

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2021, n. 2198

Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Il Presidente della Giunta Regionale, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dai funzionari titolari delle Posizioni Organizzative "*Igiene degli alimenti e Nutrizione Preventiva*", "*Prevenzione e Promozione della Salute*", "*Tutela della Salute, vigilanza e controllo sui luoghi di lavoro, coordinamento e-monitoraggio attività-di vigilanza*", "*Igiene pubblica, ambientale e industriale*" e "*Igiene degli allevamenti*" confermata dal Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, riferisce quanto segue:

PREMESSO che l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, prevede la possibilità per il Governo di promuovere la stipula di Intese in sede di Conferenza Stato Regioni, dirette a favorire il conseguimento di obiettivi comuni tra Stato e Regioni.

VISTE:

- l'Intesa del 6 agosto 2020 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano repertoriata agli atti con n. 127/CSR, concernente il nuovo Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP);
- l'intesa repertoriata con n. 228/CSR del 17 dicembre 2020, che integra il PNP 2020-2025, in ordine ad esperienze e studi condotti in popolazioni anziane in specifiche aree del Paese al fine di sperimentare anche in altri contesti regionali strategie nuove, individualizzate e facili da implementare sulla base di modelli virtuosi disponibili;
- l'Intesa del 5 maggio 2021 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano che posticipa le varie fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali della Prevenzione di cui al PNP 2020-2025 e individua come scadenze il 31 agosto 2021, per l'inserimento da parte delle Regioni in piattaforma delle informazioni relative alla pianificazione regionale, il 31 ottobre 2021, per la ricezione di eventuali osservazioni da parte del Ministero e il 31 dicembre 2021 per l'adozione del PRP con apposito atto;
- l'Intesa n. 150/CSR del 04/08/2021 sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021. Ed in particolare la linea progettuale n. 4 "Piano Nazionale della Prevenzione e Supporto al PNP".

RICHIAMATA la Deliberazione n. 2131 del 22/12/2020 con cui la Giunta regionale ha recepito l'Intesa Stato Regione concernente il "*Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025*" del 06.08.2020 e impegnato le Regioni ad assumere nel Piano regionale della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2020-2025. Con la medesima Deliberazione, si è individuato il coordinatore del PRP, nella persona del Dirigente pro-tempore della Sezione Promozione della Salute e del Benessere.

CONSIDERATO che, al fine di garantire il coordinamento, la predisposizione, la rendicontazione, la valutazione e monitoraggio del PRP 2021-2025, con Determina Dirigenziale n. 37 del 17/02/2021, è stata istituita una apposita struttura organizzativa e sono stati nominati i responsabili di programma, i supervisori e i coordinatori tecnico scientifici di piano.

PRESO ATTO che il PNP 2020-2025:

- si articola in sei Macro-Obiettivi (MO) per il raggiungimento dei quali sono individuati specifici obiettivi strategici e linee di intervento;
- ha definito dieci programmi predefiniti (PP) vincolanti per tutte le Regioni, monitorati attraverso indicatori e valori attesi predefiniti uguali per tutte le Regioni. Per ogni PP, ogni Regione individua specifiche azioni elaborate sulla base del profilo di salute ed equità regionale e dell'analisi del contesto regionale;

- conferisce alle Regioni la possibilità di individuare Programmi Liberi (PL) da sviluppare sulla base di specifiche peculiarità regionali;

VALUTATE positivamente, da parte dei coordinatori e supervisori del PRP, le proposte elaborate dagli esperti responsabili di Programma facenti parte la struttura organizzativa preposta alla programmazione.

RILEVATO che il documento “Piano regionale della Prevenzione 2021-2025”, Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sviluppa i dieci Programmi Predefiniti (PP) e individua sei Programmi Liberi (PL), integrati e trasversali che danno attuazione a tutti i sei Macro-Obiettivi centrali e gli Obiettivi Strategici del PNP 2020-2025, di seguito elencati:

PROGRAMMI PREDEFINITI

- PP1: Scuole che promuovono salute
- PP2: Comunità attive
- PP3: Luoghi che promuovono salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita
- PP6: Piano mirato di prevenzione
- PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

PROGRAMMI LIBERI

- PL11: Donna e Neonato
- PL12: Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale
- PL13: Screening Oncologici
- PL14: Vaccinazioni
- PL15: Malattie Trasmesse dagli Alimenti
- PL16: Vettori

CONSIDERATO che tutte le attività di programmazione del PRP sono state predisposte mediante l'apposita piattaforma informativa dell'Istituto Superiore di Sanità e validate dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere entro i termini stabiliti.

PRESO ATTO delle osservazioni formulate dal Ministero della Salute sulla piattaforma informativa a seguito di interlocuzione avvenuta in data 15 ottobre 2021.

TENUTO CONTO delle valutazioni ed integrazioni effettuate da Supervisor e Responsabili di Programma e condivise ed analizzate in plenaria nelle date del 3, 10 e 17 dicembre 2021.

CONSIDERATO che con nota prot. n. AOO_082/PROT/16/12/2021/0018230, è stato comunicato al Ministero della Salute che si è provveduto alla revisione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della Regione Puglia tenendo conto delle osservazioni formulate dallo stesso Ministero.

CONSIDERATO che l'attuazione del PRP rientra tra gli adempimenti del LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” (DPCM 12 gennaio 2017), la cui valutazione è a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal SSN, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

CONSIDERATO che l'adozione del PRP rientra tra le condizioni abilitanti per l'approvazione del Programma Operativo Regionale 2021/2027 del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale.

DATO ATTO che, per l'anno 2020, con DGR n. 2131 del 22/12/2020, la Regione Puglia ha soddisfatto l'adempimento del LEA su richiamato ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020.

ACCLARATO CHE per l'anno 2021, la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP ha esito positivo se la pianificazione regionale risponde ai criteri prefissati, mentre per gli anni 2022-2025, ha esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento.

Per tutto ciò premesso in narrativa, al fine di raggiungere gli obiettivi fissati nell'Intesa del 6 agosto 2020 e s.m.i., si propone alla Giunta Regionale di procedere all'approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025", allegato "A" al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

Verifica ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

DISPOSITIVO DELLA PROPOSTA

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art. 4 della legge regionale n. 7/1997, propone alla Giunta:

1. di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. di approvare il documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" (PRP 2021-2025) così come strutturato nell'Allegato A al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale, che individua i seguenti dieci Programmi Predefiniti e sei Programmi Liberi regionali, con cui si intende dare attuazione ai Macro-Obiettivi e agli Obiettivi Strategici del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025:

PROGRAMMI PREDEFINITI

- PP1: Scuole che promuovono salute
- PP2: Comunità attive
- PP3: Luoghi che promuovono salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

- PP6: Piano mirato di prevenzione
- PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

PROGRAMMI LIBERI

- PL11: Donna e Neonato
- PL12: Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale
- PL13: Screening Oncologici
- PL14: Vaccinazioni
- PL15: Malattie Trasmesse dagli Alimenti
- PL16: Vettori

3. di stabilire che la realizzazione del Piano Regionale di Prevenzione, costituendo strumento fondamentale di sostegno all'attuazione dei LEA, debba avvenire all'interno dei limiti delle risorse finanziarie messe a disposizione dal Governo attraverso il riparto del Fondo Sanitario Nazionale, secondo le periodiche erogazioni effettuate da parte del Ministero della Salute;
4. di stabilire che gli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 costituiscono obiettivi vincolanti per i Direttori Generali delle ASL e delle AOU (D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e D.Lgs. 171/2016 s.m.i.) e per i Direttori degli IRCCS pubblici del S.S.R. (D.Lgs. n. 288/2003, Intesa Stato-Regioni dell'1/7/2004 e L.R. n. 17/2017, oltre che D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e D.Lgs. 171/2016 s.m.i. per quanto compatibili);
5. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici debbano individuare formalmente, entro 60 giorni dalla data del presente provvedimento, un coordinatore aziendale per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025;
6. di stabilire che la competente Sezione Promozione della Salute e del Benessere predisponga congiuntamente alla Struttura Speciale Comunicazione Istituzionale, il Piano di Comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, quale fondamentale strumento di sostegno alle azioni previste dal PRP e da ciascun Programma ivi previsto;
7. di delegare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere di provvedere, per le attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione per il quinquennio 2021-2025, con specifici atti dirigenziali all'attuazione del medesimo Piano, secondo le modalità attuative e temporali ivi stabilite nonché secondo quelle previste dal Piano Nazionale della Prevenzione;
8. di demandare, in particolare, al Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere la definizione del modello di governance del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della regione Puglia, da approvarsi con specifico atto dirigenziale;
9. di notificare il presente provvedimento al Ministero della Salute-Dipartimento Generale della Prevenzione, per gli adempimenti consequenziali, a cura della Sezione Promozione della Salute e del Benessere;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia sul sito www.regione.puglia.it.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e Comunitaria e che il presente schema di provvedimento predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Responsabile P.O. "Prevenzione e Promozione della Salute"

Dott. Nehludoff Albano

Responsabile P.O. "Igiene degli alimenti e Nutrizione Preventiva"

Dott. Pietro Pasquale

Responsabile P.O. "Tutela della Salute, vigilanza e controllo

sui luoghi di lavoro, coordinamento e-monitoraggio attività-di vigilanza"

Ing. Francesca Giangrande

Responsabile P.O. "Igiene pubblica, ambientale e industriale"

Dott. Giuseppe Di Vlttorio

Responsabile P.O. "Igiene degli allevamenti"

Dott.ssa Azzurra Di Comite

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE

"Promozione della Salute e del Benessere"

Dott. Onofrio Mongelli

Il Direttore di Dipartimento, ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

IL DIRETTORE di Dipartimento "PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE"

Dott. Vito Montanaro

IL PRESIDENTE

Dott. Michele Emiliano

LA GIUNTA REGIONALE

- udita la relazione e la conseguente proposta dal Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi e palesi, espressi nei modi di legge.

DELIBERA

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata:

1. di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. di approvare il documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" (PRP 2021-2025) così come strutturato nell'Allegato A al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale, che individua i seguenti dieci Programmi Predefiniti e sei Programmi Liberi regionali, con cui si intende dare attuazione ai Macro-Obiettivi e agli Obiettivi Strategici del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025:

PROGRAMMI PREDEFINITI

- PP1: Scuole che promuovono salute
- PP2: Comunità attive
- PP3: Luoghi che promuovono salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita
- PP6: Piano mirato di prevenzione
- PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

PROGRAMMI LIBERI

- PL11: Donna e Neonato
- PL12: Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale
- PL13: Screening Oncologici
- PL14: Vaccinazioni
- PL15: Malattie Trasmesse dagli Alimenti
- PL16: Vettori

3. di stabilire che la realizzazione del Piano Regionale di Prevenzione, costituendo strumento fondamentale di sostegno all'attuazione dei LEA, debba avvenire all'interno dei limiti delle risorse finanziarie messe a disposizione dal Governo attraverso il riparto del Fondo Sanitario Nazionale, secondo le periodiche erogazioni effettuate da parte del Ministero della Salute;
4. di stabilire che gli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 costituiscono obiettivi vincolanti per i Direttori Generali delle ASL e delle AOU (D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e D.Lgs. 171/2016 s.m.i.) e per i Direttori degli IRCCS pubblici del S.S.R. (D.Lgs. n. 288/2003, Intesa Stato-Regioni dell'1/7/2004 e L.R. n. 17/2017, oltre che D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e D.Lgs. 171/2016 s.m.i. per quanto compatibili);
5. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici debbano individuare formalmente, entro 60 giorni dalla data del presente provvedimento, un coordinatore aziendale per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025;
6. di stabilire che la competente Sezione Promozione della Salute e del Benessere predisponga congiuntamente alla Struttura Speciale Comunicazione Istituzionale, il Piano di Comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, quale fondamentale strumento di sostegno alle azioni previste dal PRP e da ciascun Programma ivi previsto;
7. di delegare il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere di provvedere, per le attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione per il quinquennio 2021-2025, con specifici atti dirigenziali all'attuazione del medesimo Piano, secondo le modalità attuative e temporali ivi stabilite nonché secondo quelle previste dal Piano Nazionale della Prevenzione;
8. di demandare, in particolare, al Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere la definizione del modello di governance del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della regione Puglia, da approvarsi con specifico atto dirigenziale;
9. di notificare il presente provvedimento al Ministero della Salute-Dipartimento Generale della Prevenzione, per gli adempimenti consequenziali, a cura della Sezione Promozione della Salute e del Benessere;

10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia sul sito www.regione.puglia.it.

Il Segretario generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE



Mongelli
Onofrio
21.12.2021
20:06:58
GMT+00:00

ALLEGATO A



Puglia

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP	3
1.1 Presentazione del PRP	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	5
CAPITOLO 2 Struttura del PRP	12
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP	12
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	13
2.3 Tabella Azioni per programma	26
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti	30
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute	30
3.2 PP02 Comunità attive	63
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	77
3.4 PP04 Dipendenze	92
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	107
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione	119
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	127
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	137
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute	148
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	175
CAPITOLO 4 Programmi Liberi	191
4.1 PL11 Donna e Neonato	191
4.2 PL12 Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale	204
4.3 PL13 Screening Oncologici	240
4.4 PL14 Vaccinazioni	261
4.5 PL15 Malattie Trasmesse dagli Alimenti	281
4.6 PL16 Vettori	302
APPENDICE 1 ALLEGATI	317
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL	318

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Il Piano regionale della prevenzione (PRP) rappresenta la cornice programmatica degli obiettivi di tutte le aree rilevanti per la Sanità Pubblica che la Regione Puglia ha delineato sia in funzione del miglioramento della capacità di erogare i Livelli Essenziali di Assistenza, sia per cogliere le sfide dei mutati scenari di riferimento, in relazione all'emergenza pandemica tuttora in atto ma anche alle opportunità di riorganizzazione del Sistema Sanitario in ottica di Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Già con il PRP 2014-2018 la Regione Puglia ha manifestato l'impegno ad investire nella promozione della salute e nella prevenzione, raggiungendo gli obiettivi prefissati, sia in termini di adempimenti, sia in termini di consolidamento del sistema di governo delle azioni di sanità pubblica, che si è peraltro dovuto duramente confrontare dal febbraio 2020 in poi con l'emergenza pandemica.

Tale circostanza, tuttora in atto, ha evidenziato da un lato drammaticamente le esigenze di rafforzamento strutturale dei presidi territoriali deputati alla prevenzione, dall'altro la necessità di impostare un modello di governo in grado di rinnovare le competenze dei servizi e degli operatori e di esprimere una capacità adattativa, anche di tipo funzionale, rimodulando gli assetti e linee di intervento in funzione delle priorità.

Proprio nell'ottica di strutturare in modo adeguato rispetto alle molteplici esigenze di intervento i Dipartimenti di Prevenzione, la Regione Puglia, con la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n.151 del 30.10.2020 del regolamento regionale 28 ottobre 2020, n. 18 recante «Criteri e Standard per la definizione dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale per i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. Puglia ai sensi del L.R. 25/2006» ha concluso l'iter utile per la definizione del fabbisogno di personale sia sotto il profilo quantitativo sia sotto quello professionale.

Accanto al potenziamento strutturale, si rende necessario un investimento rilevante sulle competenze e sulle modalità operative del sistema della prevenzione.

Già i LEA della prevenzione delineati con il DPCM 12.01.2017, hanno introdotto importanti novità, sia nell'impostazione che nei contenuti, esplicitando la *mission* specifica rivolta alla promozione e tutela della salute destinati alla popolazione. L'elemento più rilevante è l'introduzione esplicita del tema della intersectorialità, collegata a quello delle valutazioni di impatto preventive di politiche, piani e interventi, che consente di intersecare i fattori di rischio individuali con quelli collettivi, attraverso lo strumento del profilo di salute. Dal punto di vista strategico, questa impostazione trova coerenza negli obiettivi dell'Agenda 2030 che proietta le azioni di sanità pubblica nel contesto economico, sociale e ambientale in cui si determinano, anche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze e in una logica One Health.

L'integrazione, la multidisciplinarietà e l'intersectorialità diventano principi cardine dell'azione di sanità pubblica delineata nel PRP 2020-2025 che diventa efficace se è in grado di incrociare le strategie di comunità, orientate alla promozione della salute, e strategie basate sull'individuo, mirato a seconda dei fattori di rischio propri della persona e della sua disponibilità al cambiamento, secondo la strategia dei co-benefici.

La Regione Puglia aveva già avviato una sperimentazione in questo senso con il Centro Salute Ambiente, un corpo di iniziative progettuali che – a partire dalla prevenzione primaria – costruiva un percorso di promozione della salute, intervenendo sui determinanti individuali e collettivi attraverso un approccio integrato ambiente e salute che ha da un lato implementato strumenti di valutazione preventiva degli impatti ambientali e sanitari, dall'altro ha influenzato l'organizzazione dei servizi sanitari per la presa in carico precoce delle malattie croniche non trasmissibili in un contesto di elevata vulnerabilità, anche socio-economica.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il modello si è basato sull'integrazione funzionale tra livelli di governo (nazionale/regionale/locale), tra competenze (ambiente e salute) e tra livelli di assistenza (prevenzione primaria e secondaria, assistenza territoriale, assistenza ospedaliera) e si è innestato in un percorso di progressivo consolidamento delle strategie complessive di promozione della salute nell'ambito del PRP 2014-2018, che hanno investito il setting scolastico, comunitario, gli ambienti di vita e di lavoro, ma anche incrociando le previsioni del Piano Nazionale delle Cronicità.

Il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 investe sulla messa a sistema dei programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia, e impostando linee di azione basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche documentate sui diversi macro-obiettivi.

L'evoluzione della situazione epidemiologica della pandemia da COVID-19 ha confermato la necessità di adeguati interventi di Sanità Pubblica, evidenziando l'esigenza di rimodulare e potenziare, nel breve e medio periodo, gli interventi di prevenzione e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di empowerment.

La scelta di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un approccio di Promozione della Salute rappresenta un forte elemento strategico di innovazione del nuovo Piano, rendendo trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'OMS, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla Carta di Ottawa: nell'ambito dei programmi predefiniti, il filo conduttore è rappresentato da interventi sull'assetto istituzionale che mirano a definire modelli di governo (orizzontali e verticali) e strategie intersettoriali: alcune fanno riferimento a percorsi già da tempo intrapresi, come ad esempio nell'ambito scolastico con il Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola che propone nel proprio catalogo progettualità orientate alla promozione di stili di vita e comportamenti salutogenici.

Accanto ai programmi predefiniti, sono stati individuati 6 Programmi Liberi: Donna e Neonato; Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale; Screening Oncologici; Vaccinazioni; Malattie trasmesse dagli Alimenti; Vettori.

La scelta dei programmi liberi manifesta la volontà regionale di intervenire su alcune criticità di sistema, di tutelare specifici contesti di fragilità e di impostare azioni che guardino operativamente all'integrazione ambiente-salute-clima in una logica One Health.

In questo contesto, la definizione di un modello di governance efficiente ed efficace rappresenta un elemento strategico per conseguire gli obiettivi di salute connessi alle previsioni di piano.

Già in fase di progettazione la Regione ha inteso dotarsi di un modello di governance generale del Piano, adottando una struttura organizzativa del PRP 2020-2025, con Determinazione del Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere n. 13 del 17/02/2021, costruita in modo da valorizzare le competenze specifiche per identificare azioni volte a perseguire gli obiettivi strategici della programmazione regionale e nazionale.

Tale modello prevede l'identificazione di responsabili dei diversi programmi – predefiniti e liberi – che a loro volta costruiscono gruppi di referenti interaziendali con il compito di tradurre le previsioni programmatiche in processi operativi e risultati valutabili.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

La Regione Puglia ha approvato la legge regionale 31 ottobre 2019, n. 47 "Il benessere equo e sostenibile (BES) a supporto della programmazione finanziaria e di bilancio regionale". Al lavoro sul BES si è affiancato quello sugli indicatori per il monitoraggio degli obiettivi dell'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile, i Sustainable Development Goals (SDGs) delle Nazioni Unite (Goal Agenda ONU 2030). I due insiemi di indicatori sono parzialmente sovrapponibili e complementari. L'ultimo aggiornamento degli indicatori BES è quello intermedio di marzo 2021 (<https://www.regione.puglia.it/web/ufficio-statistico/attivita-e-report/bes>).

Il set dei 152 indicatori BES e SDGs esplorano le dimensioni del benessere in 12 domini, che consentono di approfondirne la distribuzione e valutare le disuguaglianze territoriali, anche a livello di province e città metropolitane.

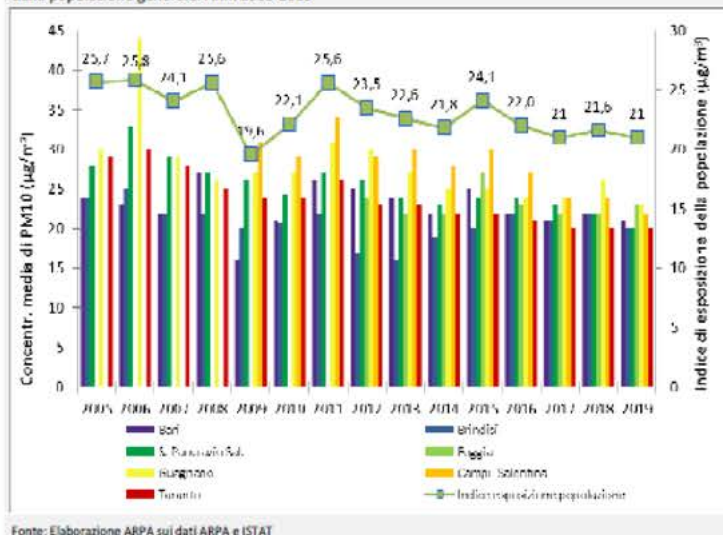
La lettura di questi indicatori, con le variazioni temporali e i confronti geografici, può rappresentare la base per l'individuazione delle principali criticità, per la realizzazione di piani di intervento integrati per il miglioramento della qualità della vita nello specifico contesto di riferimento socio-economico e ambientale, nonché per il monitoraggio e la valutazione degli esiti e degli impatti delle azioni realizzate.

In relazione al dominio Ambiente, la Regione Puglia presenta valori critici rispetto al confronto con i dati nazionali in corrispondenza del conferimento di rifiuti in discarica (36% vs. 21%); disponibilità di verde urbano (9,4 m² per abitante vs. 32,8); impermeabilizzazione del suolo da copertura artificiale (8,12% vs. 1,02%); dispersione da rete idrica comunale (45,1% vs. 42%); preoccupazione per cambiamenti climatici e per la perdita di biodiversità; siti contaminati (9,3 per 1000 abitanti vs. 1,3). Alcuni degli indicatori negativi presentano trend in miglioramento nel tempo come il conferimento di rifiuti in discarica era pari al 93% nel 2005, vs. una media nazionale prossima al 60%, mentre il dato sulla disponibilità di verde urbano è stabilmente problematico, mentre peggiora il dato relativo ai siti contaminati. Dati positivi riguardano le coste marine balneabili e la qualità delle acque di balneazione, la produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, il trattamento delle acque reflue, la percentuale di popolazione esposta al rischio frane e alluvioni, l'indice di durata dei periodi di caldo. Con riferimento al particolato atmosferico, considerato dal WHO il più rilevante fattore di rischio ambientale per la salute, il BES fornisce solo un dato relativo alla qualità delle attività di monitoraggio. Per l'analisi è possibile tuttavia fare riferimento al patrimonio di indicatori ambientali sviluppato da ARPA Puglia (<https://rsaonweb.weebly.com/>): la media annua della concentrazione di PM10 (mg/m³) a cui è potenzialmente esposta la popolazione residente in ambito urbano stima l'esposizione media della popolazione urbana alle concentrazioni in outdoor del PM10, sulla base dei dati di concentrazione media annua rilevati dalle stazioni di rilevamento di background urbano. L'indicatore appare in miglioramento nel periodo considerato in tutte le province, attestandosi a 21. Dati positivi e trend in miglioramento riguardano anche l'esposizione in ambito urbano a PM2.5, ozono, biossido di azoto e benzo(a)pirene.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Fig. 2 - Concentrazione media di PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) nei comuni coperti dall'indagine e Indice di esposizione della popolazione generale. Anni 2005-2019



Per quanto riguarda il benessere economico, praticamente tutti gli indicatori risultano peggiori rispetto al dato nazionale, con l'eccezione del sovraccarico del costo delle abitazioni. In peggioramento di quasi 4 punti percentuali il rischio di povertà.

Analogamente, risultano critici gli indicatori del dominio Innovazione, Ricerca e Creatività, in particolare quelli relativi alle competenze digitali e alle disponibilità di accesso alla connessione Internet, anche a causa della bassa copertura della rete fissa di accesso ultra veloce a Internet.

Le competenze, alfabetiche, numeriche, digitali, e in generale gli indicatori relativi al dominio dell'Istruzione e della Formazione si confermano critiche, e in peggioramento quelle relative alla partecipazione culturale fuori casa.

Numerosi indicatori evidenziano aspetti problematici con riferimento al lavoro e conciliazione tempi di vita, anche con riferimento al tema della sicurezza (tasso di infortuni mortali sul lavoro e inabilità permanenti).

Anche il paesaggio e il patrimonio culturale mostrano dati negativi, in particolare in tema di abusivismo edilizio, densità di verde storico e di patrimonio museale, pressione delle attività estrattive.

Considerando la qualità dei servizi la percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata è pari al 2% rispetto al dato nazionale pari a 2,7%, in lieve miglioramento nel tempo; si registra una inferiore disponibilità di personale medico e di posti letto ospedalieri, e un tasso di rinuncia alle prestazioni sanitarie più elevato e in peggioramento nel tempo.

La partecipazione civica e politica ha valori critici, a differenza della partecipazione sociale, in particolare grazie all'attività delle organizzazioni no profit.

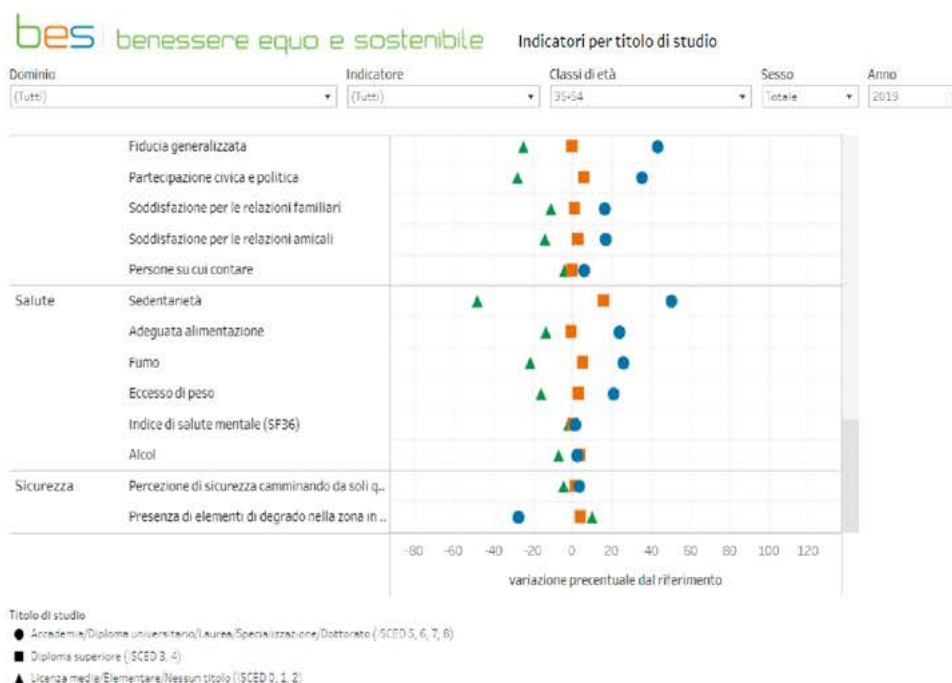
Esplorando gli indicatori più propriamente sanitari, valori di confronto negativi si registrano in corrispondenza della speranza di vita (alla nascita, in buona salute alla nascita e senza limitazioni nelle attività a 65 anni), della sedentarietà (tasso standardizzato per 100: 42 Puglia vs. 34 Italia); adeguata alimentazione (tasso standardizzato per 100: 12,9 vs 18,8); eccesso di peso (tasso standardizzato 48 vs. 45,5). Valori favorevoli nel confronto riguardano invece il consumo di alcol, l'abitudine al fumo, l'indice di salute mentale, la mortalità evitabile, la mortalità per tumore, la multicronicità e le limitazioni gravi.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il sito del BES mette a disposizione la stratificazione degli indicatori per titolo di studio (https://public.tableau.com/views/BES2021_Gennaio/Titolodistudio?%3Alanguage=it&%3Adisplay_count=v&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowVizHome=no), da cui si evince una forte associazione tra titolo di studio Licenza media/elementare/nessuno con la sedentarietà, l'eccesso di peso, la inadeguata alimentazione, il consumo eccessivo di alcol e l'abitudine al fumo.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



In generale, gli indicatori di mortalità risultano favorevoli per la Regione Puglia: guardando i dati del Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali del Laboratorio MES della Scuola Sant'Anna di Pisa, si osserva che, oltre alla mortalità per tumore, la Puglia mostra valori più positivi della media delle altre regioni in tema di mortalità neonatale e infantile, mortalità per malattie cardio-circolatorie e per suicidi.

L'indicatore sintetico sugli stili di vita, calcolato sulla base del Sistema di Sorveglianza PASSI in analogia al corrispondente indicatore del NSG, mostra invece il dato più sfavorevole tra le Regioni partecipanti, come pure con riferimento agli screening oncologici, sia in termini di estensione che di adesione.

Questi ultimi dati sembrano spiegare la peggiore performance in termini di sopravvivenza dei pazienti con patologie oncologiche evidenziata dal Rapporto AIRTUM 2016. Un'analisi condotta sui dati di Taranto e BT del Registro Tumori Puglia ha peraltro evidenziato i differenziali di sopravvivenza per titolo di studio (Coviello V et, in XLII Convegno AIE 2018; Salerno: AIE; 2018. Disponibile all'indirizzo: http://www.epidemiologia.it/wpcontent/uploads/2018/10/Abstract18_004.pdf). Le evidenze supportano pertanto un effetto combinato dello svantaggio individuale e di contesto: la minore disponibilità di risorse sanitarie (screening oncologici) si interseca con un accesso diseguale ai servizi (minore adesione in relazione al livello di istruzione) e si traduce in esiti sfavorevoli di salute (peggiore sopravvivenza per tumore nelle persone con bassa scolarità).

L'analisi della mortalità per causa a livello provinciale dell'ultimo quinquennio disponibile (2014-2018, Fonte dati: ISTAT), in termini di rapporti standardizzati utilizzando la popolazione regionale come riferimento, evidenzia nell'area di Foggia eccessi di rischio di morte per malattie dell'apparato cardiocircolatorio, e malattie dell'apparato digerente nel sesso maschile; nell'area Bari-BT un eccesso di rischio di morte per tumore del fegato, in particolare nel sesso maschile; nell'area salentina, un eccesso di rischio per malattie dell'apparato respiratorio, sia neoplastiche che non, e per tumore alla vescica, in entrambi i sessi; in provincia di Taranto eccessi per tumori maligni e malattie dell'apparato cardio-circolatorio.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'Atlante Italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione (Epidemiol Prev 2019; 43 (1) Suppl 1:1-120. doi: 10.19191/EP19.1.S1.002) conferma le criticità relative alla mortalità per i tumori maligni del fegato, per le malattie del sistema respiratorio, in particolare nel Salento, per diabete mellito nelle donne. Osservando la frazione di mortalità attribuibile, ovvero la proporzione di decessi che si potrebbero evitare se la popolazione con titolo di studio medio-basso avesse una mortalità pari a quella della popolazione con titolo di studio alto si evidenzia per la Puglia un valore superiore al 25% per le malattie del sistema circolatorio, in particolare per le malattie ischemiche del cuore, per le malattie cerebrovascolari, per i tumori maligni dello stomaco, del fegato, del polmone, per le malattie respiratorie croniche nel sesso maschile, per diabete nel sesso femminile.

Gli indicatori relativi alla speranza di vita, che già nell'analisi BES presentavano criticità in particolare con riferimento alla speranza di vita senza limitazioni a 65 anni, appaiono anch'essi fortemente condizionati dal livello di istruzione, con un differenziale di 2 anni, in entrambi i sessi tra chi ha un'elevata scolarità (82,5 anni negli uomini, 86,2 anni nelle donne) rispetto alle persone con bassa scolarità (79,8 anni negli uomini e 84,5 anni nelle donne).

L'analisi del profilo di salute regionale complessivamente, in relazione ai principali determinanti, sia di tipo individuale che collettivo, evidenzia alcune criticità che appaiono riverberarsi sugli esiti sanitari. In particolare, per le patologie che presentano eccessi di rischi di morte vi è un'evidenza circa l'esistenza di un consistente margine di evitabilità, associato alle risorse socio-economiche-culturali.

In sintesi, si registra una coerenza tra gli indicatori regionali di contesto socio-economico e culturale e gli indicatori sanitari: risultano critici quelli collegati a più scarse risorse materiali e culturali, anche in considerazione dei notevoli spazi di intervento a carico della qualità ambientale e paesaggistica, ottenibili attraverso l'implementazione di scelte che invertano alcune tendenze negative, con riferimento ad esempio al consumo di suolo e alla disponibilità di verde urbano, e che consolidino i progressi ottenuti (ciclo dei rifiuti, produzione di energia da fonti rinnovabili, esposizione della popolazione a particolato atmosferico). L'elevata prevalenza di comportamenti e stili di vita sfavorevoli, più frequenti nelle persone con bassa scolarità, supporta la necessità di implementare programmi mirati di promozione della salute che tengano conto del ruolo che svolge la posizione socio-economica, anche influenzando l'accesso alle informazioni e ai servizi.

Analisi di contesto

Le criticità evidenziate nel profilo di salute possono rappresentare uno stimolo costruttivo per la ridefinizione di strategie orientate al raggiungimento di obiettivi di miglioramento della qualità della vita e dell'ambiente, attraverso un approccio intersettoriale e concretamente interprete della logica One Health.

La pandemia in corso ha costretto a guardare in una nuova prospettiva al continuum tra salute animale e salute umana, in una dimensione globale che risente degli effetti dei cambiamenti climatici sull'uso e il consumo delle risorse ambientali, e delle conseguenze connesse in termini di vulnerabilità dei territori e delle comunità. Questo legame causale ha rappresentato tuttavia anche l'innescio di un rafforzamento di un'integrazione funzionale delle competenze: in tema di diagnostica e di contrasto alle malattie infettive si è rinsaldata un'integrazione funzionale nel contesto della sanità pubblica, attraverso la partecipazione degli Istituti Zooprofilattici alla rete dei laboratori anti SARS-CoV-2, che hanno messo a fattor comune le esperienze di laboratorio e di analisi della diffusività delle varianti virali. Anche la componente più propriamente ambientale ha contribuito in maniera decisiva a raccogliere le evidenze circa le dinamiche di trasmissione del contagio, sia attraverso gli studi che hanno dimostrato il ruolo dell'aerosol (e le possibilità di prevenzione connesse), sia impostando sistemi di monitoraggio sentinella. I Servizi di Igiene Pubblica hanno interpretato il loro fondamentale ruolo nella prevenzione dei contagi attraverso il controllo dei setting comunitari, scolastici, lavorativi e sanitari, la gestione dei casi e dei contatti, l'implementazione della campagna

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



vaccinale anti COVID-19, supportando e supportati dai servizi di epidemiologia aziendali e regionali che hanno sostenuto le funzioni di sorveglianza e di comunicazione.

Lo stress test a cui è stato sottoposto il sistema della sanità pubblica ha evidenziato il patrimonio di competenze e di professionalità, e anche la capacità di integrarsi per il raggiungimento di obiettivi comuni. Allo stesso tempo, le criticità storiche sono drammaticamente emerse, a partire dall'inadeguatezza delle dotazioni organiche e delle risorse tecnologiche e strumentali a disposizione degli operatori di sanità pubblica. A questo si aggiunge la frammentarietà delle funzioni e dei compiti, che si è osservata ad esempio nelle difficoltà di organizzare, in particolare nei primi mesi, una risposta adeguata a livello di assistenza domiciliare e territoriale, che ha richiesto la capacità di trasferire – tempestivamente e in sicurezza – la presa in carico dei soggetti positivi dai SISP verso i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. La continuità della sorveglianza ha anche sollevato quesiti in ordine all'adeguatezza dei sistemi informativi esistenti di mappare compiutamente i processi, alla capacità di utilizzare le piattaforme esistenti per alimentare le sorveglianze, e di tradurre i dati in conoscenza.

Il COVID-19 ha interferito, in ambito sanitario, con ogni singolo processo assistenziale, determinando lacune e ritardi nei percorsi diagnostici e terapeutici, e acuendo gli effetti negativi delle disuguaglianze sia nell'assistenza COVID-19 che su quella ordinaria.

E' stato condotto dal gruppo regionale della Sorveglianza COVID-19 uno studio con l'obiettivo di fornire una descrizione e valutare le disuguaglianze nell'accesso al test e nel rischio infettivo dei soggetti socio economicamente più svantaggiati durante le varie fasi della pandemia da SARS-CoV-2 (Prima ondata: febbraio-maggio 2020, Seconda ondata: settembre-dicembre 2020) nella regione Puglia. E' stato confrontato il rischio dei soggetti con vari livelli di deprivazione rispetto a quello dei soggetti più ricchi della popolazione di: avere effettuato almeno un test; di risultare positivo; se positivo di venire ospedalizzato; se ospedalizzato di andare in TI; se positivo di decesso. I risultati hanno mostrato che gruppi socio-economicamente vulnerabili hanno un maggiore rischio di acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 di essere ospedalizzati, di accesso in terapia intensiva e di decesso. L'accesso al test diagnostico è stato equo durante la prima ondata epidemica, mentre è risultato diseguale durante la seconda ondata.

E' stato inoltre valutato l'impatto del COVID-19 sulle disuguaglianze sociali rispetto all'accesso ai servizi di emergenza urgenza e alle cure ospedaliere: segnali preoccupanti arrivano dall'analisi dei volumi degli interventi per tumore della mammella, con un significativo aumento del divario già presente nel biennio precedente tra le donne meno istruite e quelle più istruite con un numero di interventi significativamente maggiore tra queste ultime (p-value per fattore di interazione <0.05). Questo dato si innesta in un percorso diagnostico-terapeutico fortemente condizionato dalla posizione socio-economica a partire dagli interventi di prevenzione secondaria, ovvero dagli screening mammografici, che peraltro – come tutte le attività ordinarie – hanno subito un blocco nella prima ondata e portato ad un ritardo di diagnosi medio, stimato dall'Osservatorio Nazionale Screening, di 4,5 mesi (5 mesi per lo screening del tumore del colon retto e della cervice uterina).

Questo è il contesto, fortemente provato, in cui si inserisce il nuovo Piano della Prevenzione e, d'altro canto, gli scenari epidemiologici a breve e medio termine indicano la necessità di proseguire con le misure farmacologiche (vaccini) e non farmacologiche per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Covid-19. Questo significa continuare a destinare risorse importanti nel contrasto alla pandemia, oltre che richiedere una funzione proattiva da parte dei servizi sociosanitari soprattutto nei confronti delle fasce di popolazione vulnerabili per motivi socio-economici.

Da un lato, quindi, vi è l'esigenza di inquadrare le storiche criticità di sistema e di impostare interventi di miglioramento efficienti ed efficaci, ma alla luce dell'emergenza pandemica; dall'altro occorre cogliere le indicazioni che la crisi determinata dal COVID-19 ha prodotto non solo sul sistema sanitario, ma anche sul tessuto socio-

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



economico per elaborare strategie di innovazione della capacità di risposta, che vanno dal ripensamento degli assetti istituzionali, all'aggiornamento delle funzioni e delle competenze degli operatori di sanità pubblica, coadiuvati da risorse informative e tecnologiche all'altezza della complessità delle sfide.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



CAPITOLO 2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	Donna e Neonato
PL12	Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale
PL13	Screening Oncologici
PL14	Vaccinazioni
PL15	Malattie Trasmesse dagli Alimenti
PL16	Vettori

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
MO10S01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale											PL11					
MO10S02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04							PL11					
MO10S03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04							PL11					
MO10S04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno											PL11					
MO10S05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi											PL11					
MO10S06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile				PP04							PL11					
MO10S07	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											
MO10S08	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									PL12				
MO10S09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT																
MO10S10	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														
MO10S11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03									PL12				

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01	PP03										PL12				
MO1OS13	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso dei sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PP01	PP03										PL12				
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti												PL12				
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione												PL12				
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione												PL12				
MO1OS17	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità	PP02															
MO1OS18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		PP02			PP05				PP09							

Pagina 14 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità	PP02				PP05											
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening													PL13			
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico													PL13			
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella													PL13			
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05											
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04												
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04												
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04												
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04												
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04												
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04												

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01	PP03			PP05											
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01	PP03			PP05											
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05											
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi																
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01	PP03		PP04	PP05											
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale																
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09							
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09							

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO4O503	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																
MO4O504	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08								
MO4O505	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08								
MO4O506	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03													
MO4O507	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								
MO4O508	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								

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07									
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09							
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08								
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTUNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e di relativi casi di eventi accidentali, malattie e decesso								PP08	PP09							
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09							
	Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche"																
MO5OS01	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							

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	PP16
MD05002	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							
MD05003	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							
MD05004	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							
MD05005	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09							
MD05006	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09							

Pagina 19 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
M05OS07	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							
M05OS08	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							
M05OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09							
M05OS10	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							
M05OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09							
M05OS12	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							
M05OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09							

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09							
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09							
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita														PL14		
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile														PL14		
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)														PL14		
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.														PL14		

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6O505	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)														PL14		
MO6O506	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole														PL14		
MO6O507	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09					PL14		
MO6O508	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04										PL14		
MO6O509	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/ricambio dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso															PL15	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura 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															PL15	
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"															PL15	
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedaliari)															PL15	
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti															PL15	

Pagina 23 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09						PL15	PL16
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09						PL15	PL16
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.																PL16
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori																PL16
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale																
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrhea, etc.) sulla popolazione				PP04												
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovono l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04												
MO6OS21	Planificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04										PL14		

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza																
MO6OS23	PREP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate														PL14		
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10						
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)								PP09		PP10						
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10						
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10						
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10						

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Il governo della Comunicazione in Promozione della Salute
	Percorso Formativo Regionale dei Promotori di Salute
	Rete Regionale Pugliese delle Scuole che Promuovono Salute
	Misurare per Migliorare
	Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola
PP02	STRATEGIE PER LA RIDUZIONI DI SOGGETTI ANZIANI A RISCHIO FRAGILITA'
	IDENTIFICAZIONE SOGGETTI A RISCHIO E/O AFFETTI DA MCNT
	"Vivere nei Parchi"- Puglia.M.I.C.A. (Attività Motoria Integrata Cultura e Ambiente)
	LINEE GUIDA IN MATERIA DI ATTIVITA' MOTORIA PER ENTI LOCALI
	OFFERTA DI PERCORSI MIRATI ALL'ALFABETIZZAZIONE MOTORIA
PP03	ATTIVAZIONE DEL CCR COMIMP A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ REGIONALI, STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE ED EQUITY-ORIENTED, IN MATERIA DI SALUTE OCCUPAZIONALE (azione equity-oriented)
	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PARTECIPATI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO OCCUPAZIONALE
PP04	Interventi di settore nel "Piano Strategico regionale per la promozione della salute nella scuola"
	Counselling in materia di prevenzione delle dipendenze e patologie correlate
	protocolli operativi di collaborazione tra SERD e Unità Operative di Malattie Infettive delle ASL e AOU
	Percorsi di identificazione precoce e presa in carico di soggetti in condizioni di rischio aumentato
	Formazione regionale sulla prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope
	Effettuazione ed integrazione del programma regionale "Unplugged"
	Campagna di comunicazione e marketing sociale per la promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni
PP05	ATTIVAZIONE ACCORDI ATTUATIVI PER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE PROGETTUALI TESE ALLA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SALUTE E SICUREZZA IN OGNI AMBIENTE DI VITA, STUDIO E LAVORO
	PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA CHEMICALS MEDIANTE AZIONI DI ALFABETIZZAZIONE SULLA SICUREZZA CHIMICA
PP06	POTENZIAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SSL MEDIANTE UTILIZZO DELLO STRUMENTO DEL PMP
	ATTIVAZIONE DEL CCR COMIMP A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ REGIONALI, STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE ED EQUITY-ORIENTED, IN MATERIA DI SALUTE OCCUPAZIONALE (azione equity-oriented)
PP07	Potenziamento della programmazione regionale SSL (comparti edilizia ed agricoltura) mediante utilizzo dello strumento del PMP
	Rafforzamento dell'attività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. in materia di edilizia ed agricoltura
	Attivazione del CCR COMIMP a supporto delle attività regionali, statistico-epidemiologiche ed equity-oriented, in materia di salute occupazionale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PP08	POTENZIAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SSL (RISCHIO CHIMICO, CANCEROGENO, MSK E SLC) MEDIANTE UTILIZZO DELLO STRUMENTO DEL PMP
	RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO EX ART. 7 DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. NELLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE, DA ESPOSIZIONE A CHEMICALS ED AL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO
	ATTIVAZIONE DEL CCR COMIMP A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ REGIONALI, STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE ED EQUITY-ORIENTED, IN MATERIA DI SALUTE OCCUPAZIONALE (azione equity-oriented)
PP09	Promozione della Urban Health attraverso la creazione di buone prassi e di tavoli inter-istituzionali
	POTENZIAMENTO DELLA SORVEGLIANZA AMBIENTALE E EPIDEMIOLOGICA IN OTTICA ONE HEALTH
	INDIRIZZI REGIONALI SU BUONE PRATICHE IN MATERIA DI SOSTENIBILITÀ ED ECO-COMPATIBILITÀ NELLA COSTRUZIONE/RISTRUTTURAZIONE DI EDIFICI
	Formazione e Aggiornamento in materia di Ambiente-Salute-Clima
	Comunicazione a supporto del Programma Ambiente-Salute-Clima: il Profilo Ambiente e Salute della Regione Puglia
	Governance del Programma Ambiente-Salute-Clima
	CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA AREE AD ELEVATO RISCHIO DI CRISI AMBIENTALE DELLA REGIONE PUGLIA
PP10	INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE RIVOLTE AI CITTADINI/PAZIENTI, ALLEVATORI E PROPRIETARI DI ANIMALI SUL TEMA CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA, USO APPROPRIATO DEGLI ANTIMICROBICI E PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI
	SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO
	FORMAZIONE
	USO APPROPRIATO DEGLI ANTIMICROBICI
	PREVENZIONE CONTROLLO DELLE ICA
	PIANO REGIONALE PER IL CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA
PL11	Alimentazione Materna (ALMA - Colei che nutre) : Predisposizione di pratiche raccomandate negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN e presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere
	Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale e di prevenzione dei primi 1000 giorni tramite campagne di comunicazione e di marketing sociale
	Adozione ed approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile.
	Programmi di promozione della salute e sani stili di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita
	CAMPAGNE DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE, PROTEZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO RIVOLTE A DONNE IN ETÀ FERTILE, DONNE IN GRAVIDANZA E PUERPERE NONCHÉ AGLI OPERATORI SANITARI

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PL12	Progetto di promozione di sani stili di vita e riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale nella Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
	programma integrato di promozione di sani stili di vita, educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Integrazione del programma AttivaMente Sani con il programma "Impariamo a muoverci"
	OS01 Implementare programmi di controllo ufficiale per la tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari.
	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.
	MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM
	Adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PPDTA) per il contrasto all'obesità pediatrica.
	Adozione di linee di indirizzo metodologico per gli ambulatori di dietetica preventiva del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)
PL13	Strutturazione e potenziamento attività di comunicazione
	Accordi interistituzionali e interaziendali
	Potenziamento della governance regionale e aziendale - Realizzazione di protocolli operativi screening (mammella, cervice-uterina e colon-retto)
PL14	Campagne di vaccinazione MPRV rivolte alle popolazioni temporaneamente residenti
	Adozione del Piano regionale per la gestione delle emergenze infettive
	Campagna straordinaria di vaccinazione MPRV nei soggetti non vaccinati nati tra il 1975 e il 2020
	Analisi dei determinanti di esitazione vaccinale
	Miglioramento della segnalazione delle malattie infettive sotto sorveglianza speciale
	Valutazione degli effetti della legge regionale sull'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari
	Programma di formazione per operatori sanitari
	Integrazione dell'anagrafe vaccinale regionale con il sistema informativo Screening oncologici
	Rafforzamento del monitoraggio delle CV nei gruppi a rischio
	Adesione della Puglia al sistema nazionale di notifica delle malattie infettive Premal
	Attivazione dei programmi di screening per l'HCV, HBV e HIV
	Revisione del sistema di reportistica dell'AVR
	Integrazione dell'anagrafe vaccinale regionale (AVR) con l'AVN
	Adozione protocolli relativi alla PrEP
	Introduzione delle vaccinazioni in tutti i percorsi diagnostico-terapeutico -assistenziali (PDTA) attivi sul territorio regionale
PL15	Attuare programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura e nelle mense per prevenire le tossinfezioni alimentari e per mettere in atto le

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	azioni appropriate concernenti le non conformità riscontrate nella ristorazione collettiva.
	Migliorare la conoscenza in materia igienico – sanitaria volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.
	Attuare interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti
	Migliorare il sistema di allerta al fine di assicurare la rintracciabilità dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso per il ritiro/ricambio dalla commercializzazione dello stesso
	Attuare attività formative specifiche per operatori sanitari coinvolti nelle attività di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti.
	Adottare procedure per migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
PL16	Migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.
	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.
	ADOPTARE PROCEDURE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI E DA ALIMENTI IN AMBITO UMANO

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Pasquale Pedote
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	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) - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

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

La fotografia a tutto tondo dei comportamenti degli studenti pugliesi è stata scattata dalla rilevazione di due Sistemi di Sorveglianza: OKkio alla Salute e HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare), promossi dal Ministero della Salute e CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie).

Okkio alla SALUTE è un sistema di Sorveglianza Nazionale sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) che ha la finalità di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie, l'ultima indagine è stata condotta nel 2019.

Lo studio HBSC indaga i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). Lo strumento di studio è un questionario, contenente una serie di domande volte ad indagare alcune aree tematiche fondamentali che riguardano i comportamenti correlati alla salute, le risorse individuali e sociali, le conseguenze in termini di salute e i fattori socio-culturali. L'ultima indagine è stata condotta nel 2018.

La fonte dei dati sullo stile di vita dei genitori dei ragazzi pugliese è lo studio PASSI 2015-2018; PASSI è un sistema di sorveglianza nazionale. La raccolta dei dati è realizzata, tramite intervista telefonica. La popolazione in studio è costituita dalle persone di età compresa tra 18 e 69 anni residenti in Puglia.

La fonte dati del fenomeno delle disuguaglianze sono CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze) e CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze), strumenti con l'obiettivo di comprendere meglio il fenomeno delle disuguaglianze nelle regioni italiane, per capire quali fattori di rischio hanno un peso maggiore e quali di essi sono più influenzati dalle differenze socio-economiche. La fonte informativa utilizzata per la realizzazione di CoEsDi è rappresentata dall'indagine multiscopo sulle famiglie, "Aspetti della vita quotidiana" (AVQ), condotta annualmente dall'Istat a partire dal 1994. L'impianto di rilevazione si basa su un questionario standardizzato e strutturato, somministrato a tutti i componenti della famiglia, in parte in modalità face to face da intervistatori appositamente addestrati, in parte in autocompilazione.

Il fenomeno delle disuguaglianze fotografa la situazione delle famiglie dove crescono e si formano i ragazzi. L'età pre-adolescenziale e adolescenziale rappresenta una fase cruciale per lo sviluppo dell'individuo e la comprensione dei determinanti dei comportamenti a rischio, frequenti in questa fascia d'età, può contribuire alla definizione di politiche e interventi in grado di promuovere l'elaborazione di valori positivi e che facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Stato ponderale

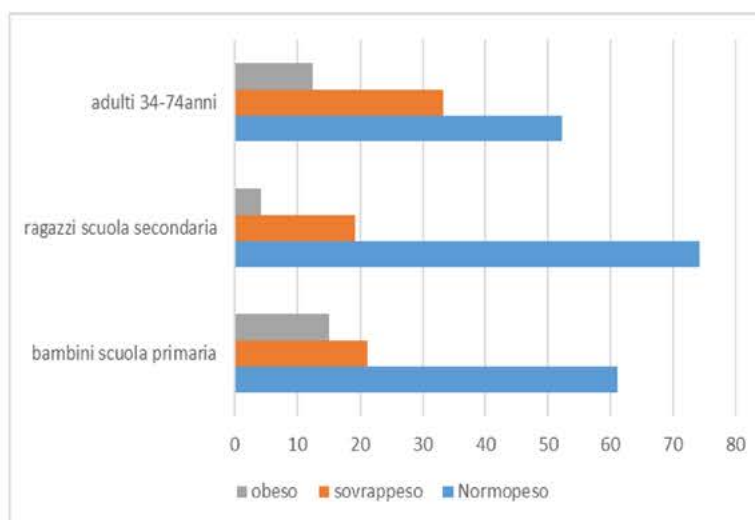
Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Tra i bambini della nostra Regione il 4,8% risulta in condizioni di obesità grave, il 10,3% risulta obeso, il 21,6% sovrappeso, il 61,2% normopeso e il 2,1% sottopeso, tali dati variano al variare delle età dei ragazzi ed hanno un trend temporale. La situazione nella fascia di età 11-15 anni, evidenzia che il 19,2% dei ragazzi è in sovrappeso e il 4,2% obeso. La percentuale di obesità diminuisce con l'aumentare dell'età ed è maggiore sempre nei maschi.

Negli adulti si osserva come il 33,3% dei pugliesi sia sovrappeso e il 12,5% obeso; il rischio di essere in sovrappeso è permante maggiore nei maschi rispetto alle femmine e aumenta al crescere dell'età, mentre è minore nei soggetti con più alto livello di istruzione e senza alcuna difficoltà economica.

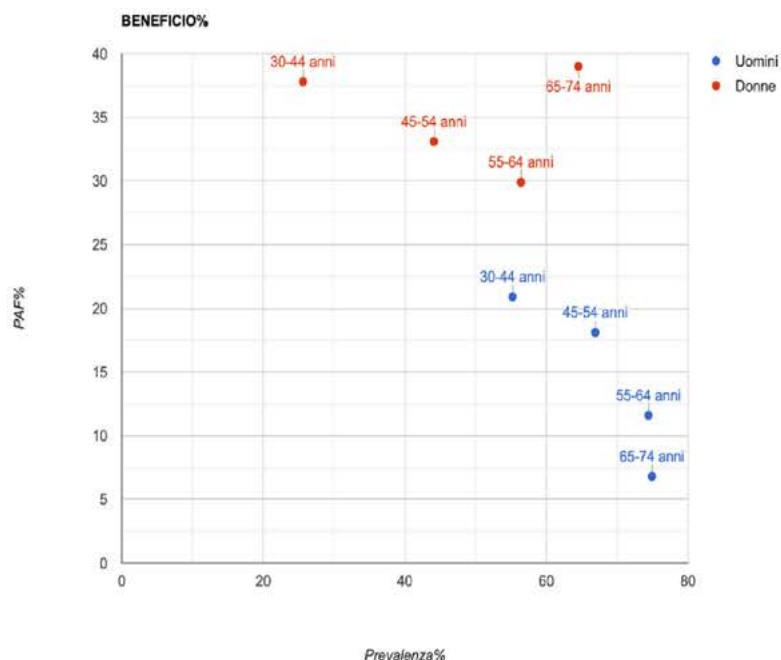
Figura 1. Stato ponderale per grado scolastico



La valutazione CoEsDi (figura 2) mostra come specialmente le femmine di tutte le età trarrebbero benefici dalla eliminazione delle disuguaglianze, particolarmente quelle appartenenti alle fasce d'età estreme (30-44 e 65-74); minore impatto avrebbe sui soggetti di sesso maschile, sebbene la maggior prevalenza di eccesso ponderale si osservi in questo sesso.

Figura 2.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Riguardo la mortalità, la valutazione CoMoDi sottolinea come l'eliminazione delle disuguaglianze avrebbe un impatto particolarmente significativo nei soggetti di sesso femminile, aumentando all'aumentare dell'età, e in misura minore nei soggetti di sesso maschile appartenenti alle fasce d'età minori (Tabella 1).

Tabella 1.

Genere	Fascia d'età	Impatto su 100.000	Impatto su 100.000 dis
Donne	30-44 anni	25,6	9,7
Donne	45-54 anni	44,1	14,6
Donne	55-64 anni	56,4	16,9
Donne	65-74 anni	64,5	25,2
Uomini	30-44 anni	55,2	11,5
Uomini	45-54 anni	66,9	12,1
Uomini	55-64 anni	74,4	8,6
Uomini	65-74 anni	74,9	5,1

Alimentazione

Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Da quanto riportato dai bambini nell'indagine OKkio alla Salute sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, nella nostra Regione solo il 55,8% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, l'11,2% non fa colazione (più nei bambini rispetto alle bambine, 12,2% versus 10,2%) e il 32,9% non la fa qualitativamente adeguata. La prevalenza del non fare colazione è più bassa nei bambini di madri con titolo di studio più alto (laurea/master/dottorato).

Tra i comportamenti alimentari scorretti indagati negli adolescenti tramite l'HBSC, l'abitudine frequente a non consumare la colazione, ha una prevalenza che va dal 22,2% a 11 anni, al 27,9% a 13 anni e al 31,5% a 15 anni; tale percentuale è maggiore nelle ragazze in tutte le fasce d'età considerate.

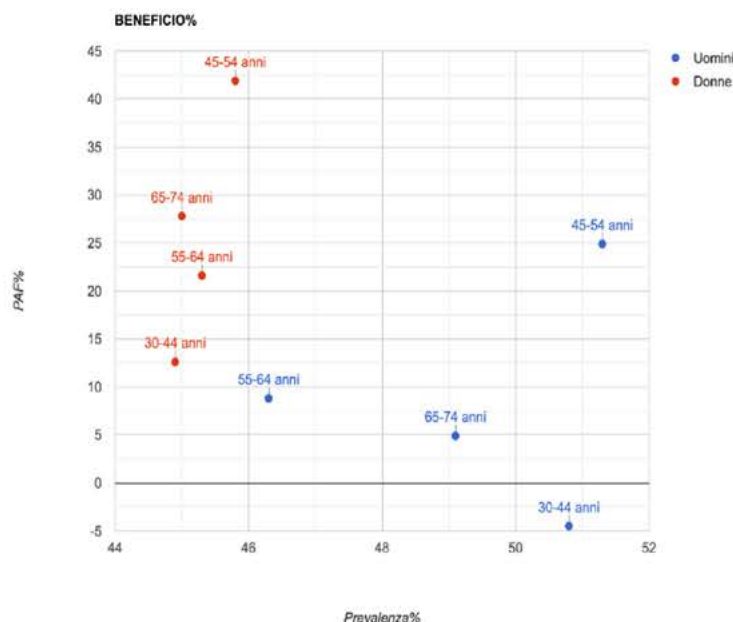
Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

Nella nostra Regione, i genitori riferiscono che solo il 17,5% dei bambini di scuola primaria consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 26,8% una sola volta al giorno. Il 11,1% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai. Non sono emerse differenze nel consumo di frutta per sesso del bambino, mentre si osserva una più alta percentuale di bambini che consuma frutta 2-3 volte al giorno, con il crescere del livello di istruzione della madre. Solo un terzo dei ragazzi di scuola secondaria consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno (lontano dalle raccomandazioni) con valori migliori nelle ragazze. I genitori degli studenti pugliesi consumano 3-4 porzioni di frutta o verdura/die per il 34% e il 5,7% 5 o più porzioni; anche negli adulti si conferma la propensione a consumare più porzioni di frutta e verdura al giorno aumenta al crescere dell'età e nel genere femminile. Il grado di istruzione secondario e la presenza di qualche difficoltà economica sono associati negativamente.

La valutazione CoEsDi (figura 3) mostra come specialmente le femmine di tutte le età trarrebbero benefici dalla eliminazione delle disuguaglianze, particolarmente quelle appartenenti alle fasce d'età intermedie; minore impatto avrebbe sui soggetti di sesso maschile, ad eccezione della fascia d'età 45-54 anni.

Figura 3

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Riguardo la mortalità, la valutazione CoMoDi stima come l'eliminazione delle disuguaglianze avrebbe un impatto simile nei due sessi, con particolare specificità nelle fasce d'età maggiori (Tabella 2).

Tabella 2

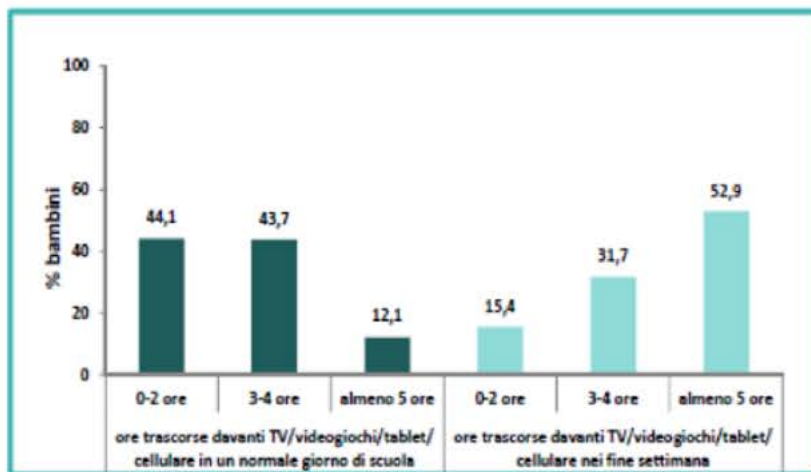
Genere	Fascia d'età	Impatto su 100.000	Impatto su 100.000 dis
Donne	30-44 anni	1,1	0,1
Donne	45-54 anni	2,7	0,9
Donne	55-64 anni	5,4	1,8
Donne	65-74 anni	8,7	2,6
Uomini	30-44 anni	2,7	0,1
Uomini	45-54 anni	6	2
Uomini	55-64 anni	11	2,7
Uomini	65-74 anni	19,9	5,7

Sedentarietà

Le linee guida internazionali raccomandano di non superare due ore al giorno in attività dedicate a guardare uno schermo (videogiochi/computer/internet).

I seguenti dati mostrano la somma del numero di ore che i bambini pugliesi di 8 anni trascorrono a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare in un normale giorno di scuola e nel fine settimana, secondo quanto dichiarato dai genitori durante l'indagine Okkio alla Salute 2019 (figura 4)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



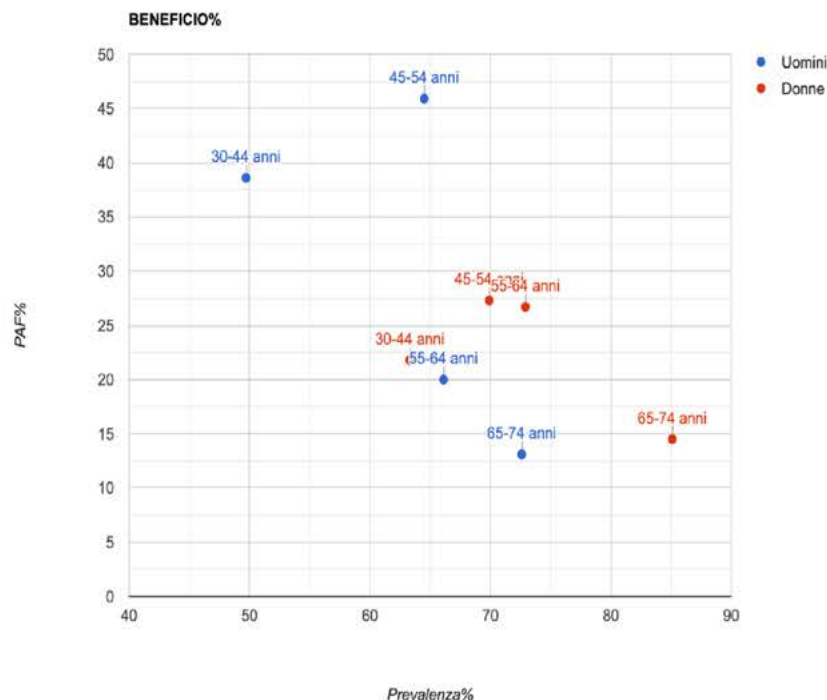
Dai dati 2018 HBSC si evince che circa un quarto dei ragazzi supera questo limite, con un andamento simile per entrambi i generi e valori in aumento dopo gli 11 anni.

Dallo studio PASSI Puglia 2015-2018 si osserva come il 46,3% dei pugliesi sia sedentario e il 23,7% parzialmente attivo; la maggior proporzione di soggetti sedentari, inoltre, si osserva nelle fasce d'età maggiori e nelle donne, nonché nei soggetti con bassi livelli di istruzione e difficoltà economiche.

La valutazione CoEsDi (figura 5) mostra come le fasce d'età che trarrebbero maggiore beneficio dalla eliminazione delle disuguaglianze sono quelle più basse, specialmente nei maschi.

Figura 5.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Riguardo la mortalità, la valutazione CoMoDi stima come l'eliminazione delle disuguaglianze avrebbe un impatto importante sulle fasce d'età alte, specialmente di sesso maschile (Tabella 3).

Tabella 3.

Genere	Fascia d'età	Impatto su 100.000	Impatto su 100.000 dis
Donne	30-44 anni	10,6	2,8
Donne	45-54 anni	31,9	9,4
Donne	55-64 anni	63,5	16,2
Donne	65-74 anni	182	25,2
Uomini	30-44 anni	10,3	5,0
Uomini	45-54 anni	34,1	18,1
Uomini	55-64 anni	90,4	17
Uomini	65-74 anni	272,1	32,8

Fumo

Da alcuni anni si registra, nei paesi industrializzati, la diminuzione del numero assoluto di fumatori; il dato nei giovani continua a destare notevole preoccupazione. Negli adolescenti la percentuale di "non fumatori"

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

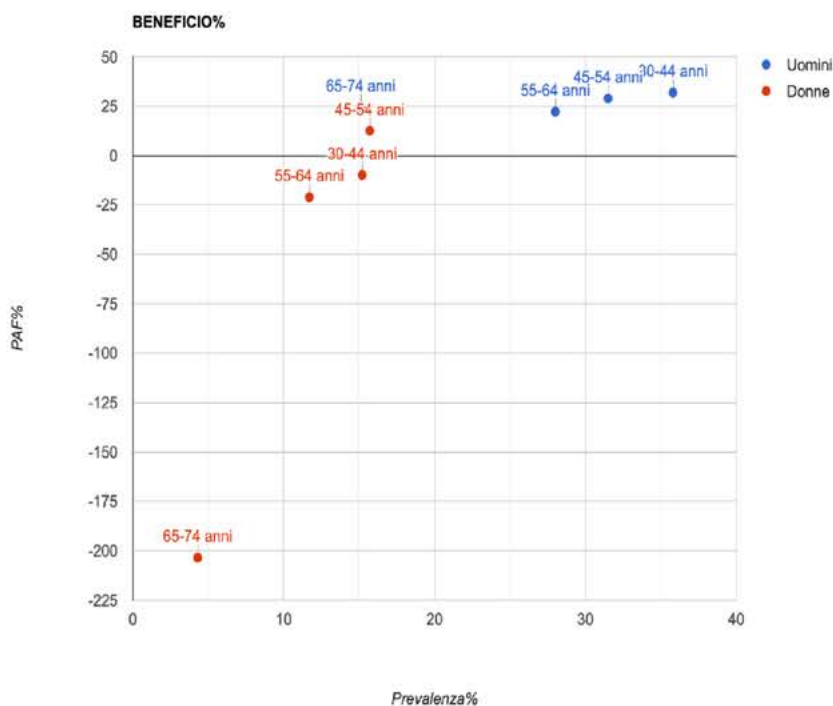


si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dal 96,7% degli undicenni al 80,5% dei tredicenni sino al 50% dei quindicenni. Le 15enni italiane fumano di più rispetto ai coetanei maschi; infatti il 32% delle ragazze rispetto al 25% dei ragazzi ha fumato almeno un giorno nell'ultimo mese.

Dallo studio PASSI Puglia si osserva come il 23,3% dei pugliesi riferisca essere fumatore e il 12,9% ex fumatore; la probabilità di essere un fumatore è maggiore nei maschi rispetto alle femmine e nella classe di età 25-34 e 35-49 anni. Il grado di istruzione secondario e la presenza di difficoltà economiche aumentano la probabilità di essere fumatore.

La valutazione CoEsDi (figura 6) mostra come specialmente i maschi di tutte le età trarrebbero benefici dalla eliminazione delle disuguaglianze, particolarmente quelli appartenenti alle fasce d'età più basse; paradossalmente, le disuguaglianze avrebbero un effetto protettivo per le donne di fasce d'età più alte.

Figura 6.



Riguardo la mortalità, la valutazione CoMoDi stima come l'eliminazione delle disuguaglianze avrebbe un impatto nei soggetti di sesso maschile, specie nelle fasce d'età maggiori, e quasi nullo sui soggetti di sesso femminile (Tabella 4).

Tabella 4.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Genere	Fascia d'età	Impatto su 100.000	Impatto su 100.000 dis
Donne	30-44 anni	6,2	0
Donne	45-54 anni	17,8	1,3
Donne	55-64 anni	34	0,8
Donne	65-74 anni	47	0
Uomini	30-44 anni	25,9	9
Uomini	45-54 anni	67,7	18,2
Uomini	55-64 anni	173,1	30,8
Uomini	65-74 anni	415,9	56,4

Alcol

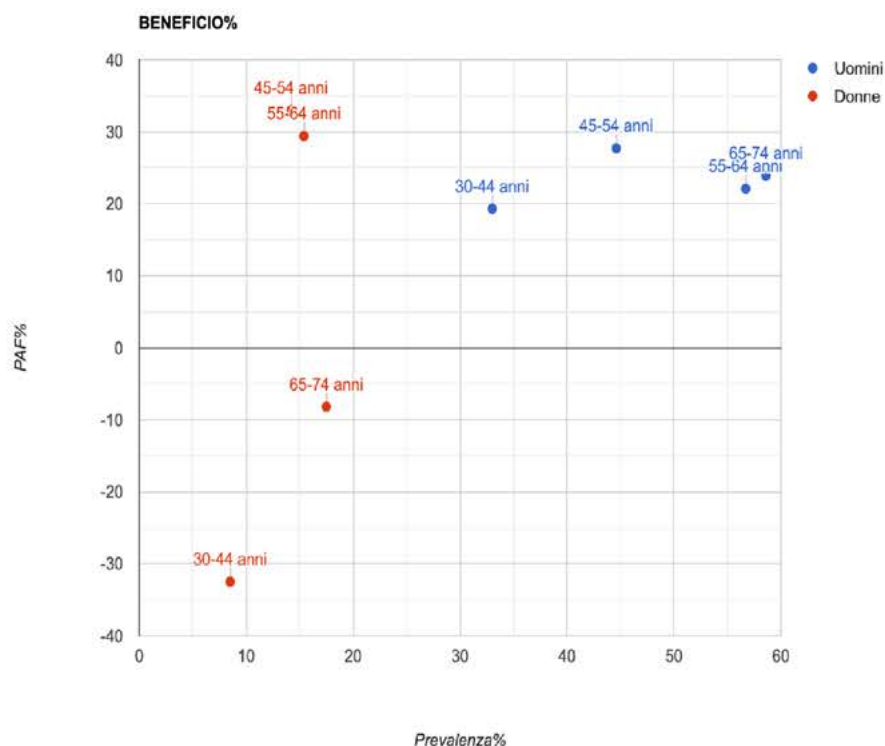
Aumentano i fenomeni estremi legati al consumo di alcolici tra i giovani. Nel 2018, il 40% dei 15enni e il 20% delle 13enni ha fatto ricorso al binge drinking (assunzione di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche, in un'unica occasione) negli ultimi 12 mesi.

Dallo studio PASSI si osserva come il 46,3% dei pugliesi riferisca di aver bevuto alcolici nel mese antecedente l'intervista e l'8,6% possa essere classificato come bevitore a rischio; circa il 5% dei pugliesi riferisce di aver consumato occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche in una sola giornata (binge drinker).

La valutazione CoEsDi (figura 2.1) mostra come quasi tutte le fasce d'età trarrebbero benefici dalla eliminazione delle disuguaglianze; i maschi di tutte le età risultano essere particolarmente interessati dal fenomeno, in misura minore le donne delle fasce d'età intermedie (45-64 anni).

Figura 7.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Riguardo la mortalità, la valutazione CoMoDi stima come l'eliminazione delle disuguaglianze avrebbe un impatto importante sulle fasce d'età alte, specialmente di sesso maschile (Tabella 5).

Tabella 5.

Genere	Fascia d'età	Impatto su 100.000	Impatto su 100.000 dis
Donne	30-44 anni	1	0
Donne	45-54 anni	4,7	1,6
Donne	55-64 anni	10,8	2,8
Donne	65-74 anni	35,1	0,2
Uomini	30-44 anni	4,9	2,2
Uomini	45-54 anni	17,5	5,1
Uomini	55-64 anni	56,7	7,2
Uomini	65-74 anni	157,6	50,6

Cannabis e gioco d'azzardo

Dai dati di HBSC 2018 il 16% dei 15enni italiani (e il 12% delle 15enni) ha fatto uso di cannabis nel corso degli ultimi 30 giorni.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Più di 4 studenti su 10 hanno avuto qualche esperienza di gioco d'azzardo nella vita, con i ragazzi 15enni che risultano esserne coinvolti maggiormente (65,8%) rispetto alle coetanee (22,1%). La quota di studenti a rischio di sviluppare una condotta problematica o che possono già essere definiti problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo come per esempio aver rubato soldi per scommettere) è pari al 16%.

Il rapporto tra pari, il contesto scolastico, il bullismo e il cyberbullismo

Nel 2018 più del 70% dei ragazzi (11-15 anni) parla molto facilmente con i genitori; più dell'80% dichiara di avere amici con cui condividere gioie e dispiaceri. Un ragazzo su 2 dichiara che gli insegnanti sono interessati a loro come persone e il 62,4% dei ragazzi dichiara di avere fiducia negli insegnanti.

Coloro che dichiarano di essere stati vittima di bullismo almeno una volta negli ultimi 2 mesi sono il 9,3% degli undicenni e l'5,7% dei quindicenni. Rispetto al 2014 tale fenomeno è quindi complessivamente in riduzione.

Le abitudini sessuali

Il 21,8% dei 15enni (26,2% maschi vs 17,6% femmine) dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi. Il tipo di contraccettivo prevalentemente utilizzato è il preservativo (70,9% dei maschi e il 66,3% delle femmine), seguito dal coito interrotto (37% maschi vs 54,5% femmine), dalla pillola (11,1% maschi vs 11,5% femmine) e poco meno del 6,5% riferisce l'uso di metodi naturali.

ANALISI DI CONTESTO

La Regione Puglia è articolata in 6 Aziende Sanitarie Locali di carattere provinciale.

La popolazione totale residente è pari a 3.926.931 (dato ISTAT 01.01.2021); la popolazione 0-18 anni è di 656.395; di questi il 4% circa degli studenti risulta avere i genitori non di origine italiana.

L'attività di Promozione della Salute nel setting "Scuola" rientra nella programmazione regionale in modo strutturato sin dal PRP 2010-2012 attraverso il programma "Scuola in Salute" con cui è stato avviato un percorso virtuoso di collaborazione con le istituzioni scolastiche. A seguito della sottoscrizione del "Protocollo d'Intesa tra Regione Puglia e Ufficio Scolastico Regionale per favorire iniziative e progetti di qualità atti a rendere sistematica l'attività di promozione alla salute nelle scuole attraverso un modello di governance interistituzionale" (D.G.R. n. 1702 del 26-07-2011) è stato adottato il "Regolamento per il funzionamento del Gruppo Tecnico Interistituzionale (GTI) e del Gruppo Interdisciplinare Aziendale (GIA)" (D.D. n. 186 del 13.06.2012).

In linea con quanto realizzato nel precedente Piano anche nel PRP 2014-18, poi prorogato al 2019, con il programma 3.1.2 "Scuola di Salute" si è data continuità implementando le attività basando la programmazione sull'analisi dei bisogni, la validazione delle progettualità, la formazione del personale, la diffusione dell'informazione, la realizzazione delle strutture aziendali che garantiscono le azioni nelle province, l'adesione da parte delle scuole, l'attuazione delle azioni, la valutazione e monitoraggio delle stesse.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Tra i Sistemi di Valutazione utilizzati, è in uso oramai da anni un questionario di tipo qualitativo "Miglioriamoci"; tale questionario è previsto in due versioni, rispettivamente uno per il personale sanitario ed un altro per quello scolastico.

Nell'anno 2020 si è proceduto anche ad effettuare una rilevazione sulla popolazione studentesca nell'era COVID19.

Il GTI (**Gruppo Tecnico Interistituzionale**), vede al suo interno le rappresentanze sia del mondo della Sanità (Sezione Promozione della Salute e del Benessere, Strutture di Educazione alla Salute dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA. SS.LL. pugliesi, ARES, Osservatorio Epidemiologico Regionale) che della Scuola (Ufficio Scolastico Regionale Puglia, Uffici territoriali USR promozione della salute); i **GIA (Gruppo Interdisciplinare Aziendale)**, presenti in tutte le sei AA.SS.LL., coordinati dai referenti per l'educazione alla salute del Dipartimento di Prevenzione, e che oltre alla presenza del referente per l'educazione alla salute dell'ufficio territoriale dell'USR, vedono al suo interno le rappresentanze dei Distretti Socio Sanitari, del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Dipartimento di Salute Mentale.

Il modello di intervento, disegnato all'interno del protocollo d'intesa, è basato su tre linee di azione:

- a) fare rete;
- b) programmare e documentare;
- c) monitorare e diffondere;

Rispetto al "fare rete" va evidenziata la crescita generale del sistema delle relazioni tra operatori del mondo scolastico e operatori dell'ambito sanitario. A livello di scuola si è registrato un trend positivo in termini di adesione e soddisfazione nonostante, da più parti, si registri l'esigenza di porre maggiore attenzione alle relazioni tra la scuola e le famiglie degli studenti e tra la scuola e i gruppi di interesse o gli individui chiave a livello locale, con specifico riferimento ai temi della salute.

Per la selezione delle proposte progettuali da inserire nel nuovo catalogo, il G.T.I., utilizza i seguenti criteri, dove i progetti devono:

1. far parte di programmi nazionali/europei con marchio Ministero della Salute, Comitato per il Controllo delle Malattie, Istituto Superiore di Sanità;
2. essere a valenza regionale o estendibile a livello regionale;
3. costituire la continuazione di progetti già avviati in passato e che hanno prodotto risultati positivi, oggettivamente valutabili;
4. essere basati su metodologia scientifica;
5. prevedere un sistema di misurazione e valutazione dei risultati;
6. avere come principi fondamentali l'intersectorialità, la sostenibilità e l'efficacia.

Il Catalogo di proposte progettuali, è giunto alla 10^a edizione ed offre agli studenti pugliesi da 0 a 18 anni programmi di educazione alla salute inerenti le tematiche:

- educazione nutrizionale,
- attività motoria,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- vaccinazioni,
- sicurezza stradale ed incidenti domestici,
- ambiente,
- prevenzione dell'alcolismo,
- prevenzione del tabagismo,
- prevenzione nei luoghi di lavoro,
- promozione del benessere mentale
- contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio.

Il Catalogo fin dalla sua prima edizione ha riscosso immediatamente un enorme successo sia in termini di adesione da parte degli istituti scolastici che nel numero di studenti che hanno partecipato alle progettualità. L'anno scolastico 2019-20 pur troppo come ben noto ha vissuto un lungo periodo di lockdown che non ha permesso né alla scuola né al mondo sanitario di iniziare e portare a termine le progettualità. Ma è opportuno evidenziare che vi erano state circa 850 richieste di partecipazione a programmi di promozione della salute, che avrebbero coinvolto oltre 103.000 studenti della nostra regione. Nonostante l'incertezza di che tipo di anno scolastico avrebbero avuto i nostri studenti e la certezza del sovraccarico lavorativo che ha riguardato causa Covid il personale delle ASL, anche nell'a.s. 2020-21 si è voluti esser presenti garantendo un supporto a distanza a tutte le scuole della Regione Puglia.

Una delle azioni strategiche messe in atto è stata quella di dedicare una sezione del Portale Regionale della Salute a supporto delle attività di Promozione della Salute.

Tramite il sito regionale tutte le scuole della regione possono visionare le proposte progettuali e aderire. Il Portale attraverso un accesso registrato mette a disposizione dei docenti i materiali didattici e permette agli operatori sanitari sia azioni di formazione che attività di monitoraggio.

Lo strumento del Portale è alla base delle azioni di comunicazione e divulgazione, e pone le basi per le attività di formazione e informazione.

Sul tema delle "Scuole che Promuovono Salute", fin dall'anno scolastico 2017-18, si è iniziato ad invitare le scuole regionali, a programmare le proprie attività impegnandosi a

- Riaffermare i valori e i principi fondamentali della promozione della salute e del benessere nel contesto dell'ambiente scolastico, così come definiti nella Dichiarazione di Odense;
- Contribuire a migliorare la salute e il benessere della popolazione offrendo un setting di occasioni per favorire lo sviluppo di competenze per la salute di giovani e bambini.
- Proporre all'interno del POF triennale, attraverso progetti curricolari ed extra curricolari, un approccio globale e integrato rispetto ai principali temi di salute attraverso progetti curricolari ed extra curricolari centrati sulle seguenti aree:
 - Alfabetizzazione alla salute
 - Promozione della salute mentale e del benessere

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Riduzione del bullismo e della violenza
- Salute sessuale, diritti e responsabilità rispetto alla sessualità
- Alimentazione sana e attività fisica

In particolare le scuole, a partire dall'analisi dei bisogni e dagli obiettivi di miglioramento inseriti nel RAV, venivano inviate a definire un piano triennale di interventi.

Tale approccio sistematico e regionale ha portato la presenza della nostra regione nel 2019 al "Congresso della Rete lombarda delle scuole che promuovono salute".

Dati Scuola Puglia

Gli istituti scolastici presenti in Puglia nell'anno scolastico 2020-21 sono 635, così di seguito suddivisi:

Istituzioni Scolastiche PUGLIA a.s 2020-21							
Provincia	Circoli Didattici	Istituti Comprensivi	Scuole Secondarie di I grado	Scuole Secondarie di II grado	Convitti	CPIA	TOTALE
BA	46	91	23	85	1	3	249
BR	6	30	3	20	0	1	60
FG	12	57	4	39	1	1	114
LE	5	73	3	41	0	1	123
TA	3	56	0	29	0	1	89
PUGLIA	72	307	33	214	2	7	635

Istituzioni Scolastiche PUGLIA a.s 2020-21					
Provincia	I Ciclo	II Ciclo	Convitti	CPIA	TOTALE
BA	160	85	1	3	249
BR	39	20	0	1	60
FG	73	39	1	1	114
LE	81	41	0	1	123
TA	59	29	0	1	89
PUGLIA	412	214	2	7	635

L'abbandono scolastico è un fenomeno complesso ed articolato che appare causato da una serie di fattori, tra cui la situazione socio-economica della persona, il background formativo della famiglia, i fattori di

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



attrazione del mercato del lavoro, il rapporto con la scuola e i con i programmi educativi offerti, le caratteristiche individuali e caratteriali della persona.

Le disuguaglianze educative aumentano le disuguaglianze di opportunità nel futuro e nelle generazioni successive, perpetuando la trasmissione intergenerazionale della condizione di svantaggio socio-economico.

Si riporta il dato suddiviso per provincia relativo all'a.s. 2020-21 relativo alla dispersione scolastica in Puglia.

Provincia	Alunni Frequentanti	Alunni Trasferiti	Alunni con Interruzione di Frequenza	% non frequentanti/frequentanti
BARI	144964	1115	305	1,0%
BARLETTA – ANDRIA - TRANI	46065	296	121	0,9%
BRINDISI	41769	397	62	1,1%
FOGGIA	71715	574	148	1,0%
LECCE	82631	627	146	0,9%
TARANTO	66377	779	250	1,6%
Totale	453521	3788	1032	1,1%

Il report HBSC 2019 ha analizzato le caratteristiche strutturali e organizzative della scuola al fine di verificare se sono in grado di influenzare il benessere e l'adattamento dell'adolescente.

Il 48,6% dei Dirigenti Scolastici si dichiara 'd'accordo' sulla necessità di sottoporre la propria scuola a restauri, ed il 7,2% 'completamente d'accordo' sull'adeguatezza delle classi nel soddisfare bisogno di insegnanti e alunni.

Tab. Risorse strutturali della scuola e loro adeguatezza (%)

	Completamente d'accordo	d'accordo	in disaccordo	completamente in disaccordo
Il cortile è in buone condizioni	6,1	41,2	41,2	9,8
La palestra è in buone condizioni	8,8	49,1	29,8	8,8
I laboratori didattici sono	8,9	54,9	28,3	0,9

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



attrezzati				
Le classi soddisfano i bisogni di insegnanti e alunni	7,2	63,1	24,3	4,5
La scuola necessita di restauro	28,4	48,6	16,5	4,6

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

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

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

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- promozione e supporto alla nascita e implementazione di Reti regionali di Scuole che Promuovono salute;
- attività di monitoraggio e *governance*.

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

Le evidenze mostrano che^{3,4,5,6}:

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

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento^{7,8} sia lo sviluppo di stili di vita salutaris. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi¹⁰. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti, di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all'innovazione nelle scuole, tra cui l'introduzione e la creazione di Scuole che Promuovono Salute⁵:

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

Infine, risulta cruciale il dialogo crescente e costante tra la Scuola e la Sanità^{11,12}.

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



10. Bonell C, Farah J, Harden A, Wells H, Parry W, Fletcher A, et al. (2013). *Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: evidence mapping and synthesis*. Public Health Res. 2013.
11. IUHPE (2012). *Facilitating Dialogue between the Health and Education Sectors to advance School Health Promotion and Education*
12. Accordo Stato Regioni 17.01.2019 *Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Ministero della Salute – Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*.

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma regionale “PP01 Scuole che promuovono Salute” nel quinquennio intende consolidare attività avviate nei Piani precedenti ed avviare azioni mirate di *governance* finalizzate alla costituzione della Rete pugliese delle Scuole che promuovono salute attraverso la realizzazione di un percorso strutturato che verte su 4 pilastri previsti dal PNP: Intersettorialità, Formazione, Comunicazione, Equità.

Dalla sottoscrizione, nel 2011, del Protocollo d’Intesa tra l’Assessorato alla Salute e l’USR Puglia, la struttura preposta al governo delle attività di Promozione alla Salute, GTI (gruppo tecnico interistituzionale) ha realizzato azioni di valutazione dei bisogni sia sanitari che formativi finalizzate alla predisposizione di offerte formative rivolte in egual misura a tutti gli studenti della regione.

Con l’Anno scolastico 2020-21 si è giunti alla 10ª edizione del “Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola: Catalogo”; il Catalogo è diventato uno strumento di Programmazione regionale che permette per il tramite delle AA.SS.LL. la piena realizzazione di quanto previsto dal PRP.

Oggi la promozione della salute è un LEA e gli “Indirizzi di policy integrate” sottoscritti nel 2019 dai Ministeri della Salute e dell’Istruzione, hanno confermato che la Regione Puglia aveva intrapreso un percorso virtuoso.

Nel corso di questi anni si sono registrate adesione alle proposte progettuali presentate da parte di ben oltre il 70% degli Istituti scolastici, con punte che hanno toccato oltre 100.000 studenti l’anno.

Il PRP 2020-25 intende proseguire e consolidare le azioni già poste in essere e ampliare la Rete degli attori, intesi sia come Enti/Istituzioni/associazioni che contribuiscono a vario titolo nella pianificazione e realizzazione di azioni di Promozione della Salute, sia degli operatori che quotidianamente operano sul campo, sia scolastico che sanitario.

AZIONE 1: La “Rete Regionale Pugliese delle Scuole che Promuovono Salute” è costituita da scuole che si impegnano a operare riaffermando i valori e i principi fondamentali della promozione della salute e del benessere nel contesto dell’ambiente scolastico, così come definiti nella Carta di Ottawa, Risoluzione di Vilnius, Dichiarazione di Odense, Risoluzione di Mosca.

Tale attività, seppur solo a scopo informativo, è stata promossa dal GTI fin dall’anno scolastico 2017-18 ed ha riscosso in Regione Puglia notevole interesse da parte del mondo “scuola”.

L’obiettivo che devono perseguire le scuole è quello di contribuire a migliorare la salute e il benessere della popolazione offrendo un setting di occasioni per favorire lo sviluppo di competenze per la salute di giovani e bambini. La strategia è quella di individuare un referente della Salute all’interno di ogni istituzione scolastica e includere all’interno del Piano dell’Offerta Formativa triennale progetti curriculari ed extra curriculari, che adottino un approccio globale e integrato rispetto ai principali temi di salute.

Le aree su cui basare la costruzione progettuale sono:

- Alfabetizzazione alla salute
- Promozione della salute mentale e del benessere
- Riduzione del bullismo e della violenza
- Salute sessuale, diritti e responsabilità rispetto alla sessualità
- Alimentazione sana e attività fisica

Strumento di azione è il Catalogo, grazie alla sua comprovata capacità di penetrazione.

Le scuole della rete individueranno una scuola capofila e costituiranno una rete di scopo attraverso un Accordo di rete.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Le attività rientreranno nei rispettivi Piani dell'Offerta Formativa, allo scopo di accrescere la reciproca competenza innovativa scolastica, in termini di Salute e Benessere, non solo per gli studenti ma per tutto il personale scolastico.

L'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia promuoverà la costituzione della rete delle "Scuole che promuovono Salute", anche attraverso azioni mirate di sensibilizzazione.

La scuola capofila della rete regionale ed il GTI costituiranno il gruppo di coordinamento con funzioni specifiche.

Il modello della Rete Pugliese delle Scuole che Promuovono Salute si ispira al modello SHE: <https://www.schoolsforhealth.org/concepts>

AZIONE 2: Pianificare e attuare le azioni di comunicazione con la collaborazione delle Strutture istituzionalmente preposte.

Fin dal 2015 la Regione Puglia ha avviato un'azione di governo delle azioni di Promozione della Salute mediante la creazione di un logo che identifica tutte le attività sul tema. L'azione mira non solo a pianificare campagne informative di massa ma anche a comunicare a target specifici il modello di governo predisposto in Puglia, gli strumenti di pianificazione degli interventi, lo stato di salute della popolazione studentesca, il modello delle Scuole che promuovono salute, e gli esiti degli interventi attuati.

Una linea fondamentale dell'azione di comunicazione terrà conto del target giovanile di intervento e lavorerà in piena sinergia con gli esperti del settore (anche mediante l'utilizzo di nuove forme di interazione tipo gli Hackathon) nell'utilizzo dei social media. La comunicazione, nelle sue varie articolazioni, verterà su promozione della salute, costruzione delle reti, sorveglianze, e sulle singole aree tematiche delle MCNT (educazione nutrizionale, attività motoria, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, salute e ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio).

AZIONE 3: Il monitoraggio dei processi, degli interventi e degli esiti è alla base della pianificazione di un programma di sanità pubblica.

L'azione prevede la costituzione di un GdL del GTI dedicato al monitoraggio delle azioni di Promozione della Salute in Regione Puglia (ai sensi del' art. 5 comma 2 del Regolamento per il funzionamento del GTI e GIA - DD n. 186 del 13.06.2012).

L'attività è mirata all'analisi dello stato di avanzamento delle attività progettuali, alla verifica dell'equità garantita dalle azioni del PRP, alla revisione sistematica degli interventi, al monitoraggio dei sistemi di sorveglianza di popolazione già in essere, alla realizzazione di sistemi di sorveglianza su tematiche specifiche. Gli esiti delle attività di monitoraggio, lo stato di salute della popolazione e i report su attività svolta, devono essere restituiti alla comunità locale, agli stakeholders, ai decisori politici, al terzo settore. Un'azione specifica di comunicazione verte sul Catalogo: fin dall'avvio delle attività nel 2012 le attività promesse nelle scuole sono accompagnate da una campagna informativa che mira a diffondere ed informare la comunità. Ogni Istituto scolastico inserisce nel proprio sito internet la propria adesione alle proposte progettuali che funge da presentazione della Scuola rispetto alle famiglie e agli stakeholders rispetto alle tematiche di Promozione della Salute (es. openday).

AZIONE 4: Nel quinquennio del Piano regionale verranno organizzati percorsi formativi sia legati all'attuazione degli interventi progettuali presenti nel Catalogo ma anche percorsi che mirano alla creazione di una rete regionale di Promotori della Salute. Gli eventi hanno l'obiettivo di raggiungere sia soggetti interni all'organizzazione sanità-scuola ma anche soggetti esterni (stakeholder) al fine di favorire la creazione di una rete. L'approccio metodologico partendo dalle life skills deve mirare a accrescere la consapevolezza, la percezione del rischio, la coscienza critica e sviluppare l'empowerment. I percorsi, di carattere regionale, saranno essere sviluppati su tematiche specifiche. La formazione congiunta per operatori sanitari e scolastici legata alle singole progettualità, sulla base della programmazione e delle esigenze dei singoli territori, e dovrà essere garantita sia a livello regionale che provinciale. Con cadenza annuale verranno organizzati percorsi formativi congiunti scuola-sanità su tematiche: promozione della salute, costruzione delle reti, comunicazione, sorveglianze, e sulle singole aree tematiche delle MCNT (educazione nutrizionale, attività motoria, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, salute e ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio). Particolare attenzione verrà dedicata al trasmettere competenze su capacità di analisi dei bisogni, valutazione del contesto, capacità di coinvolgimento di soggetti terzi (enti locali, comunità locale e associazionismo). L'azione di governo Scuola-Sanità deve mirare, nei singoli aspetti, a completare l'offerta formativa finalizzata alla diffusione del modello "Scuole che Promuovono Salute".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



AZIONE 5: Il modello di collaborazione e buon governo sancito in Puglia tra il mondo sanitario e quello della scuola ha prodotto tra l'altro il "Catalogo".

All'avvio di ogni anno scolastico viene presentato a tutte le scuole della regione Puglia il "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola: Catalogo" (<https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/scuola>). Il Catalogo viene formalmente notificato da parte dell'USR a tutti gli Istituti scolastici di ogni ordine e grado.

A livello regionale e provinciale si tengono incontri di presentazione dei programmi a cui intervengono i dirigenti scolastici e i referenti di promozione della salute di istituto.

Le scuole possono aderire a una o più progettualità attraverso la piattaforma regionale dedicata: <https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/invio-candidature>.

Le progettualità proposte sono differenziate per fasce d'età (infanzia, scuola primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado). Le aree tematiche trattate sono: educazione nutrizionale, attività motoria, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, salute e ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio. L'approccio utilizzato in tutte le progettualità del Catalogo mira ad accrescere la consapevolezza nelle nuove generazioni; il percorso tende ad aumentare la percezione del rischio, la coscienza critica e l'empowerment. Tutti i programmi mirano a fornire strumenti e competenze ai docenti i quali, con il supporto degli operatori sanitari, attuano gli interventi. I programmi prevedono sempre il coinvolgimento delle famiglie.

Le attività vengono garantite dai GIA (gruppi interdisciplinari aziendali) presenti nelle 6 ASL pugliesi.

L'esperienza maturata grazie allo stato emergenziale legato al Covid ha determinato, al fine di garantire le attività anche in modalità alternative di didattica (DAD, etc), la rimodulazione delle attività progettuali. A supporto di tale approccio integrato è a disposizione la piattaforma regionale.

La piattaforma permette anche una azione di monitoraggio sia dell'attività formativa svolta nei confronti dei docenti sia dello stato di avanzamento delle progettualità.

Al termine di ogni anno scolastico viene prodotto un report di monitoraggio delle attività svolte.

Il target dell'intervento è 0-18anni; i destinatari finali sono gli studenti. I destinatari intermedi sono docenti, personale scolastico e familiari. Il Catalogo viene notificato a tutte le Istituzioni scolastiche della regione (pubbliche e non) e ai Direttori delle Aziende Sanitarie Locali. Le attività progettuali iniziano nel mese di settembre e terminano nel mese di giugno di ogni a.s.. A supporto del Catalogo è stata predisposta una piattaforma web. Sono previste ogni anno azioni di comunicazione e presentazione delle attività e degli esiti. La formazione del personale scolastico e degli operatori sanitari segue una programmazione regionale. Altro obiettivo che ci si pone è quello di legare le attività del Catalogo al percorso di costruzione e realizzazione della "Rete Regionale Pugliese delle Scuole che Promuovono salute" (Azione 5). Il modello di governo attuato ha evidenziato la perfetta sinergia tra i partner e la possibilità di innovare, sperimentare e monitorare. Inoltre il "veicolo" Catalogo permette il raggiungimento in modo equo delle proposte a tutte le scuole della regione garantendo inoltre formazione e aggiornamento congiunto e uniforme su tutto il territorio.

Il tavolo tecnico congiunto Scuola Salute si interfaccia con gli altri settori della società a vario titolo coinvolti nei processi (Ministeri, Assessorati, Enti locali, Università, associazionismo, forze dell'ordine, etc.) e svolge il ruolo di supporto alle istituzioni scolastiche per la costruzione di reti locali.

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	Accordi intersettoriali (a)
formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP01_OT01_IT02	Accordi intersettoriali (b)
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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_IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione
PP01_OT03_IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
-----------	---

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PP01_OS02_IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Rete Regionale Pugliese delle Scuole che Promuovono Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La "Rete Regionale Pugliese delle Scuole che Promuovono Salute" è costituita da scuole che si impegnano a operare riaffermando i valori e i principi fondamentali della promozione della salute e del benessere nel contesto dell'ambiente scolastico, così come definiti nella Carta di Ottawa, Risoluzione di Vilnius, Dichiarazione di Odense, Risoluzione di Mosca.

Tale attività, seppur solo a scopo informativo, è stata promossa dal GTI fin dall'anno scolastico 2017-18 ed ha riscosso in Regione Puglia notevole interesse da parte del mondo "scuola".

L'obiettivo che devono perseguire le scuole è quello di contribuire a migliorare la salute e il benessere della popolazione offrendo un setting di occasioni per favorire lo sviluppo di competenze per la salute di giovani e bambini. La strategia è quella di individuare un referente della Salute all'interno di ogni istituzione scolastica e includere all'interno del Piano dell'Offerta Formativa triennale progetti curricolari ed extra curricolari, che adottino un approccio globale e integrato rispetto ai principali temi di salute.

Le aree su cui basare la costruzione progettuale sono:

- Alfabetizzazione alla salute
- Promozione della salute mentale e del benessere
- Riduzione del bullismo e della violenza
- Salute sessuale, diritti e responsabilità rispetto alla sessualità
- Alimentazione sana e attività fisica

Attraverso la diffusione del Catalogo a tutte le scuole statali e paritarie del sistema d'istruzione pugliese, nel primo anno, saranno individuate delle scuole che già affrontano nei documenti identitari progettualità che integrano il benessere e la salute.

Suddetto gruppo di scuole individuerà una scuola capofila, costituiranno una rete di scopo attraverso un Accordo di rete e potranno esercitare in comune una o più attività, rientranti nei rispettivi Piani dell'Offerta Formativa, allo scopo di accrescere la reciproca competenza innovativa scolastica, in termini di Salute e Benessere, non solo per gli studenti ma per tutto il personale scolastico.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia promuoverà la costituzione della rete delle "Scuole che promuovono Salute", anche attraverso azioni mirate di sensibilizzazione.

Nell'ambito di quanto sancito dal Protocollo d'intesa del 2011 e previsto dal PNP 2020-21 la Rete regionale pugliese viene formalizzata con atto formale (Accordo di rete) che prevederà i criteri di adesione e partecipazione alla Rete regionale ed il piano di monitoraggio.

La Regione Puglia curerà la predisposizione e l'attuazione di azione di informazione e comunicazione dedicata.

La scuola capofila della rete regionale ed il GTI costituiranno il gruppo di coordinamento con funzioni specifiche. Si prevedono ulteriori declinazioni per rispondere meglio alle diverse esigenze delle istituzioni scolastiche disseminate sul territorio, anche con il supporto dei GIA.

Annualmente, secondo un cronoprogramma definito, il gruppo di coordinamento verifica sia il numero di istituti raggiunti dal programma che il numero di istituti che hanno attuato le attività in coerenza con il regolamento di partecipazione.

Il modello della Rete Pugliese delle Scuole che Promuovono Salute si ispira al modello SHE:

<https://www.schoolsforhealth.org/concepts>

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Il governo della Comunicazione in Promozione della Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Pianificare e attuare le azioni di comunicazione con la collaborazione delle Strutture istituzionalmente preposte. Fin dal 2015 la Regione Puglia ha avviato un'azione di governo delle azioni di Promozione della Salute mediante la creazione di un logo che identifica tutte le attività sul tema. L'azione mira non solo a pianificare campagne informative di massa ma anche a comunicare a target specifici il modello di governo predisposto in Puglia, gli strumenti di pianificazione degli interventi, lo stato di salute della popolazione studentesca, il modello delle Scuole che promuovono salute, e gli esiti degli interventi attuati.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Una linea fondamentale dell'azione di comunicazione terrà conto del target giovanile di intervento e lavorerà in piena sinergia con gli esperti del settore (anche mediante l'utilizzo di nuove forme di interazione tipo gli Hackathon) nell'utilizzo dei socialmedia. La comunicazione, nelle sue varie articolazioni, verterà su promozione della salute, costruzione delle reti, sorveglianze, e sulle singole aree tematiche delle MCNT (educazione nutrizionale, attività motoria, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, salute e ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Misurare per Migliorare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione prevede la costituzione di un GdL del GTI dedicato al monitoraggio delle azioni di Promozione della Salute in Regione Puglia (ai sensi del' art. 5 comma 2 del Regolamento per il funzionamento del GTI e GIA - DD n. 186 del 13.06.2012).

L'attività è mirata all'analisi dello stato di avanzamento delle attività progettuali, alla verifica dell'equità garantita dalle azioni del PRP, alla revisione sistematica degli interventi, al monitoraggio dei sistemi di sorveglianza di popolazione già in essere, alla realizzazione di sistemi di sorveglianza su tematiche specifiche. Gli esiti delle attività di monitoraggio, lo stato di salute della popolazione e i report su attività svolta, devono essere restituiti alla comunità locale, agli stakeholders, ai decisori politici, al terzo settore. Un'azione specifica di comunicazione verte sul Catalogo: fin dall'avvio delle attività nel 2012 le attività promesse nelle scuole sono accompagnate da una campagna informativa che mira a diffondere ed informare la comunità. Ogni Istituto scolastico inserisce nel proprio sito internet la propria adesione alle proposte progettuali che funge da presentazione della Scuola rispetto alle famiglie e agli stakeholders rispetto alle tematiche di Promozione della Salute (es. openday).

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Percorso Formativo Regionale dei Promotori di Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel quinquennio del Piano regionale verranno organizzati percorsi formativi sia legati all'attuazione degli interventi progettuali presenti nel Catalogo ma anche percorsi che mirano alla creazione di una rete regionale di Promotori della Salute. Gli eventi formativi potranno essere riservati, sulla base delle esigenze, a chi è impegnato nel garantire le attività del Catalogo ma anche a soggetti esterni (stakeholder) al fine di favorire la creazione di una rete. L'approccio metodologico partendo dalle life skills deve mirare a accrescere la consapevolezza, la percezione del rischio, la coscienza critica e sviluppare l'empowerment. I percorsi, di carattere regionale, saranno essere sviluppati su tematiche specifiche. La formazione congiunta per operatori sanitari e scolastici legata alle singole progettualità, sulla base della programmazione e delle esigenze dei singoli territori, e dovrà essere garantita sia a livello regionale che provinciale. Con cadenza annuale verranno organizzati percorsi formativi congiunti scuola-sanità su tematiche: promozione della salute, costruzione delle reti, comunicazione, sorveglianze, e sulle singole aree tematiche delle MCNT (educazione nutrizionale, attività motoria, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, salute e ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio). Particolare attenzione verrà dedicata al trasmettere competenze su capacità di analisi dei bisogni, valutazione del contesto, capacità di coinvolgimento di soggetti terzi (enti locali, comunità locale e associazionismo). L'azione di governo Scuola-Sanità deve mirare, nei singoli aspetti, a completare l'offerta formativa finalizzata alla diffusione del modello "Scuole che Promuovono Salute".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

**AZIONE EQUITY**

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

All'avvio di ogni anno scolastico viene presentato a tutte le scuole della regione Puglia il "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola: Catalogo"

(<https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/scuola>). Il Catalogo viene formalmente notificato da parte dell'USR a tutti gli Istituti scolastici di ogni ordine e grado.

A livello regionale e provinciale si tengono incontri di presentazione dei programmi a cui intervengono i dirigenti scolastici e i referenti di promozione della salute di istituto.

Le scuole possono aderire a una o più progettualità attraverso la piattaforma regionale dedicata:

<https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/invio-candidature>.

Le progettualità proposte sono differenziate per fasce d'età (infanzia, scuola primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado). Le aree tematiche trattate sono: educazione nutrizionale, attività motoria, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, salute e ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio. L'approccio utilizzato in tutte le progettualità del Catalogo mira ad accrescere la consapevolezza nelle nuove generazioni; il percorso tende ad aumentare la percezione del rischio, la coscienza critica e l'empowerment. Tutti i programmi mirano a fornire strumenti e competenze ai docenti i quali, con il supporto degli operatori sanitari, attuano gli interventi. I programmi prevedono sempre il coinvolgimento delle famiglie.

Le attività vengono garantite dai GIA (gruppi interdisciplinari aziendali) presenti nelle 6 ASL pugliesi.

L'esperienza maturata grazie allo stato emergenziale legato al Covid ha determinato, al fine di garantire le attività anche in modalità alternative di didattica (DAD, etc), la rimodulazione delle attività progettuali. A supporto di tale approccio integrato è a disposizione la piattaforma regionale.

La piattaforma permette anche una azione di monitoraggio sia dell'attività formativa svolta nei confronti dei docenti sia dello stato di avanzamento delle progettualità.

Al termine di ogni anno scolastico viene prodotto un report di monitoraggio delle attività svolte.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il target dell'intervento è 0-18anni; i destinatari finali sono gli studenti. I destinatari intermedi sono docenti, personale scolastico e familiari. Il Catalogo viene notificato a tutte le Istituzioni scolastiche della regione (pubbliche e non) e ai Direttori delle Aziende Sanitarie Locali. Le attività progettuali iniziano nel mese di settembre e terminano nel mese di giugno di ogni a.s.. A supporto del Catalogo è stata predisposta una piattaforma web. Sono previste ogni anno azioni di comunicazione e presentazione delle attività e degli esiti. La formazione del personale scolastico e degli operatori sanitari segue una programmazione regionale. Altro obiettivo che ci si pone è quello di legare le attività del Catalogo al percorso di costruzione e realizzazione della "Rete Regionale Pugliese delle Scuole che Promuovono salute" (Azione 5). Il modello di governo attuato ha evidenziato la perfetta sinergia tra i partner e la possibilità di innovare, sperimentare e monitorare. Inoltre il "veicolo" Catalogo permette il raggiungimento in modo equo delle proposte a tutte le scuole della regione garantendo inoltre formazione e aggiornamento congiunto e uniforme su tutto il territorio. Il tavolo tecnico congiunto Scuola Salute si interfaccia con gli altri settori della società a vario titolo coinvolti nei processi (Ministeri, Assessorati, Enti locali, Università, associazionismo, forze dell'ordine, etc.) e svolge il ruolo di supporto alle istituzioni scolastiche per la costruzione di reti locali.

Da evidenziare come sulla base di specifiche esigenze il Programma Predefinito "Scuole che promuovono Salute" si interconnette con Programmi Liberi. Nello specifico le azioni legate alla corretta alimentazione trovano un collegamento diretto con il PL12 e PP02. Infatti nel Catalogo presentato alle scuole è presente il programma "ATTIVAMENTE SANTI" il quale è in fase di implementazione con il programma "IMPARIAMO A MUOVERCI"

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	La Promozione della Salute in tutti i comuni della Puglia
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	In fase di ideazione e progettazione degli interventi inseriti nel Catalogo regionale di buone pratiche, si tiene conto delle diverse esigenze legate all'urbanizzazione del territorio regionale; La formazione congiunta scuola-sanità mira ad uniformare gli approcci metodologici e a creare una rete capillare di operatori su tutto il territorio regionale.
ATTORI COINVOLTI	ASL; ANCI; USR; Università
INDICATORE	Uniformità di adesione - Formula: n° scuole che aderiscono ad una delle progettualità del Catalogo regionale di buone pratiche (stratificate per densità abitativa)/ totale scuole regione puglia (stratificate per densità abitativa) - Standard Nella prima annualità del PRP è prevista la determinazione del baseline; nelle annualità successive ci si pone l'obiettivo di incrementare

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	l'adesione monitorando le eventuali difformità di adesione relativamente alla appartenenza ad una categoria di densità abitativa. • FonteReport regionale pubblicato su Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola
--	---

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Silvio Tafuri - Angela Notarnicola
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



DI INTERVENTO	educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies DLgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata
----------------------	---

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MOSLS0 Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MOSLSp 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 - MOSLSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani - MOSLSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MOSLSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MOSLSst 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 - MOSLSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci - MOSLSv 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 -
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

L'obesità infantile è definita come una condizione antropometrica caratterizzata da un Indice di Massa Corporea (Body Mass Index, BMI) superiore al 95° percentile, aggiustato per sesso e fascia di età. Essa ha conseguenze significative per la salute e il benessere dell'individuo sia durante l'infanzia, sia nell'età adulta. La prevalenza dell'obesità infantile è attualmente in crescita; ciò pone un'importante sfida per la Sanità Pubblica sia nei Paesi industrializzati, sia in quelli in via di sviluppo. Si sta assistendo infatti all'incremento

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



del peso delle malattie croniche non diffusibili sui sistemi sanitari di tutto il mondo e l'obesità infantile è uno dei più importanti determinanti di questo fenomeno.

Il Consiglio dell'Unione Europea ha inoltre riconosciuto, nella sua risoluzione del 16 giugno 2017, che l'alta prevalenza di sovrappeso e obesità infantili in molti degli Stati membri contribuisce ad incrementare le ineguaglianze di salute, colpendo in misura maggiore bambini appartenenti ai gruppi sociali vulnerabili. L'obesità nei bambini dei Paesi dell'Unione Europea (UE) è infatti fortemente correlata con la condizione socioeconomica dei genitori: genitori appartenenti a classi socio-economiche inferiori hanno una maggiore probabilità di essere in sovrappeso, e i figli di genitori sovrappeso hanno una maggiore probabilità di sviluppare abitudini alimentari scorrette e, conseguentemente, di diventare a loro volta sovrappeso. È stato a tal proposito raccomandato un approccio cooperativo e multidisciplinare che coinvolga, oltre ai governi, l'intera comunità in modo da garantire ambienti salubri da molteplici punti di vista, comprendenti ma non limitati a quelli sanitario, educativo, alimentare, culturale e sportivo.

A livello italiano, la sorveglianza dell'obesità infantile è condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) attraverso l'indagine "OKkio alla SALUTE", sistema di sorveglianza nato nel 2007 nel contesto del progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni".

Dall'indagine emerge che, nell'anno di rilevazione (2019), il 20,4% dei bambini era in sovrappeso e il 9,4% era obeso, con una lieve prevalenza nel sesso maschile rispetto al femminile. Si è altresì evidenziato un trend geografico caratterizzato da valori di eccesso ponderale maggiori in entrambi i sessi nelle regioni del Sud Italia. Una prevalenza di obesità maggiore si osserva anche in famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che sono stati allattati al seno per meno di un mese.

In Puglia, la stessa indagine ha evidenziato che il 36,7% dei bambini esaminati è in condizione di sovrappeso o obesità, il 10,3% è obeso e il 4,8% è gravemente obeso. Riportando la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata nell'indagine a tutti i bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni, il numero di bambini sovrappeso in Puglia risulterebbe pari a 81.316, di cui 33.457 bambini sarebbero obesi o gravemente obesi. Tale dato si colloca decisamente al di sopra della media nazionale (pari al 20,4% di bambini in sovrappeso e al 9,4% di bambini obesi). Si osserva inoltre una diminuzione della prevalenza di bambini in sovrappeso rispetto agli anni precedenti, a fronte di un aumento della prevalenza di bambini obesi (pari al 12,6% nel 2016). In Puglia, le prevalenze di obesità e sovrappeso non differiscono in maniera significativa tra maschi e femmine.

Dati allarmanti arrivano anche a proposito delle abitudini concernenti l'attività fisica. Dall'indagine emerge che il 27,7% dei bambini pugliesi e il 31,7% delle bambine è fisicamente non attivo, ossia non ha svolto attività motoria a scuola o attività sportiva strutturata e non ha giocato all'aperto nel giorno precedente la raccolta dati. Questo dato è significativamente più alto della media nazionale, pari al 20,3% di bambini fisicamente non attivi.

È stato inoltre chiesto ai genitori di riportare il totale delle ore settimanali che i bambini dedicano alle attività sportive o al gioco all'aperto. Secondo i genitori, circa il 41% dei bambini fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni alla settimana, mentre il 27% non la fa mai. Solo il 2% dei bambini fa almeno un'ora di attività fisica per più di 5 giorni alla settimana. Al proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che i bambini di età compresa tra 5 e 17 anni facciano almeno 60 minuti di attività fisica da moderata a vigorosa ogni giorno.

Per quanto attiene la fascia di popolazione adulta ricompresa tra 18 e 69 anni sulla base dei Sistemi di Sorveglianza PASSI relativo al triennio 2015-2018 emerge dalle indagini sul determinante "sedentarietà"

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



che in Regione Puglia vi è il 30% di popolazione intervistata con livello di attività fisica attiva, il 23,7% parzialmente attiva e il 46,3 % sedentaria.

Le percentuali su riportate subiscono notevoli variazioni alle analisi delle caratteristiche socio-demografiche degli intervistati.

In particolare risultano sedentari, per il contesto economico, il 53,8% degli intervistati con molte difficoltà economiche, il 48,1% con qualche difficoltà e il 38,4% con nessuna difficoltà.

Pertanto per la Puglia, l'analisi dei determinanti suggerisce che la percentuale di soggetti sedentari è maggiore negli intervistati della fascia di età 50-69 anni, nelle donne, nei soggetti con nessun livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

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

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

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

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Sulla base dei dati epidemiologici Regionali e Nazionali gli obiettivi di prevenzione nel quinquennio 2020-2025 saranno strutturati secondo le seguenti azioni:

Azione 1 - LINEE GUIDA IN MATERIA DI ATTIVITA' MOTORIA PER ENTI LOCALI

Azione 2 - STRATEGIE PER LA RIDUZIONE DI SOGGETTI ANZIANI A RISCHIO FRAGILITA'

Azione 3 - IDENTIFICAZIONE DI SOGGETTI A RISCHIO E/O AFFETTI DA MCNT

Azione 4 - "VIVERE NEI PARCHI" - PUGLIA.M.I.C.A. (ATTIVITA' MOTORIA INTEGRATA CULTURA E AMBIENTE)

Azione 5 - OFFERTA DI PERCORSI MIRATI ALL'ALFABETIZZAZIONE MOTORIA

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
PP02_OT04_IT03	Formazione sul counseling breve
formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve
Standard	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP02_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
PP02_OT05_IT04	Comunicazione ed informazione
formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

EQUITÀ

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

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) * 100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS02	Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità
PP02_OS02_IS03	Vivere nei Parchi"- PugliA.M.I.C.A. Programma integrato Attività Motoria Cultura e Ambiente

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



formula	SI/NO
Standard	programma regionale di promozione dell'attività fisica, denominato "Vivere nei Parchi" - Puglia M.I.C.A. (Attività Motoria Integrata Cultura e Ambiente) per contrastare l'insorgenza di malattie e ridurre la domanda rivolta ai servizi socio-sanitari, sulla base delle politiche di prevenzione promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Fonte	Regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 5)	LINEE GUIDA IN MATERIA DI ATTIVITA' MOTORIA PER ENTI LOCALI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Sviluppare un programma formativo regionale e linee di indirizzo per le Amministrazioni locali volte allo sviluppo di programmi integrati di formazione, informazione e screening della popolazione generale in materia di attività motoria, anche attraverso il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione, degli Ordini Professionali e dell'ANCI sui temi dell'Urban Health.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 5)	STRATEGIE PER LA RIDUZIONI DI SOGGETTI ANZIANI A RISCHIO FRAGILITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Implementazione di strategie per il depistage di soggetti anziani a rischio di fragilità e avvio a programmi di prevenzione collettiva ed attività di presa in carico individuale gestiti da M.A.P. e Dipartimenti di Prevenzione. Per ridurre queste condizioni di fragilità è necessario implementare programmi che impattino sulle condizioni di fragilità quali:

- Invecchiamento in buona salute;
- ridotto carico di malattia;
- disabilità;

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 5)	IDENTIFICAZIONE SOGGETTI A RISCHIO E/O AFFETTI DA MCNT
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Individuare all'interno della popolazione generale i soggetti con comportamenti a rischio o affetti da MCNT (MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI) ed indirizzarli tramite organi competenti ad un percorso terapeutico-riabilitativo presso centri specialistici. Stabilire linee metodologiche omogenee per fornire counseling da parte di:

- Strutture M.A.P. (Medicina Assistenza Primaria)
- Dipartimenti di prevenzione / ambulatori di dietetica e nutrizione preventiva
- Centri per il contrasto del tabagismo dei DDP

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 5)	"Vivere nei Parchi"- PugliA.M.I.C.A. (Attività Motoria Integrata Cultura e Ambiente)
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità	
OS02IS03	Vivere nei Parchi"- PugliA.M.I.C.A. Programma integrato Attività Motoria Cultura e Ambiente
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) negli ultimi anni ha più volte richiamato l'attenzione degli Stati Membri sulla necessità di promuovere politiche di prevenzione in favore della popolazione, per contrastare l'insorgere delle malattie e ridurre la domanda rivolta ai servizi socio-sanitari.

In un contesto territoriale che evidenzia una marcata inattività della popolazione (Indicatori PASSI 2013-2016), la Regione Puglia ha promosso, nell'ambito degli interventi previsti dal Servizio Sanitario Regionale, il progetto "[Vivere nei Parchi – PugliA.M.I.C.A.](#)", che consiste nell'attivazione di percorsi culturali e di educazione ambientale tesi a favorire il movimento della popolazione all'interno delle Aree protette presenti sul territorio regionale. Queste ultime, infatti, custodendo uno straordinario patrimonio di varietà di specie

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



endemiche di flora e fauna, tradizioni e cultura, rappresentano il contesto ideale per attuare azioni che generano salute nel singolo e nella comunità.

La partecipazione al progetto è gratuita e prevede attività ludico-ricreative, percorsi gastronomici tesi all'educazione alimentare e alla promozione di prodotti locali, lezioni teorico-pratiche di educazione ambientale e percorsi culturali alla scoperta del patrimonio geologico, marino, archeologico-culturale e folkloristico della regione. Il target di riferimento è l'intero nucleo familiare, con particolare attenzione alla eventuale presenza di soggetti affetti da disabilità.

Ciascuna Area protetta ha pianificato 48 incontri, distribuiti da aprile ad ottobre 2018, con una pausa estiva nel mese di agosto. Le attività sono strutturate in due appuntamenti settimanali della durata di due ore ciascuno. Nello specifico, sono previste un'ora di attività motoria obbligatoria (pratica del walking e nordic walking, esercizi a corpo libero, discipline orientali, ecc.) e un'ora di attività ludico-ricreativa. Le attività, guidate da un walking leader e da diverse professionalità competenti nei vari ambiti di intervento, richiedono una frequenza costante agli incontri, trattandosi di un progetto a carattere sanitario.

I risultati delle attività del 2017 sono stati più che confortanti, come testimoniato dai benefici riportati da numerosi partecipanti, tra i quali il benessere psico-fisico, l'incremento del buon umore, una maggiore consapevolezza del patrimonio culturale, ambientale e alimentare, una maggiore rilassatezza con conseguente miglioramento dei rapporti all'interno del nucleo familiare, la perdita di peso e un miglioramento della resistenza fisica.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 5)	OFFERTA DI PERCORSI MIRATI ALL'ALFABETIZZAZIONE MOTORIA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)

Pagina 74 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità;), il contrasto alla sedentarietà; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Coinvolgimento degli enti di promozione sportiva beneficiari di finanziamenti regionali, per la presa in carico di soggetti appartenenti a classi socio-economiche svantaggiate da avviare a percorsi di alfabetizzazione motoria.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	POTENZIARE LE ATTIVITA' DI ALFABETIZZAZIONE MOTORIA DEI SOGGETTI CON CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA SVANTAGGIATA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'obiettivo del progetto è prendere in carico soggetti in età scolare caratterizzati da uno stato antropometrico di obesità e da inattività motoria e avviare gli stessi ad interventi congiunti di rieducazione alimentare e alfabetizzazione motoria, al fine di generare una modifica stabile degli stili di vita in ambito nutrizionale e dell'attività fisica. Il reclutamento avviene in ambito scolastico o attraverso la rete M.A.P. Le attività di counseling nutrizionale sono coordinate dalla rete dei SIAN mentre le attività di alfabetizzazione motoria vengono svolte attraverso la rete delle ASD/SSD fruitrici di fondi regionali e con il coinvolgimento di team di laureati in Scienze Motorie.
ATTORI COINVOLTI	Regione Puglia Dipartimento di promozione della salute e del benessere animale, Ufficio scolastico regionale, CONI Comitato regionale puglia.
INDICATORE	Creazione della rete integrata Dipartimento di Prevenzione/Ufficio Scolastico Regionale/ CONI nei territori delle ASL pugliesi
	Formula: Numero di ASL per le quali è attestata la creazione della rete/ totale delle ASL pugliesi

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	• Standard6/6 • FonteAttestazione formale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione
--	---

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	riduzione del danno - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



A fronte di 366.458 lavoratori sottoposti a visita medica per sorveglianza sanitaria nel 2019 e censiti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., una quota di 64.771 hanno ricevuto una parziale idoneità. Pertanto, l'implementazione della rete statistico-epidemiologica specificatamente dedicata alla salute occupazionale (COMIMP) consentirà di studiare meglio la popolazione lavorativa allo scopo di dettagliare nel merito le azioni di equità intraprese (es.: carta del cardiorischio nella popolazione lavorativa, promozione di stili di vita sani, etc). Considerata la presenza di piccole e micro-imprese nel sostrato produttivo regionale, è evidente che le attività in esame debbano prevedere anche l'intervento di ambulatori SPESAL espressamente dedicati sul territorio regionale, al fine di consentire l'accesso al servizio almeno alla fascia di popolazione lavorativa che non è seguita dal medico competente aziendale.

Nell'ambito della promozione della salute non esistono flussi occupazionali stabilizzati, se non quelli rivenienti dalla trasmissione dell'esito delle visite mediche di idoneità ex art. 40 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (cfr. allegati). A fronte di 366.458 lavoratori sottoposti a visita medica per sorveglianza sanitaria nel 2019 e censiti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., una quota di 64.771 hanno ricevuto una parziale idoneità. Pertanto, la programmazione di specifiche linee strategiche in questo ambito non può prescindere dalla strutturazione della rete COMIMP sul territorio regionale quale strumento statistico-epidemiologico di monitoraggio anche degli aspetti ed indicatori relativi agli stili di vita.

In merito agli stili di vita, si riportano di seguito alcune considerazioni elaborate sulla base dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza PASSI nel triennio 2016-2019 e dall'indagine ISTAT 2019-2020:

Abitudine al fumo

La Puglia è una delle regioni con la minor prevalenza di fumatori fra i 18 e i 69 anni (25,5% - PASSI 2016-2019), con un'abitudine al fumo più diffusa tra gli uomini che tra le donne (30% vs 21%). Le percentuali di fumatori più alte si registrano nella fascia di età compresa tra i 18 e i 34 anni e tra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche (35%). In media, gli abitanti della Puglia dichiarano di fumare 13 sigarette al giorno e i "forti fumatori", cioè coloro che fumano più di 20 sigarette al giorno, sono il 23%.

In merito al fumo passivo, principale causa di inquinamento dell'aria negli ambienti chiusi, nonché causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone, è emerso che il 94% degli intervistati che lavorano in ambienti chiusi ritengono che il divieto di fumare è rispettato sempre o quasi sempre anche sui luoghi di lavoro.

Nella tabella seguente sono riassunti i valori regionali dei fumatori nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini ed il confronto con le precedenti rilevazioni.

Fascia di età	Fumatori (%)		Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale		
Adolescenti 11,13,15 anni*	14,2	11,1	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	24	25,3	stabile	PASSI 2016-2019
Anziani >64 anni	13	9,8	in calo	PASSI d'Argento 2016-2019

*almeno una sigaretta negli ultimi 30 gg

Tabella 1 - valori regionali dei fumatori nelle diverse fasce di età, PASSI 2016-2019

Dai dati raccolti dal sito dell'ISTAT, emerge che la percentuale di persone di età superiore ai 14 anni che presentano un'abitudine al fumo è pari al 17% nel 2019 e al 16,3% nel 2020, con un prevalente consumo di sigarette. La media è di 11,3 sigarette al giorno nel 2019 e di 10,2 nel 2020.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Si riportano di seguito dati di dettaglio estratti dal sito dell'ISTAT:

Tipo dato		persone di 14 anni e più per abitudine al fumo			persone di 14 anni e più fumatori che fumano sigarette	persone di 14 anni e più fumatori per sigarette fumate				numero medio di sigarette al giorno
		fumatori	ex fumatori	non fumatori		fino a 5 sigarette	da 6 a 10 sigarette	da 11 a 20 sigarette	oltre 20 sigarette	
Selezione periodo	Territorio									
2019	Italia	18,4	23	57,4	97,3	26,8	35,3	34,3	3,5	11,1
	Puglia	17	20,4	61,1	97,1	28	32,9	35,4	3,7	11,3
2020	Italia	18,6	23,3	56,5	97,4	27,3	36,4	33	3,3	10,9
	Puglia	16,3	18,9	62	97,9	30,3	37,7	30,3	1,8	10,2

Tabella 2 – Abitudine al fumo, dati Regione Puglia - ISTAT

Consumo di alcool

Il consumo di prodotti alcolici è associato allo sviluppo di numerose malattie croniche non trasmissibili e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono tra l'altro a un aumentato rischio di infortuni sul lavoro nonché di incidentalità stradale e correlata invalidità.

Dai dati PASSI 2016-2019, si rileva che, nella Puglia, circa la metà (45,7%) dei 18-69enni riferisce di aver consumato nell'ultimo mese almeno un'unità di bevanda alcolica, ovvero una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. I consumatori a rischio, cioè coloro che hanno un consumo abituale elevato (> di 2 unità alcoliche/die) e/o consumo episodico eccessivo (>5 unità alcoliche in una sola occasione) e/o consumo fuori pasto sono il 9%.

Nella tabella sono riassunti i valori regionali di coloro che consumano alcol a rischio nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini ed il confronto con le precedenti rilevazioni.

Consumo di alcol a rischio (%)				
Fascia di età	Valore regionale	Valore nazionale	Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	
			Fonte	
Adolescenti 11,13,15 anni*	29,4	4,2	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	8,6	17,1	stabile	PASSI 2016-2019
Anziani >64 anni	15,6	18,5	stabile	PASSI d'Argento 2016-2019

*ubriacatura almeno una volta al giorno

Tabella 3 - Percentuale di consumatori di alcol a rischio nelle diverse fasce di età nella Puglia, PASSI 2016-2019

Nelle tabelle seguenti si riportano i consumi di alcolici estratti dal sito dell'ISTAT per le annualità 2019 e 2020 relativi agli individui di età superiore agli 11 anni.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Tipo dato		persone di 11 anni e più che consumano alcolici fuori pasto	persone di 11 anni e più che consumano alcolici fuori pasto - meno di una volta a settimana	persone di 11 anni e più che non consumano vino, birra, alcolici fuori pasto
Periodo	Territorio			
2019	Italia			
	Puglia	30,6	77,1	33,6
2020	Italia	24,3	76,1	34,7
	Puglia	31,7	77,8	33,7
		24,8	80,6	32,5

Tabella 4 – Percentuale di consumatori di alcolici fuori pasto - ISTAT

Tipo dato		persone di 11 anni e più che consumano aperitivi analcolici	persone di 11 anni e più che consumano aperitivi analcolici - eccezionalmente	persone di 11 anni e più che consumano aperitivi alcolici	persone di 11 anni e più che consumano aperitivi alcolici - eccezionalmente	persone di 11 anni e più che consumano amari	persone di 11 anni e più che consumano amari - eccezionalmente	persone di 11 anni e più che consumano liquori	persone di 11 anni e più che consumano liquori - eccezionalmente
Periodo	Territorio								
2019	Italia	48,6	55,7	37,3	54,4	30,2	62,2	26,1	66,2
	Puglia	50,3	52,6	32,8	60,5	36,9	58,8	25,8	66,8
2020	Italia	47,9	55,7	38	53,7	30,7	62,1	26,5	66,7
	Puglia	46,9	55,7	31,9	58,9	36,1	62,5	24,3	68,2

Tabella 5 – Percentuale di consumatori di aperitivi, amari e liquori - ISTAT

Tipo dato		persone di 11 anni e più che consumano vino	persone di 11 anni e più per			persone di 11 anni e più che consumano birra	persone di 11 anni e più per		
			più di mezzo litro di vino al giorno	1-2 bicchieri di vino al giorno	consuma vino più raramente		consuma birra tutti i giorni	consuma birra più raramente	consuma birra solo stagionalmente
2019	Italia	54,2	2	15,6	31,5	50,5	5,3	33,5	11,7
	Puglia	50,2	2	16,7	25,9	51,4	7,7	32,8	10,9
2020	Italia	53,8	2,3	15,3	30,3	51	6	32,7	12,3
	Sud	49,2	2	14,1	27,4	50,7	6,6	31,1	12,9

Tabella 6 – Percentuale di consumatori di vino e birra - ISTAT

Sedentarietà

L'attività fisica regolare aiuta a prevenire e curare le malattie non trasmissibili come le patologie cardiache, ictus, diabete, cancro, ipertensione e contribuisce a prevenire anche l'eccesso ponderale migliorando la salute mentale, la qualità della vita e il benessere degli individui. La promozione di uno stile di vita attivo sin dall'età evolutiva diventa indispensabile e prioritario se si vuole rallentare lo sviluppo di processi patologici a lungo termine e creare abitudini sane per tutta la vita.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nella Puglia solo un terzo delle persone 18-69enni (29,6%) ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata/intensa raccomandata; una quota rilevante (23,6%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni. Circa la metà è completamente sedentaria (46,9%).

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nelle tabelle seguenti sono riportati gli indici di massa corporea per persone di età superiore ai 18 anni (fonte ISTAT) e i valori regionali dei sedentari nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini ed il confronto con le precedenti rilevazioni.

Tipo dato		persone di 18 anni e più per indice di massa			
		sottopeso	normopeso	sovrappeso	obesi
Periodo	Territorio				
2019	Italia	3	50,6	35,4	10,9
	Puglia	1,9	46,1	39,2	12,8
2020	Italia	3,1	49,3	36,1	11,5
	Puglia	2,2	47,3	38,2	12,3

Tabella 7 – Indici di massa corporea, valori regionali e nazionali - ISTAT

Sedentari (%)				Fonte
Fascia di età	Valore regionale	Valore nazionale	Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	
Bambini 6-10 anni*	20,3	20,3	in calo	Okkio alla Salute 2019
Adolescenti 11,13,15 anni*	18	16,6	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	46,9	35	stabile	PASSI 2016-2019
Anziani >64 anni	43,9	39,4	in calo	PASSI d'Argento 2016-2019

*il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

**non svolgono attività fisica o la fanno al massimo per un'ora a settimana

Tabella 8 - Percentuale di sedentari nelle diverse fasce di età nella Puglia, PASSI 2016-2019

Malattie croniche

La sorveglianza Passi ha evidenziato come, nel quadriennio 2016-2019, al 18.2% della popolazione italiana intervistata fra i 18 e i 69 anni, il medico ha diagnosticato una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

In Puglia, la percentuale di soggetti fra i 18 e i 64 anni con almeno una cronicità è confrontabile con quella del dato nazionale (14.5%) nella fascia 18-69 anni [tab. n. 9]. Le patologie croniche più frequentemente riferite, sono il diabete (4%), le malattie respiratorie croniche (3%) e le cardiopatie (3%). [tab. n. 10].

PASSI	18-64 anni					
	Italia			Puglia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche*	81.8	81.5	82	85.5	84.8	86.3
Persone con almeno 1 patologie	18.2	18	18.5	14.5	13.8	15.2

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



cronica*

Persone con 2 o più patologie croniche
(co-morbidità)*

4.4

4.2

4.5

3.2

2.8

3.6

Tabella n. 9 – Cronicità nella popolazione generale: confronto Puglia vs Italia – Sorveglianza PASSI (2015-2018)

*insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. - Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi>

Le patologie croniche più frequenti in accordo all'età sono riportate nella tabella seguente:

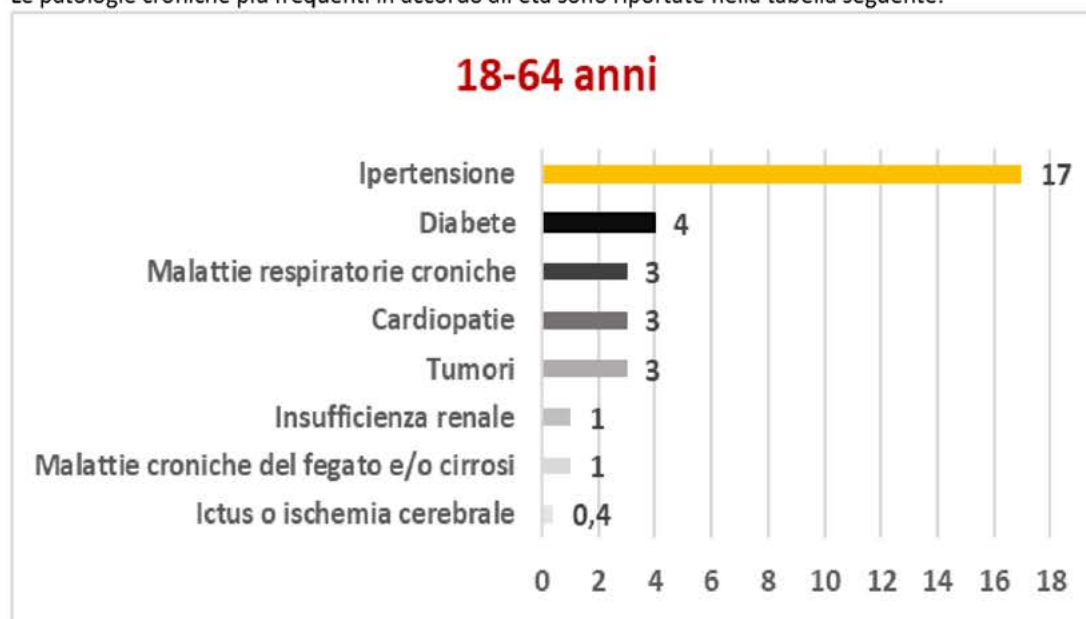


Tabella n. 10 – Patologie croniche più diffuse nella fascia di età 18-64 anni, PASSI 2015-2018

3.3.3 Scheda di programma**3.3.3.1 Descrizione dal PNP**

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

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

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

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

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche⁶. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso⁷⁻⁸, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"⁹⁻¹⁰⁻¹¹. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo¹².

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

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti¹³. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing¹⁴.

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature*. *BMC Public Health*. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers*, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace*. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang-en/index.htm

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



9. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):
10. Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. *Prevention Science*, 1(3), 157-172.
11. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). *Team Awareness facilitator manual*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.
12. Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10-11. b. http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs_11.pdf
13. ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf
16. Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. <https://owhc.ca/>
17. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>
18. <http://chrodiss.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>
19. https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en
20. Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406-415

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La programmazione in materia di promozione della salute nella popolazione lavorativa richiede la strutturazione ed attivazione della rete COMIMP a supporto delle attività statistico-epidemiologiche previste sul territorio regionale. L'intento è di promuovere azioni ulteriori partecipate con i medici competenti aziendali ed anche attraverso gli ambulatori SPESAL ubicati sul territorio regionale, considerato che la popolazione lavorativa risulta articolata e distribuita prevalentemente verso le piccole e micro-imprese. La metodologia standard sarà quella del WHP specificatamente mirata all'adesione delle imprese di dimensioni medie e grandi. Per le piccole e micro-imprese, nonché per i lavoratori autonomi, che non riescono a beneficiare di un approccio integrato con il medico competente, saranno attivati degli ambulatori presso gli SPESAL territorialmente competenti che possano procedere direttamente ad erogare le prestazioni prevenzionistiche richieste (es. carta del cardiorischio).

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP03_OT02	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici
-----------	--

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PP03_OT02_IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
formula	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
PP03_OT03_IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP03_OS02_IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”, per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS05	Mappatura del cardiorischio
formula	(Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata effettuata la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)/(Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata proposta la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)
Standard	Durante l'arco temporale di vigenza del PNP si intende promuovere una maggiore adesione dei lavoratori nella fascia di età superiore ai 45 anni alla mappatura del cardiorischio. Il valore è calcolato su un numero annuo di almeno 4000 lavoratori sul territorio regionale (n. 400 lavoratori/SPESAL all'anno)
Fonte	Sistema informativo SPESAL

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 2)	ATTIVAZIONE DEL CCR COMIMP A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ REGIONALI, STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE ED EQUITY-ORIENTED, IN MATERIA DI SALUTE OCCUPAZIONALE (azione equity-oriented)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La Deliberazione della Giunta Regionale del 01/02/2021, n. 159, ha previsto l'istituzione presso lo SPESAL dell'ASL BT del Centro di Riferimento Regionale (CCR) del COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali) nella logica del potenziamento e specializzazione delle competenze. Tale proposito ha lo scopo di valorizzare le attività statistico-epidemiologiche utili allo sviluppo ed al rafforzamento delle azioni equity-oriented e della programmazione regionale e locale, ivi inclusa quella prevista del Comitato Regionale di Coordinamento dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.. Inoltre, l'azione di programma consente di portare a termine quanto già previsto dal precedente Piano Regionale di Prevenzione, rimasto inespresso quanto ad operatività.

Scopo dell'attivazione del CCR COMIMP è l'emanazione di specifica reportistica attinente agli aspetti di salute dei lavoratori, oltre che di contrasto al fenomeno infortunistico e tecnopatologico professionale. Pertanto, quest'azione ha lo scopo di potenziare anche la programmazione delle attività, in una prospettiva risk-based ed equity-oriented, relativa al PP03, PP06 e PP08. Pertanto, l'attivazione del CCR COMIMP e della rete regionale a suo supporto comporta la pubblicazione di report annuali sullo stato di salute della popolazione lavorativa, sui rischi e danni da lavoro e sull'attività degli SPESAL regionali. Sono altresì incluse le misure di promozione della salute nella popolazione lavorativa trasversalmente con le specifiche linee di intervento di cui al PP03

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 2)	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PARTECIPATI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO OCCUPAZIONALE
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.12 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede interventi mirati a stabilire una programmazione partecipata con datori di lavoro e medici competenti aziendali in specifiche coorti lavorative (*Total Worker Health*), nonché a favorire l'accesso dei lavoratori a prestazioni, preventive e di promozione della salute (vaccinazioni, azioni sugli stili di vita, etc), anche mediante l'attivazione di specifici ambulatori SPESAL. La selezione delle coorti professionali avviene su base locale da parte degli SPESAL in un quadro di "ricerca-azione", mirata tanto all'emersione del fenomeno che al suo contrasto in una chiave di HEA.

Sono incentivate tanto l'adozione da parte delle aziende di buone pratiche sugli stili di vita sani che l'effettiva costruzione ed implementazione di PPDTA in ambito occupazionale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Pubblicazione report attività promozione della salute SPESAL
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Attivazione della rete COMIMP e del CRR - Predisposizione di un piano di intervento sulla popolazione lavorativa in base ad una metodologia condivisa - Realizzazione del piano a cura degli SPESAL e degli attori coinvolti - Rendicontazione degli obiettivi raggiunti
ATTORI COINVOLTI	SPESAL, COMIMP, Regione Puglia/PSB, medici competenti, lavoratori, aziende, RLS, rappresentanze sindacali, associazioni di categoria
INDICATORE	Realizzazione del PPDTA in ambito occupazionale per la mappatura del cardiorischio • Formula: Diffusione regionale del PPDTA • Standard Realizzazione di n. 1 PPDTA (mappatura del cardiorischio) • Fontelinea guida regionale
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Pubblicazione report attività promozione della salute SPESAL
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Attivazione della rete COMIMP e del CRR - Predisposizione di un piano di intervento sulla popolazione lavorativa in base ad una metodologia condivisa - Realizzazione del piano a cura degli SPESAL e degli attori coinvolti

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- Rendicontazione degli obiettivi raggiunti
ATTORI COINVOLTI	SPESAL, COMIMP, Regione Puglia/PSB, medici competenti, lavoratori, aziende, RLS, rappresentanze sindacali, associazioni di categoria
INDICATORE	Pubblicazione report
	• Formula: Numero di report pubblicati delle attività di promozione della salute svolta dagli SPESAL nell'annualità precedente • Standard 3 • Fonte Regione Puglia/PSB-COMIMP

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	psicotrope - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO2LSn <p>Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto</p>
LEA	- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche - Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie
--	--

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

La prevenzione e l'assistenza alle persone affette da dipendenza patologica sono effettuate attraverso i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche, istituiti con L.R. n.27 del 1999. I Dipartimenti Dipendenze Patologiche della Regione Puglia, negli ultimi 5 anni, hanno avuto mediamente in carico circa 10.000 utenti l'anno. Di questi circa un migliaio affetti da GAP o altre condizioni di dipendenza "senza sostanza", circa 2500 affetti da varie forme di alcolismo e circa 6500 affetti da dipendenza da sostanze illegali. Fra queste ultime si è registrato un incremento enorme dell'uso di cannabinoidi, caratterizzato da una percezione collettiva di "normalità dell'uso", legata molto probabilmente alla confusione informativa che, "essendo i cannabinoidi di estrazione naturale e di efficacia terapeutica, allora fanno bene per qualsiasi situazione che richieda rilassamento". Va precisato che l'incremento di uso di cannabinoidi riguarda le fasce più giovani della popolazione (dai 16 ai 25 anni). Fra le altre sostanze d'abuso vengono confermate l'eroina e la cocaina quali sostanze preferite. L'eroina è certamente legata alle forme di più grave dipendenza cronica; la cocaina sembra essere la droga preferita dai giovani, anche professionisti, in cerca di miglioramenti della performance. Molto spesso l'abuso di cocaina è associato all'abuso di alcol e/o di eroina per equilibrare i sintomi di eccitazione causati dalla cocaina. In percentuali variabili dal 5 al 10% dell'utenza si manifestano condizioni di "doppia diagnosi". Queste ultime possono essere attribuite a 3 condizioni differenti: a) utilizzo di droghe indotto da disturbi bipolari primari; b) manifestazioni psicotiche indotte dall'abuso di sostanze; c) processi eziopatogenetici indipendenti ma contemporanei. Le anamnesi confermano i lunghi periodi di tempo (da 3 a 6 anni) trascorsi fra l'inizio dell'abuso e la prima richiesta di intervento. Questo periodo è sensibilmente più basso nella coorte di minorenni e giovani adulti segnalati dal tribunale per i minorenni o dalle Prefetture per gli articoli 75 e 121 del DPR 309/90 e ss.

In tutti i SerD è stata ridotta l'attenzione alla profilassi dell'infezione da HIV, mentre negli ultimi 3 anni è aumentata l'attenzione alla profilassi dell'infezione da HCV mm. e ii.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'analisi dei dati mostra che v'è una distribuzione equa dei disturbi da dipendenza patologica fra diversi livelli culturali e diverse classi sociali, anche se non c'è dubbio che gli utenti dei SerD provengono prevalentemente dalle classi economicamente meno forti. Le analisi catamnestiche, però dimostrano che nelle dipendenze patologiche è molto potente il meccanismo del deterioramento sociale prima ancora di quello della salute fisica. Infatti i pazienti appartenenti a fasce socioeconomiche più forti giungono all'osservazione dei SerD generalmente quando hanno dilapidato le loro fortune. Considerando la gravità del deterioramento sociale, la cronicità della malattia e il lungo periodo di latenza fra insorgenza dei primi disturbi e prime richieste di aiuto, si ritiene fondamentale svolgere azioni di prevenzione primaria universale in età molto precoce, intervenendo sull'informazione e sostegno ai genitori di bambini molto piccoli (primi mille giorni) e aspiranti genitori. Tali azioni, svolte con tecniche di gruppo coaching in presenza e anche da remoto serviranno a fornire corrette informazioni sui fattori di rischio e sui fattori protettivi e, in più consentiranno di condividere esperienze e simulazioni per il superamento delle difficoltà emotive che molti genitori hanno descritto nel loro rapporto con figli affetti da dipendenze patologiche. Le stesse attività saranno proposte anche nelle scuole a favore di docenti che hanno la possibilità di riconoscere e segnalare precocemente fattori di rischio e a favore di studenti che potranno, in setting di per education, potenziare le abilità emotive dei propri coetanei. Analogamente saranno svolte azioni di prevenzione terziaria per i pazienti in fase di conclusione dei programmi riabilitativi. Contestualmente saranno proposte azioni di riduzione del danno (prevenzione dell'overdose e della diffusione nei malattie infettive fra i pazienti tossicodipendenti).

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche¹; da qui discende l'importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali²:

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi⁶⁻⁷. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto – da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi⁸⁻⁹. In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche¹⁰⁻¹¹ evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale¹²⁻¹³.

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai "nuovi LEA" relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di *Outreach* in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che – in linea con le indicazioni europee¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶ – hanno come obiettivo la limitazione dei rischi legati al consumo di sostanze psicotrope (overdosi, diffusione di patologie infettive, principalmente HIV, HCV, HBV e IST, incidenti stradali, etc.). In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party* autorizzati, *free party*, *street parade*, *raves*, *free parties*, *goa party*, *teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc¹⁷⁻¹⁸.

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

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, *Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences*, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies
1. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,
2. EDDRA (<http://www.emdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>,
3. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
4. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>).

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



5. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
6. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, Stanford social innovation review, http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf
7. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
8. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
9. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli.
10. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.
11. Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
12. <http://www.yli.org>
13. Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link: http://www.coe.int/TJ/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf
14. http://www.coe.int/TJ/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf
15. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org
16. G.Burkhart, EMCDDA, *Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA*, 2003.
17. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), *Recreational drug use: a key EU challenge*, *Drugs in focus*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.
18. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights* n.2, 2002
19. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
20. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, Monography, 2010.
21. Ministero della Sanità, *Linee guida sugli interventi di riduzione del danno*, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Sulla base dei dati epidemiologici regionali e nazionali nonché sulla base delle competenze ed esperienze maturate nei SERD gli obiettivi di prevenzione nel prossimo quinquennio saranno articolati secondo le seguenti Azioni:

Azione 1 - Campagna di comunicazione e marketing sociale

Azione 2 - Interventi di settore nel "Piano Strategico regionale per la promozione della salute nella scuola"

Azione 3 - Effettuazione ed integrazione del programma regionale un plugged dedicato a docenti e personale ATA

Azione 4 - Definizione ed approvazione con atto di un programma di formazione regionale uniforme in materia di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope

Azione 5 - Definizione di un protocollo unico inter-istituzionale al fine di attivare percorsi di identificazione precoce e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato di abuso di sostanze e di gioco patologico di azzardo

Azione 6 - Definizione di un approccio metodologico uniforme per l'offerta di counseling ad operatori sanitari e del terzo settore in materia di prevenzione delle dipendenze e patologie correlate

Azione 7 - Definizione ed adozione di protocolli operativi di collaborazione tra SERD e Unità Operative di Malattie Infettive delle ASL e AOU

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PP04_OT06_IT05	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Formazione regionale sulla prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Definizione ed approvazione con atto di un programma di formazione regionale uniforme in materia di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Effettuazione ed integrazione del programma regionale "Unplugged"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.6 Formazione operatori di altri settori (settore educativo, Parti sociali, Associazionismo, terzo settore, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	scuola;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Implementazione ed integrazione del programma regionale Unplugged dedicato al personale scolastico (docente e ATA) per la promozione della salute fisica e mentale, di interventi sui comportamenti e per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Interventi di settore nel "Piano Strategico regionale per la promozione della salute nella scuola"
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Adozione e implementazione di un approccio globale, sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico attraverso interventi nel Piano Strategico regionale per la promozione della salute nella scuola"

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Counselling in materia di prevenzione delle dipendenze e patologie correlate
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità
----------------	---

DESCRIZIONE

Definizione di un approccio metodologico uniforme per l'offerta di counseling ad operatori sanitari e del terzo settore in materia di prevenzione delle dipendenze e patologie correlate

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 7)	protocolli operativi di collaborazione tra SERD e Unità Operative di Malattie Infettive delle ASL e AOU
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Definizione ed adozione di protocolli operativi di collaborazione tra SERD e Unità Operative di Malattie Infettive delle ASL e AOU per la riduzione del rischio di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata e di IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) anche attraverso l'offerta di test di screening sulla popolazione target.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Percorsi di identificazione precoce e presa in carico di soggetti in condizioni di rischio aumentato
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Definizione di un protocollo unico inter-istituzionale al fine di attivare percorsi di identificazione precoce e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato di abuso di sostanze e di gioco patologico di azzardo

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Campagna di comunicazione e marketing sociale per la promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

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 attraverso campagne di comunicazione e di marketing sociale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	copertura regionale campagna di comunicazione e marketing sociale per la promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	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 mediante incontri informativi/formativi, eventi, materiali audio-video
ATTORI COINVOLTI	Regione Puglia, ASL
INDICATORE	completa copertura regionale della campagna di comunicazione e marketing sociale per la promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione
	• Formula:SI/NO • Standardalmeno n°6 interventi di comunicazione e/o marketing sociale • FonteRegione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO3 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-05 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 - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO3LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario
LEA	- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Sicurezza domestica

Gli incidenti domestici rappresentano un importante problema di salute pubblica, che interessa soprattutto l'infanzia nella fascia di età 0-4 anni, il lavoro domestico e l'età avanzata. In base ai dati raccolti nel triennio 2016-2019, provenienti dalla Sorveglianza PASSI, è emerso che in Puglia l'incidenza di infortuni domestici che ha richiesto cure è stata del 2,5% (3% a livello nazionale), con una maggiore incidenza al crescere dell'età, fra le donne e fra le persone con maggiori difficoltà economiche o con un basso titolo di studio. Scarsa risulta la consapevolezza del rischio di infortunio in casa.

Da una analisi condotta dal Centro Antiveleni Regionale emerge che ben il 92% delle esposizioni tossicologiche a prodotti chimici pericolosi si è verificato in ambito domestico, con una maggiore incidenza nelle abitazioni. Causa principale un uso smisurato di prodotti per superfici spesso usati in modo

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



inconsapevole e la poca conoscenza nel saper differenziare un prodotto disinfettante da un detergente e tra un disinfettante e un cosmetico.

Di qui la necessità di sensibilizzare la popolazione sui rischi connessi, con particolare attenzione per le categorie a maggior rischio, anche attraverso l'attuazione di progetti specifici.

Sicurezza stradale

Nel 2019, la Puglia ha registrato 9.679 sinistri con danno a persone. Tali incidenti hanno provocato 207 vittime (di cui 146 conducenti, 41 trasportati e 20 pedoni) e il ferimento di 16.167 persone. Rispetto all'anno precedente, i dati hanno registrato un leggerissimo decremento nel numero di incidenti stradali ma un aumento nel numero dei sinistri mortali (182) e del numero di morti (207). Il 69,3% degli incidenti si è verificato all'interno dei centri abitati, il 29,9% fuori dall'abitato e lo 0,3% in autostrada.

Elemento da considerare per comprendere il fenomeno dell'incidentalità stradale è la caratteristica morfologica della strada. Il 47,4% dei sinistri si è verificato in concomitanza di incroci che hanno determinato il 15,5 % dei decessi e il 48,2% dei feriti.

Analizzando la distribuzione dei conducenti per veicolo, si è osservato che il 79,9% dei conducenti coinvolti era alla guida di un autoveicolo, l'8,9% alla guida di un motociclo, il 5% alla guida di un mezzo pesante, il 2,4% alla guida di un ciclomotore e il 2,7% alla guida di una bicicletta. Il numero di conducenti coinvolti di età fino ai 17 anni ha registrato un incremento del 10,6% passando dai 388 del 2018 ai 429 del 2019, mentre i neopatentati (18-24) hanno subito un decremento dell'1% passando dai 2630 del 2018 ai 2604 del 2019. Tra i conducenti esperti risultano in decremento gli appartenenti alla fascia d'età 30-44 anni e un aumento invece tra i conducenti della fascia d'età 45-64 anni e gli over 65 che registrano +1,3%.

I comportamenti personali e il corretto uso dei dispositivi di sicurezza sono fattori di primaria rilevanza e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti e la relativa frequenza, da associare al mantenimento di un livello adeguato delle infrastrutture.

Da una elaborazione dei dati statistico-epidemiologici derivanti dalla gestione delle esposizioni tossicologiche a prodotti chimici pericolosi e non pericolosi, gestiti dal Centro Antiveneni regionale, è emerso che nel periodo di riferimento luglio 2020/giugno 2021, le consulenze tossicologiche da prodotti chimici sono state 1241 su 2994, rappresentando in media circa il 45% del totale delle consulenze rispetto ad altre macroaree.



Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Le categorie di prodotto maggiormente coinvolte sono state: disinfettanti (biocidi-PMC), detergenti per superfici e cosmetici per la cute. Analizzando i dati infatti è emerso che mediamente il 34% delle esposizioni tossicologiche sono dovute ai prodotti per la pulizia, la cura e la manutenzione, mentre il 14% è dato rispettivamente dai detersivi e ausili per il bucato e il lavaggio e i Biocidi, mentre il 10% è rappresentato da tutti quei prodotti chimici appartenenti ai detergenti. I cosmetici rappresentano mediamente l'11% del totale delle esposizioni tossicologiche.

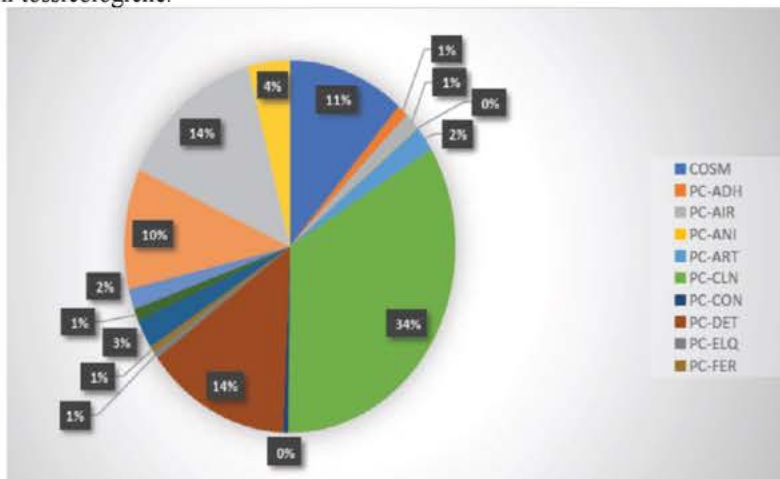
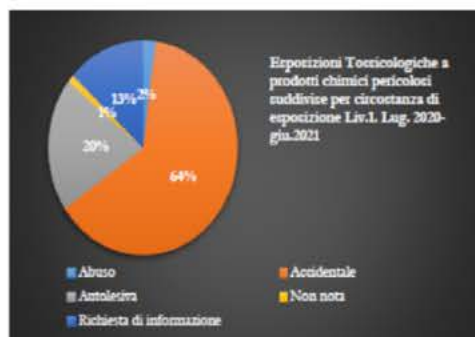


Tabella 2. Casi di esposizioni tossicologiche a prodotti chimici suddivisi mediante categorizzazione di prodotto EuPCS.

Il 64% dei casi di esposizione tossicologica è di tipo accidentale seguito da un 20% di tipo autolesivo.

Tipologia Circostanza Esposizione Liv.1	casi
Abuso	27
Accidentale	785
Autolesiva	250
Non nota	15
Richiesta di informazione	164
Totale	1241

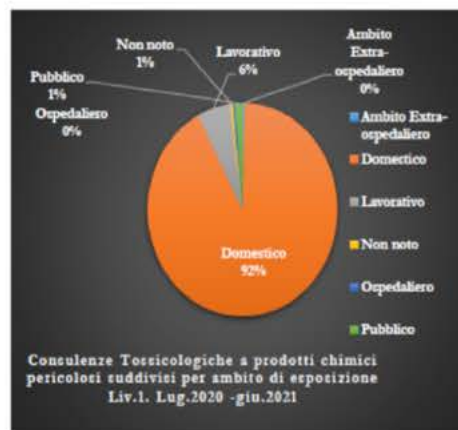


Da una valutazione dell'ambito di esposizione, il 92% delle esposizioni tossicologiche a prodotti chimici pericolosi si è verificato in ambito domestico.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Ambito di Esposizione Liv.1	Casi
Ambito Extra-ospedaliero	4
Domestico	1141
Lavorativo	70
Non noto	6
Ospedaliero	5
Pubblico	15
Totali	1421



Da una suddivisione più specifica degli ambiti di esposizione, è emerso che il 91% degli incidenti in ambito domestico è avvenuto nelle abitazioni.

Ambito di esposizione Liv.1	Ambito di esposizione Liv.2
Domestico	- Abitazione - Cortile - Veranda - Giardino - Viale - Parcheggio carrabili - Scale o spazio condominiale - Casa per anziani - Casa per studenti
Lavorativo	- Impianti industriali/fabbriche - Negozio/bottega artigianale - Laboratorio esterno - Spazi per agricoltura e orticoltura - Ufficio
Pubblico	- Spazi aperti - Istituti e strutture per l'istruzione
Ospedaliero	- Reparto - Case di cura - Unità specialistiche - Laboratori ospedalieri - Farmacia ospedaliera - Ambulatori - Clinica veterinaria - PS
Extra-ospedaliero	- Ambulatorio medico - Farmacia pubblica - Ecobiblioteca - Parafarmacia - Ambulanza - Servizio 118
Altre strutture	- Altro
Non noto	- Non noto

Ambito di esposizione Liv.2	n.casi
abitazione	1131
altro	33
case di cura e di lunga degenza	4
giardino	3
cortile	3
impianti industriali e fabbriche	4
istituti e strutture per l'istruzione	4
laboratori non ospedalieri	1
luogo pubblico confinato	7
negozio e bottega artigianale	6
non noto	7
prigioni e istituti penitenziari	4
pubblico	1
reparto	2
spazi aperti	2
spazi per agricoltura e orticoltura	23
ufficio	6
Totale	1241

Infine da una valutazione epidemiologica dei casi di esposizione tossicologica suddivisa per fascia di età è emerso che la fascia maggiormente coinvolta è quella tra i 0 e 4 anni.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Fascia d'età	Casi
0-4	437
5-9	60
10-14	25
15-19	26
20-24	48
25-29	56
30-34	77
35-39	69
40-44	90
45-49	83
50-54	70
55-59	55
60-64	42
65-69	29
70-74	18
75-79	21
80-84	11
85-89	15
90-94	6
95-99	4
100+	0
Totali	1241



L'attività di consulenza del CAV ha consentito infine di ridurre l'accesso al Pronto Soccorso, consigliato solo al 24%, consentendo la gestione domiciliare dei pazienti esposti nel 57% dei casi.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- *Advocacy*: Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione è quello di coordinare e gestire la messa in rete di tutti gli attori coinvolti in questa tematica, attraverso attività di *advocacy* negli e tra gli enti territoriali al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale, in particolare delle fasce più deboli (bambini e anziani).
 - *Promozione di comportamenti sicuri* attraverso la realizzazione di interventi educativi in ambito scolastico e nella comunità (scuola, circoli anziani, farmacie, scuole guida, ...) e la formazione degli operatori socio sanitari, il personale della scuola, le associazioni di categoria.
 - *Comunicazione*: campagne di sensibilizzazione alla popolazione (comuni, farmacie, scuole guida, comunità...).
- Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

L'attivazione di leve preventive a differenti livelli è utile per la realizzazione di un'efficace azione di prevenzione dalle esposizioni ai *chemicals*. Infatti, considerata l'ubiquitarità dell'esposizione ai *chemicals*, è evidente che non soltanto le attività di controllo possano svolgere un ruolo di rilievo nella riduzione del fenomeno sanitario ad essi attribuibile, ma che dette attività debbano essere necessariamente a valle rispetto ad azioni di alfabetizzazione chimica, sensibilizzazione all'uso dei *chemicals* e sviluppo di ricerca-azione mirato a particolari sostanze degne di rilievo. In tal senso, la valorizzazione dell'attività correntemente svolta dal Centro Anti-Veleni di Foggia è parte di un percorso di mappatura del rischio da *chemicals* e di programmazione delle attività preventive e di supporto al *safe use*, tanto nella popolazione generale che in quella professionalmente esposta.

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP05_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo
-----------	--

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	condivise e pianificazione di azioni specifiche
PP05_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;
Fonte	Regione

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP05_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate
PP05_OT04_IT05	Lenti di equità

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 2)	ATTIVAZIONE ACCORDI ATTUATIVI PER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE PROGETTUALI TESE ALLA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SALUTE E SICUREZZA IN OGNI AMBIENTE DI VITA, STUDIO E LAVORO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2047 del 14/12/2020, è stato stipulato un protocollo di Intesa tra Regione Puglia e INAIL Direzione regionale finalizzato alla realizzazione di azioni sinergiche, con riferimento ai campi di intervento in materia di salute e sicurezza ritenuti prioritari nell'ambito del sistema regionale della prevenzione.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nello specifico, l'intesa consentirà, attraverso accordi attuativi, lo sviluppo di un programma condiviso di azioni e la realizzazione di interventi progettuali diretti a rafforzare il sistema regionale della prevenzione, con particolare riguardo alla promozione della cultura della salute e sicurezza negli ambienti di vita, studio e lavoro.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 2)	PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA CHEMICALS MEDIANTE AZIONI DI ALFABETIZZAZIONE SULLA SICUREZZA CHIMICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	
OS02IS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Sulla scorta dell'esperienza del progetto regionale "Implementazione di nuovi modelli gestionali nella segnalazione dei casi di intossicazione sul territorio regionale pugliese", il cui prosieguo è stato approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 349 del 08/03/2021, l'azione prevede il rafforzamento dei flussi informativi provenienti dal CAV regionale verso l'Autorità Competente Regionale, di raccordo con il livello nazionale (ACN e CSC), per la mappatura del rischio (suddivisa per settori ed ambiti, lavorativo e domestico) e la condivisione degli scenari territoriali di rischio chimico (reportistica ad hoc, "ricerca-azione", pubblicazione dei risultati ed indirizzi specifici, etc). Tale azione risulta in necessario raccordo con il PP08 e PP09. Inoltre, in tale prospettiva, l'azione prevede la sensibilizzazione della realtà produttiva (aziende di settore), nonché della popolazione scolastica (scuole primarie e secondarie) mediante l'organizzazione di giornate dedicate alla diffusione del materiale informativo (opuscoli, brochure, poster, ecc...) riguardanti l'ambito di sicurezza chimica di prodotto (Regolamenti REACH-CLP). Particolare rilievo è previsto per le donne in età fertile, al fine di sensibilizzare tale fascia di vulnerabilità all'uso consapevole e maturo dei *chemicals*. Sarà, inoltre, utilizzato il materiale didattico "A scuola con REACH e CLP...insieme per essere più sicuri" per il coinvolgimento delle scuole secondarie.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Alfabetizzazione chimica all'uso dei chemicals
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si organizzeranno giornate dedicate alla diffusione di materiale informativo (opuscoli, brochure, poster, ecc....) riguardanti l'ambito di sicurezza chimica di prodotto al fine di sensibilizzare le fasce di vulnerabilità all'uso consapevole e maturo dei chemicals.
ATTORI COINVOLTI	Ginecologi e consultori, scuole
INDICATORE	Campagne di sensibilizzazione (brochure, opuscoli,...)
	• Formula: Numero di giornate dedicate alla diffusione di brochure, opuscoli, ... • Standard1 • FonteCAV - Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico
LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

La tendenza ad una diminuzione del trend degli infortuni denunciati in tutti i comparti nel quinquennio 2015-2019, anche con riferimento ai gruppi ATECO di specifico interesse impone la prosecuzione delle attività preventive in tale ambito, in quanto trattasi di azioni aventi una natura intrinsecamente equitativa. Dette considerazioni assumono maggiore valenza anche alla luce della difficoltà di utilizzo delle fonti informative allegate, considerato l'elevato numero dei casi non classificati, tale da determinare una

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



rilettura del quadro di contesto significativamente differente. Pari elementi sulla valenza intrinsecamente equitativa possono essere sviluppati in relazione all'incremento delle malattie professionali nei settori produttivi di interesse, che suggerisce un superamento della problematica della sotto-notifica e, conseguentemente, impone la prosecuzione della programmazione regionale nella stessa direzione. L'analisi di contesto evidenzia la tendenza ad una diminuzione degli infortuni sul lavoro denunciati in tutti i comparti nel quinquennio 2015-2019, anche relativamente ai settori produttivi di interesse. Si segnala l'elevata presenza di dati non classificati nelle fonti informative utilizzate. Il trend in aumento delle malattie professionali risulta essere in linea con le attese, legate principalmente al superamento del problema della sotto-notifica in tale ambito.

3.6.3 Scheda di programma**3.6.3.1 Descrizione dal PNP**

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

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

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

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

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



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

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle istituzioni"
2. Labour inspection. A guide to the profession. Wolfgang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.
3. Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)
4. Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health at work 2002-2006"
5. Oficina Internacional del Trabajo – OIT. Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo. José Luis Castellà
6. Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Government Association
7. Los indicadores de la inspección de trabajo y seguridad social" M. V. Fernández
8. Experiencias sobre indicadores de eficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernández. Bilbao 10 luglio 2002
9. Le réglementations communaires in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Délégué Général Université Européenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)
10. How can effects of labour inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002
11. Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62
12. An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005
13. Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz
14. porExperiencia. Boletín de Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO. Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 años de Inspección de Trabajo

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il programma predefinito prevede, a livello regionale, l'attivazione di una rete per il monitoraggio periodico infra-annuale dei trend infortunistici e tecnopatici, individuato dalla Regione Puglia nel COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio di Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali). L'attività statistico-epidemiologica è concepita quale sostegno a quella inter-istituzionale, svolta all'interno del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., che svolge ruolo di sintesi e di proposta rispetto a politiche sulla salute e sicurezza del lavoro improntate al coinvolgimento di tutti gli attori. Infine, considerata necessaria, a fronte dell'esistenza di una politica nazionale e regionale, l'attivazione di una programmazione su base locale, che sviluppi i contenuti previsti ai livelli superiori e li integri con le istanze del territorio, la logica del piano mirato di prevenzione è promossa e potenziata negli SPESAL regionali come strumento privilegiato per l'attuazione delle attività di prevenzione ai vari livelli.

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
PP06_OT01_IT01	Intersettorialità
formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Regione

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori
-----------	--

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	(RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 2)	POTENZIAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SSL MEDIANTE UTILIZZO DELLO STRUMENTO DEL PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Considerata la necessità di promuovere un approccio proattivo dei servizi Spesal orientato all'assistenza alle imprese, all'autovalutazione e gestione del rischio, anche in ambiti diversi da quelli già oggetto della pianificazione nazionale, è necessario un coinvolgimento a livello regionale dei direttori e dei referenti aziendali del Comimp, al fine di individuare quelle aree di rischio su cui andare a sviluppare specifici PMP che tengano conto delle peculiarità dei territori, delle attività produttive e dei rischi correlati.

Convocazione annuale dei Direttori Spesal e dei referenti Comimp aziendali.

Elaborazione di Linee di indirizzo regionali che individuino i criteri per la elaborazione dei PMP territoriali.

Elaborazione da parte degli Spesal di almeno un piano Mirato di prevenzione specifico che tenga conto del quadro epidemiologico provinciale e delle peculiarità socio economiche locali. La durata dello stesso dipenderà dalla numerosità delle imprese da coinvolgere (annuale o pluriennale).

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Le azioni di vigilanza a complemento del PMP dovranno interessare almeno il 15% delle aziende partecipanti nel corso dell'anno al PMP.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 2)	ATTIVAZIONE DEL CCR COMIMP A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ REGIONALI, STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE ED EQUITY-ORIENTED, IN MATERIA DI SALUTE OCCUPAZIONALE (azione equity-oriented)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La Deliberazione della Giunta Regionale del 01/02/2021, n. 159, ha previsto l'istituzione presso lo SPESAL dell'ASL BT del Centro di Riferimento Regionale (CCR) del COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali) nella logica del potenziamento e specializzazione delle competenze. Tale proposito ha lo scopo di valorizzare le attività statistico-epidemiologiche utili allo sviluppo ed al rafforzamento delle azioni equity-oriented e della programmazione regionale e locale, ivi inclusa quella prevista del Comitato Regionale di Coordinamento dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.. Inoltre, l'azione di programma consente di portare a termine quanto già previsto dal precedente Piano Regionale di Prevenzione, rimasto inespresso quanto ad operatività.

Scopo dell'attivazione del CCR COMIMP è l'emanazione di specifica reportistica attinente agli aspetti di salute dei lavoratori, oltre che di contrasto al fenomeno infortunistico e tecnopatico professionale. Pertanto, quest'azione ha lo scopo di potenziare anche la programmazione delle attività, in una prospettiva risk-based ed equity-oriented, relativa al PP03, PP07 e PP08. Pertanto, l'attivazione del CCR COMIMP e della rete regionale a suo supporto comporta la pubblicazione di report annuali sullo stato di salute della popolazione lavorativa, sui rischi e danni da lavoro e sull'attività degli SPESAL regionali. Sono altresì incluse le misure di promozione della salute nella popolazione lavorativa trasversalmente con le specifiche linee di intervento di cui al PP03.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione del trend infortunistico
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	la strategia è fondata sull'adozione di una programmazione risk-based attraverso lo strumento del PMP
ATTORI COINVOLTI	Aziende, medici competenti, RSPP, RLS, consulenti, INAIL e ITL
INDICATORE	NUMERO DI INFORTUNI SUL LAVORO DENUNCIATI (ESCLUSI INFORTUNI IN ITINERE E STRADALI)
	• Formula: Numero di infortuni sul lavoro denunciati (esclusi infortuni in itinere e stradali) • Standard Riduzione dell'1% nel periodo 2021-2025 • Fonte INAIL-REGIONI

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



La tendenza ad una diminuzione del trend degli infortuni denunciati in tutti i comparti nel quinquennio 2015-2019, anche con riferimento ai gruppi ATECO di specifico interesse impone la prosecuzione delle attività preventive in tale ambito, in quanto trattasi di azioni aventi una natura intrinsecamente equitativa. Dette considerazioni assumono maggiore valenza anche alla luce della difficoltà di utilizzo delle fonti informative allegate, considerato l'elevato numero dei casi non classificati, tale da determinare una rilettura del quadro di contesto significativamente differente. Pari elementi sulla valenza intrinsecamente equitativa possono essere sviluppati in relazione all'incremento delle malattie professionali nei settori produttivi di interesse, che suggerisce un superamento della problematica della sotto-notifica e, conseguentemente, impone la prosecuzione della programmazione regionale nella stessa direzione. L'analisi di contesto evidenzia la tendenza ad una diminuzione degli infortuni sul lavoro denunciati in tutti i comparti nel quinquennio 2015-2019, anche relativamente ai settori produttivi di interesse. Si segnala l'elevata presenza di dati non classificati nelle fonti informative utilizzate. Il trend in aumento delle malattie professionali risulta essere in linea con le attese, legate principalmente al superamento del problema della sotto-notifica in tale ambito.

3.7.3 Scheda di programma**3.7.3.1 Descrizione dal PNP**

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

Tabella - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi Analisi della numerosità degli infortuni - Dati rilevati al 30 aprile 2019 (Fonte: INAIL)

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

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le cadute dall'alto e la perdita di controllo dei mezzi utilizzati, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi in agricoltura che evidenzia la permanenza negli anni di circa 100 infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non). Peralto, si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione lavorativa. L'analisi della banca dati Infor.MO sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'INAIL ed alimentata dalle ASL, evidenzia sul totale dei 1.256 casi registrati nel periodo 2011-2015, 442 infortuni mortali di lavoratori anziani (> 55 anni), avvenuti principalmente nel settore agricolo (44%) e nelle costruzioni (24%). Per quanto riguarda la tipologia di impresa, gli infortuni sono accaduti essenzialmente nelle micro imprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti. In aumento sono altresì le malattie professionali.

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

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con l'Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.

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

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

3.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Settore AGRICOLTURA

1. Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.
2. Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.
3. Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.
4. Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007
5. La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA
6. Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini
7. Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali
8. Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.
9. Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto
10. Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017
11. Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari
12. Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017
13. Fabrizio 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

1. Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L. 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2014" del Comitato per l'indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)
2. Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.
3. Titolo IV del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati
4. Piano Nazionale Edilizia 2014-2018
5. Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
6. Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
7. Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
8. Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il programma predefinito prevede, a livello regionale, l'attivazione di una rete per il monitoraggio periodico infra-annuale dei trend infortunistici e tecnopatici, individuato dalla Regione Puglia nel COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio di Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali). L'attività statistico-epidemiologica è concepita quale sostegno a quella inter-istituzionale, svolta all'interno del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., che svolge ruolo di sintesi e di proposta rispetto a politiche sulla salute e sicurezza del lavoro improntate al coinvolgimento di tutti gli attori. Infine, considerata necessaria, a fronte dell'esistenza di una politica nazionale e regionale, l'attivazione di una programmazione su base locale, che sviluppi i contenuti previsti ai livelli superiori e li integri con le istanze del territorio, la logica del piano mirato di prevenzione è promossa e potenziata negli SPESAL regionali come strumento privilegiato per l'attuazione delle attività di prevenzione ai vari livelli.

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

EQUITÀ

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

3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
PP07_OS01_IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente
Fonte	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP),

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Potenziamento della programmazione regionale SSL (comparti edilizia ed agricoltura) mediante utilizzo dello strumento del PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede il coinvolgimento degli SPESAL delle ASL regionali nella proposta di un piano mirato di prevenzione all'anno su un fattore di rischio (infortunistico e/o tecnopatico) prevalente, tanto in edilizia che in agricoltura. Il PMP è articolato secondo gli indirizzi di cui al PP03. L'azione prevede altresì la redazione di una linea guida per il territorio, diffusa almeno in modalità digitale, oltre alle iniziative di informazione/formazione/assistenza agli attori aziendali della prevenzione ed alla formazione degli operatori SPESAL, dettagliate specificatamente in ciascun PMP. Le linee di indirizzo per la qualità e l'efficacia nella sorveglianza sanitaria in edilizia ed in agricoltura sono diffuse da parte del Servizio PSB (con emanazione di un documento tecnico-operativo redatto da un gruppo di lavoro all'uopo preposto) ed integrano il PMP locale. Gli interventi di comunicazione contemplati dal PMP sono attuati su base locale con coordinamento regionale. L'intento è quello di rendere operativa la programmazione mediante utilizzo di PMP già ad un livello locale e non soltanto regionale, in modo da adattare la programmazione locale alle istanze ed alla necessità del territorio.

Le azioni di vigilanza contemplate in ciascun PMP locale devono comunque garantire:

- per il settore edile: 15% di cantieri vigilati rispetto al totale delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nell'annualità precedente rispetto a quella di riferimento;
- per il comparto edile (rischio amianto): 25% di cantieri vigilati rispetto al totale dei piani di lavoro amianto presentati ex art. 256, c. 2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nell'annualità di riferimento;
- per il comparto agricoltura: n. 35 controlli annui per ogni SPESAL.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Rafforzamento dell'attività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. in materia di edilizia ed agricoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;altro:ITL, INAIL, INPS, altri Enti coinvolti, rappresentanze delle parti sociali

DESCRIZIONE

Il Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (e delle relative articolazioni territoriali) assume ruolo di garanzia nel favorire la collaborazione inter-istituzionale e la programmazione condivisa in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Nel CRC si procederà alla presentazione con discussione, nonché al monitoraggio, dei PMP per edilizia ed agricoltura adottati nelle

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



ASL regionali, favorendo l'eventuale integrazione con proposte da parte di altri Enti coinvolti o con accordi di programma rispetto alle rappresentanze sociali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Attivazione del CCR COMIMP a supporto delle attività regionali, statistico-epidemiologiche ed equity-oriented, in materia di salute occupazionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La Deliberazione della Giunta Regionale del 01/02/2021, n. 159, ha previsto l'istituzione presso lo SPESAL dell'ASL BT del Centro di Riferimento Regionale (CCR) del COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali) nella logica del potenziamento e specializzazione delle competenze. Tale proposito ha lo scopo di valorizzare le attività statistico-epidemiologiche utili allo sviluppo ed al rafforzamento delle azioni equity-oriented e della programmazione regionale e locale, ivi inclusa quella prevista del Comitato Regionale di Coordinamento dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.. Inoltre, l'azione di programma consente di portare a termine quanto già previsto dal precedente Piano Regionale di Prevenzione, rimasto inespresso quanto ad operatività.

Scopo dell'attivazione del CCR COMIMP è l'emanazione di specifica reportistica attinente agli aspetti di salute dei lavoratori, oltre che di contrasto al fenomeno infortunistico e tecnopatologico professionale. Pertanto, quest'azione ha lo scopo di potenziare anche la programmazione delle attività, in una prospettiva risk-based ed equity-oriented, relativa al PP03, PP06 e PP08. Pertanto, l'attivazione del CCR COMIMP e della rete regionale a suo supporto comporta la pubblicazione di report annuali sullo stato di salute della popolazione lavorativa, sui rischi e danni da lavoro e sull'attività degli SPESAL regionali. Sono altresì incluse le misure di promozione della salute nella popolazione lavorativa trasversalmente con le specifiche linee di intervento di cui al PP03.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione del trend infortunistico
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La strategia è fondata sull'adozione di una programmazione risk-based attraverso lo strumento del PMP
ATTORI COINVOLTI	Aziende, medici competenti, RSPP, RLS, consulenti, INAIL e ITL
INDICATORE	NUMERO DI INFORTUNI SUL LAVORO DENUNCIATI (ESCLUSI INFORTUNI IN ITINERE E STRADALI)
	• Formula: Numero di infortuni sul lavoro denunciati (esclusi infortuni in itinere e stradali) • Standard Riduzione dell'1% nel periodo 2021-2025 • Fonte INAIL-REGIONI

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

3.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione)

Pagina 137 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08 - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

La tendenza ad una diminuzione del trend degli infortuni denunciati in tutti i comparti nel quinquennio 2015-2019, anche con riferimento ai gruppi ATECO di specifico interesse impone la prosecuzione delle attività preventive in tale ambito, in quanto trattasi di azioni aventi una natura intrinsecamente equitativa. Dette considerazioni assumono maggiore valenza anche alla luce della difficoltà di utilizzo delle fonti informative allegate, considerato l'elevato numero dei casi non classificati, tale da determinare una rilettura del quadro di contesto significativamente differente. Pari elementi sulla valenza intrinsecamente

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



equitativa possono essere sviluppati in relazione all'incremento delle malattie professionali nei settori produttivi di interesse, che suggerisce un superamento della problematica della sotto-notifica e, conseguentemente, impone la prosecuzione della programmazione regionale nella stessa direzione.

L'analisi di contesto evidenzia la tendenza ad una diminuzione degli infortuni sul lavoro denunciati in tutti i comparti nel quinquennio 2015-2019, anche relativamente ai settori produttivi di interesse. Si segnala l'elevata presenza di dati non classificati nelle fonti informative utilizzate. Il trend in aumento delle malattie professionali risulta essere in linea con le attese, legate principalmente al superamento del problema della sotto-notifica in tale ambito.

3.8.3 Scheda di programma

3.8.3.1 Descrizione dal PNP

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

- L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.
- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

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

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

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty.* Hutchings S1, Rushton L1. *Occup Environ Med.* 2017 Aug;74(8):604-611
2. *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010.* Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., *Br J Cancer.* 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81
3. *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects.* Paolo Crosignani et al, *Am J Ind Med* 2006, 49: 791-798
4. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today.* Doll R, Peto R., *J Natl Cancer Inst.* 1981 Jun; 66(6):1191-308
6. <http://www.occam.it/matrix/index.php>
7. <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
8. <http://www.dors.it/matline>
9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. E. Occhipinti, D. Colombini. *A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-by-step approach.* *International Journal of Industrial Ergonomics*, 52, 18-28, 2016
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSL. La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs.*

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- 81/2008 e s.m.i. - INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino
14. Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno
 15. Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno
 16. DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.
 17. Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007
 18. Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019
 19. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007
 20. <http://www.istat.it/it/archivio/209107>
 21. <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>
 22. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. - STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
 23. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il programma predefinito prevede, a livello regionale, l'attivazione di una rete per il monitoraggio periodico infra-annuale dei trend infortunistici e tecnopatici, individuato dalla Regione Puglia nel COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio di Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali). L'attività statistico-epidemiologica è concepita quale sostegno a quella inter-istituzionale, svolta all'interno del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., che svolge ruolo di sintesi e di proposta rispetto a politiche sulla salute e sicurezza del lavoro improntate al coinvolgimento di tutti gli attori. Infine, considerata necessaria, a fronte dell'esistenza di una politica nazionale e regionale, l'attivazione di una programmazione su base locale, che sviluppi i contenuti previsti ai livelli superiori e li integri con le istanze del territorio, la logica del piano mirato di prevenzione è promossa e potenziata negli SPESAL regionali come strumento privilegiato per l'attuazione delle attività di prevenzione ai vari livelli.

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
PP08_OT02_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
PP08_OT03_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP08_OT06_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di
-----------	--

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 3)	POTENZIAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SSL (RISCHIO CHIMICO, CANCEROGENO, MSK E SLC) MEDIANTE UTILIZZO DELLO STRUMENTO DEL PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede il coinvolgimento degli SPESAL delle ASL regionali nella proposta di un piano mirato di prevenzione all'anno su un fattore di rischio (infortunistico e/o tecnopatologico) prevalente mirato alla prevenzione delle patologie da *chemicals* (ivi inclusi gli agenti cancerogeni professionali), da sovraccarico

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



biomeccanico e dal rischio stress lavoro-correlato. Il PMP è articolato secondo gli indirizzi di cui al PP03. L'azione prevede altresì la redazione di una linea guida per il territorio, diffusa almeno in modalità digitale, oltre alle iniziative di informazione/formazione/assistenza agli attori aziendali della prevenzione ed alla formazione degli operatori SPESAL, dettagliate specificatamente in ciascun PMP. Le linee di indirizzo per la qualità e l'efficacia nella sorveglianza sanitaria nei specifici comparti sono diffuse da parte del Servizio PSB (con emanazione di un documento tecnico-operativo redatto da un gruppo di lavoro all'uopo preposto) ed integrano il PMP locale. Gli interventi di comunicazione contemplati dal PMP sono attuati su base locale con coordinamento regionale. L'intento è quello di rendere operativa la programmazione mediante utilizzo di PMP già ad un livello locale e non soltanto regionale, in modo da adattare la programmazione locale alle istanze ed alla necessità del territorio.

Le azioni di vigilanza contemplate in ciascun PMP locale devono comunque garantire:

- per il rischio da esposizione a *chemicals*: n. 50 controlli annui per ogni SPESAL, di cui n. 25 in collaborazione con l'Autorità Competente Regionale REACH-CLP-biocidi;
- per il rischio MSK: n. 50 controlli annui per ogni SPESAL;
- per il rischio SLC: n. 40 controlli annui per ogni SPESAL.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 3)	RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO EX ART. 7 DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. NELLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE, DA ESPOSIZIONE A CHEMICALS ED AL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;altro:ITL, INAIL, INPS, altri Enti coinvolti, rappresentanze delle parti sociali

DESCRIZIONE

Il Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (e delle relative articolazioni territoriali) assume ruolo di garanzia nel favorire la collaborazione inter-istituzionale e la

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



programmazione condivisa in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Nel CRC si procederà alla presentazione con discussione, nonché al monitoraggio, dei PMP per la prevenzione del rischio professionale da esposizione ai *chemicals* (ivi incluso il rischio cancerogeno), delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio da stress lavoro-correlato adottati nelle ASL regionali, favorendo l'eventuale integrazione con proposte da parte di altri Enti coinvolti o con accordi di programma rispetto alle rappresentanze sociali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 3)	ATTIVAZIONE DEL CCR COMIMP A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ REGIONALI, STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE ED EQUITY-ORIENTED, IN MATERIA DI SALUTE OCCUPAZIONALE (azione equity-oriented)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La Deliberazione della Giunta Regionale del 01/02/2021, n. 159, ha previsto l'istituzione presso lo SPESAL dell'ASL BT del Centro di Riferimento Regionale (CCR) del COMIMP (Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali) nella logica del potenziamento e specializzazione delle competenze. Tale proposito ha lo scopo di valorizzare le attività statistico-epidemiologiche utili allo sviluppo ed al rafforzamento delle azioni equity-oriented e della programmazione regionale e locale, ivi inclusa quella prevista del Comitato Regionale di Coordinamento dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.. Inoltre, l'azione di programma consente di portare a termine quanto già previsto dal precedente Piano Regionale di Prevenzione, rimasto inespresso quanto ad operatività.

Scopo dell'attivazione del CCR COMIMP è l'emanazione di specifica reportistica attinente agli aspetti di salute dei lavoratori, oltre che di contrasto al fenomeno infortunistico e tecnopatologico professionale. Pertanto, quest'azione ha lo scopo di potenziare anche la programmazione delle attività, in una prospettiva risk-based ed equity-oriented, relativa al PP03, PP06 e PP07. Pertanto, l'attivazione del CCR COMIMP e della rete regionale a suo supporto comporta la pubblicazione di report annuali sullo stato di salute della popolazione lavorativa, sui rischi e danni da lavoro e sull'attività degli SPESAL regionali. Sono altresì incluse le misure di promozione della salute nella popolazione lavorativa trasversalmente con le specifiche linee di intervento di cui al PP03.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione del trend infortunistico
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La strategia è fondata sull'adozione di una programmazione risk-based attraverso lo strumento del PMP
ATTORI COINVOLTI	Aziende, medici competenti, RSPP, RLS, consulenti, INAIL e ITL
INDICATORE	Numero di infortuni sul lavoro denunciati (esclusi infortuni in itinere e stradali)
	• Formula: Numero di infortuni sul lavoro denunciati (esclusi infortuni in itinere e stradali) • Standard Riduzione dell'1% nel periodo 2021-2025 • Fonte INAIL-Regioni

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Lucia Bisceglia - Area Epidemiologia e Care Intelligence AReSS Puglia
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO5 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e dei relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro
--	---

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MO5LSst Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - MO5LScc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti - MO5LSff Rafforzamento della sorveglianza e prevenzione degli effetti legati a eventi climatici estremi (es. ondate di calore), con focus sui sottogruppi a maggior rischio, preventivamente individuati - MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti - E13 Sorveglianza acque potabili - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
--	---

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

Dall'analisi degli indicatori del Benessere Equo e Sostenibile e per il monitoraggio degli obiettivi dell'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile, i Sustainable Development Goals (SDGs) delle Nazioni Unite (Goal Agenda ONU 2030), elaborati a cura dell'Ufficio Statistico della Regione Puglia (legge regionale 31 ottobre 2019, n. 47 "Il benessere equo e sostenibile (BES) a supporto della programmazione finanziaria e di bilancio regionale" si evidenzia che, a livello regionale, le principali criticità sono legate, alla presenza dei siti contaminati, alla qualità dell'aria, al ciclo dei rifiuti, alla scarsa disponibilità di verde urbano, ad un'elevata percezione del rischio connesso alla perdita di biodiversità e ai cambiamenti climatici.

la lettura combinata degli indicatori pubblicati nell'Annuario dei dati ambientali di ISPRA con quelli elaborati da ARPA Puglia sulla base del modello DPSIR dell'Agenzia Europea per l'Ambiente, consente infatti di descrivere i determinanti e le pressioni ambientali sia dal punto di vista dell'andamento temporale che della caratterizzazione geografica, indicando le priorità di intervento ma anche l'efficacia delle azioni intraprese per la protezione dell'ambiente e per la riduzione dell'esposizione della popolazione ai fattori di rischio ambientali.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Rispetto al dato nazionale, la Puglia presenta performance peggiori in termini di percentuale di suolo consumato, in particolare nelle aree meridionali della regione, che è associato alla perdita di biodiversità, con gli impatti conseguenti in termini di qualità ambientale, ma anche in termini di conferimento di rifiuti in discarica e compromissione della qualità dell'aria. La Regione risulta penultima come disponibilità di verde pubblico urbano, che risulta peraltro non equamente distribuito tra i comuni, e quinta per incidenza dei SIN e dei siti di competenza regionale sulla superficie territoriale.

In termini di profilo di salute, l'analisi dei dati provinciali di mortalità per causa dell'ultimo quinquennio disponibile (2014-2018), in termini di rapporti standardizzati, evidenzia nell'area di Foggia eccessi di rischio di morte per malattie dell'apparato cardiocircolatorio, e malattie dell'apparato digerente nel sesso maschile; nell'area Bari-BT un eccesso di rischio di morte per tumore del fegato, in particolare nel sesso maschile; nell'area salentina, un eccesso di rischio per malattie dell'apparato respiratorio, sia neoplastiche che non, e per tumore alla vescica, in entrambi i sessi; in provincia di Taranto eccessi per tumori maligni e malattie dell'apparato cardio-circolatorio.

Gli aggiornamenti annuali sul quadro epidemiologico condotto nelle aree a rischio di crisi ambientale consentono di esaminare alcune criticità a livello subprovinciale ed evidenziano una compromissione dello stato di salute delle popolazioni residenti, in particolare nei comuni che ospitano i SIN di Taranto e Brindisi, con eccessi di rischio, nel confronto con i valori regionali, di mortalità e ospedalizzazione per diverse sedi tumorali, patologie cardiovascolari e respiratorie, potenzialmente associati ai fattori di rischio ambientali presenti in quelle aree.

Gli studi di coorte residenziali condotti negli ultimi anni nelle aree di Brindisi e Taranto, oltre ad aver evidenziato la presenza di un'associazione tra l'esposizione alle emissioni industriali e diversi esiti sanitari in entrambe le aree, hanno consentito, grazie alla disponibilità di dati individuali di esposizione, di esplorare specifici anche aspetti di equità: nell'ambito del CCM HEA nei Piani regionali di Prevenzione è stato condotto uno studio per valutare: l'effetto indipendente della condizione socio-economica sugli indicatori di salute; la modificazione nell'effetto dell'esposizione alle emissioni industriali in corrispondenza della posizione socio-economica; gli impatti sanitari, in termini di decessi attribuibili all'esposizione, per posizione socio-economica. I risultati hanno evidenziato che, nella città di Taranto, vi è un differenziale nell'esposizione agli inquinanti industriali a sfavore dei soggetti con posizione socio-economica peggiore, che si traduce anche in un maggior impatto sanitario. (Rapporto Istisan 20/21 - Environmental Justice nei siti industriali contaminati: documentare le disuguaglianze e definire gli interventi).

Bassi livelli di istruzione e di disponibilità economica sono anche associati con alcuni dei fattori di rischio individuali che presentano elementi di criticità nella nostra regione, (Fonte: Sorveglianza Passi, epicentro.iss.it), quali attività fisica e mobilità attiva e al sovrappeso/obesità.

Le diverse criticità possono trovare una soluzione di sintesi orientando le scelte di sviluppo e di intervento nell'ottica della strategia dei co-benefici, ovvero formulando politiche che, incidendo ad esempio sulla pianificazione urbana (aree verdi, impulso alla mobilità attiva e al trasporto pubblico) sono in grado di mitigare le isole di calore e di contrastare l'eccesso di consumo energetico, di traffico autoveicolare e di inquinamento atmosferico connesso, con gli evidenti benefici connessi non solo in termini di riduzione dell'esposizione della popolazione agli inquinanti ambientali, ma anche di riduzione della sedentarietà.

La declinazione di una strategia di questo tipo richiede da un lato il consolidamento dell'integrazione delle strutture tecniche deputate alla protezione della salute e dell'ambiente, con l'investimento nelle competenze e negli strumenti di misura e di analisi, dall'altro la formalizzazione nei processi decisionali di valutazioni preventive degli impatti

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



ambiente-salute-clima in grado di orientare le scelte verso politiche, piani e programmi che promuovano lo sviluppo sostenibile e il benessere equo ed inclusivo delle comunità.

La tematica dell'integrazione ambiente e salute nella Regione Puglia è stata negli ultimi anni prevalentemente affrontata, sia dal punto di vista della governance che dal punto di vista della valutazione, a partire dai siti contaminati. In questo contesto sono state promosse iniziative, anche di rango legislativo, per la riduzione dell'esposizione della popolazione agli inquinanti di origine industriale ma anche per definire un assetto istituzionale in grado di garantire la gestione dei rischi connessi alla valutazione della contaminazione ambientale e dei suoi impatti sanitari.

In particolare, le attività realizzate si sono basate sulle evidenze prodotte dall'epidemiologia ambientale, che ha fatto da tessuto connettivo tra i dati dei monitoraggi ambientali e i dati sanitari, creando lo spazio fisico dell'integrazione che ha consentito di mettere in luce le evidenze degli effetti sanitari associati all'inquinamento ambientale di origine industriale. Questa impostazione ha anche fatto emergere le criticità di sistema nel complesso governo della tematica che rendono indispensabile e non ulteriormente rinviabile il riallineamento almeno funzionale delle competenze istituzionali in tema di ambiente e salute.

In particolare, sono stati condotti studi di epidemiologia descrittiva e analitica che hanno rilevato effetti sanitari a lungo e a breve termine dell'inquinamento atmosferico nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale di Brindisi e Taranto; la disponibilità dei dati dei sistemi informativi sanitari, del registro nominativo delle cause di morte, del registro tumori, del registro malformazioni congenite, di sistemi di sorveglianza, di indagini ad hoc di biomonitoraggio, insieme allo sviluppo di metodologie innovative per la caratterizzazione e diffusione degli inquinanti hanno permesso e permettono il monitoraggio degli effetti sulla salute dell'esposizione a diverse fonti di inquinanti su tutto il territorio regionale.

A partire dal corpus delle conoscenze acquisite da questo punto di vista, sono state messe in atto specifiche iniziative per la gestione integrata delle problematiche ambiente-salute, sia sul versante dei modelli organizzativi di intervento, sia sul versante delle metodologie di approccio: si segnalano la L.R. 21/2012 "Valutazione del Danno Sanitario" che affida ad un gruppo di lavoro multidisciplinare (ARPA, AReS, ASL) la stima degli eventuali effetti sanitari associato ai limiti emissivi autorizzati; la DGR 1980/2012 "Centro Salute Ambiente", la cui *mission* principale è valutare la correlazione tra esposizioni ambientali attraverso tutte le matrici e gli effetti sulla salute umana, implementando specifiche attività di monitoraggio ambientale e epidemiologico e di ricerca.

Il Centro Salute Ambiente, in particolare, ha operato integrando le diverse iniziative regionali e nazionali che hanno riguardato in particolare l'area di Taranto per mettere in campo un'articolata serie di attività in grado di garantire un potenziamento e un approfondimento tecnico-scientifico delle attività di monitoraggio ambientale e di sorveglianza epidemiologica ma anche un adeguamento dell'offerta assistenziale ai bisogni di salute della popolazione. Le finalità, l'organizzazione, le attività e i risultati prodotti dal CSA sono pubblicati nel sito web dedicato nell'ambito del Portale della Salute della Regione Puglia (<https://www.sanita.puglia.it/web/csa>).

Nel 2017 la Regione ha quindi costituito il Coordinamento Interagenziale Regionale Ambiente e Salute (CoRSA), costituito dall'Agenzia per la Prevenzione e la Protezione dell'Ambiente della Regione Puglia (ARPA Puglia) e l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale (AReSS Puglia) con la finalità di supportare la programmazione regionale, elaborare proposte e progettualità finalizzate alla valutazione dell'impatto integrato ambiente e salute, promuovendo la conoscenza e la condivisione intersettoriale delle evidenze scientifiche disponibili, nel solco delle

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



indicazioni del Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2019, allargando quindi all'intero territorio regionale il modello di governance già implementato nelle aree a rischio di crisi ambientale di Taranto e Brindisi.

I contenuti dell'attività sono definiti da un Piano Biennale approvato dal Comitato di Indirizzo della Programmazione in materia di Salute e Ambiente. Il Comitato, composto dall'Assessore regionale alle Politiche della Salute, dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello sport per tutti, dal Direttore del Dipartimento mobilità, qualità urbana, opere pubbliche, ecologia e paesaggio, dai Direttori Generali di AReSS Puglia e di ARPA Puglia, con compiti di definizione delle linee strategiche su cui impegnare il Coordinamento, di approvazione della programmazione annuale e pluriennale, di individuazione delle risorse, di verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati.

La collaborazione tra ARPA e AReSS ha consentito di raggiungere gli obiettivi fissati nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 con riferimento alle attività di conduzione di studi epidemiologici, di formazione degli operatori, di elaborazione di proposte per la valutazione integrata di impatto ambiente e salute: il piano di lavoro biennale del CoRSA si è prevalentemente incentrato su attività di studio e analisi degli effetti delle contaminazioni ambientali sulla salute, cogliendo anche le opportunità rivenienti dalla partecipazione a progetti nazionali, come i progetti CCM EpiAmbNet a cui è seguito il progetto RIAS (Rete Italiana Ambiente e Salute), Climactions, ma anche lo studio INAIL BEEP (Big Data in Epidemiologia ambientale e occupazionale), attualmente rinnovato come BIGEPI (Big Data per la valutazione degli effetti sanitari dell'inquinamento atmosferico nella Popolazione Italiana). Il coinvolgimento attivo nei progetti nazionali ha anche consentito la partecipazione alle attività di formazione e aggiornamento promosse in ambito di epidemiologia ambientale, ambiente-salute-clima, valutazione degli impatti integrati ambiente e salute.

Un ruolo fondamentale, nell'ambito del CoRSA, è assegnato ai Dipartimenti di Prevenzione, che operano a livello territoriale in raccordo con AReSS Puglia, garantendo omogeneità di procedure di studio e di intervento, a fronte di eterogeneità di criticità e priorità di azione. Si ritiene che un modello di governance regionale, che garantisca però l'articolazione delle attività a livello territoriale per il tramite del raccordo con le ASL (dipartimenti di prevenzione, strutture di epidemiologia e statistica) sia efficace nel garantire omogeneità negli interventi, salvaguardando le specificità locali.

Le attività di indagine epidemiologica, oltre a promuovere una conoscenza dell'esposizione agli inquinanti ambientali e dell'associazione con gli esiti sanitari, hanno rappresentato la base che ha alimentato le attività di valutazione degli impatti sanitari delle emissioni di origine industriale nell'area di Brindisi e Taranto, nell'ambito delle procedure di AIA nazionale, ai sensi della L.R. 21/2012, ma anche – per Taranto – della L. 231/2012 e del Decreto Direttoriale del Ministero dell'Ambiente n. 188/2019, che tuttora rappresentano un unicum nel panorama nazionale.

Tuttavia va sottolineato che il coordinamento interagenziale, che opera molto positivamente nel contesto dell'epidemiologia ambientale e nella valutazione degli impatti sanitari, non è attualmente disegnato per coprire tutti i possibili aspetti di intersezione/integrazione ambiente-salute-clima, e non disciplina pertanto le necessarie modalità di interazione istituzionale a livello regionale, con possibili eterogeneità procedurali, a seconda della tematica e del territorio di applicazione.

Gli obiettivi declinati nel nuovo PNP 2020-2025 con riferimento al Macro Obiettivo 2.8, insieme ai LEA della prevenzione del DPCM 2017, richiedono di ampliare gli ambiti di integrazione, sia dal punto di vista delle tematiche che delle competenze, ma anche dei livelli di intervento.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Un approccio integrato ambiente-salute-clima che sia pienamente efficace è legato alla capacità di disegnare strategie di co-beneficio, ovvero politiche, piani e programmi orientati a promuovere qualità ambientale e benessere delle comunità, contrastando gli effetti dei cambiamenti climatici e delle disuguaglianze di salute.

Questo è possibile a livello locale, ad esempio attraverso gli strumenti della pianificazione urbana, ma anche regionale, incorporando elementi di valutazione preventiva degli impatti integrati ambiente-salute-clima nei piani regionali di qualità dell'aria, di gestione dei rifiuti, di sviluppo economico, dei trasporti, ecc.

In questo senso, l'approccio adottato dalla Regione Puglia in tema di valutazione degli impatti connessi alle emissioni industriali nei siti contaminati nella Regione può essere trasferito anche ad altri contesti e livelli attraverso l'applicazione di una impostazione metodologica che ponga la promozione della salute e del benessere delle comunità al centro delle decisioni.

L'esistenza di un coordinamento regionale ambiente e salute rappresenta sicuramente un punto di forza rilevante, anche per rispondere alle comunità che vivono situazioni di elevata percezione del rischio determinata dai più diversi fattori di rischio ambientale: tuttavia occorre un rafforzamento dell'integrazione, di tipo strutturale, anche in termini di risorse umane e tecnologiche, per essere in grado di cogliere tutte le sfide che collegano l'ambiente e il clima alla salute, e di interpretare il proprio ruolo di promozione della salute in una logica One Health. In questo senso, è fondamentale che il coordinamento si arricchisca delle competenze dell'Istituto Zooprofilattico di Puglia e Basilicata, con il patrimonio di capacità di analisi e di valutazioni connesso.

A questo coordinamento tecnico-scientifico deve essere riconosciuto un ruolo di advocacy nei processi decisionali sia a livello regionale che a livello locale.

Per fare ciò, è indispensabile altresì investire nel potenziamento e nell'aggiornamento delle competenze del personale dei Dipartimenti di Prevenzione, peraltro duramente impegnato da mesi nell'emergenza pandemica, e nell'integrazione funzionale tra gli operatori territoriali della sanità pubblica e le articolazioni provinciali di ARPA Puglia. Questo percorso necessita di protocolli di intervento condivisi a livello regionale e della capacità di declinare le analisi e le procedure a livello locale.

Rilevanti opportunità, di risorse ma anche di modelli organizzativi e procedurali, rivengono da quanto definito nel Piano nazionale per gli investimenti complementari in tema di Ambiente-Salute-Clima nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, a partire dalle aree tematiche di intervento delineate, che rappresentano un'occasione di approfondimento e confronto all'interno della regione e tra regioni, assolutamente in linea con le previsioni del PNP 2020-2025.

3.9.3 Scheda di programma

3.9.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

- 1) al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

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

Il Programma è sostenuto da:

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

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

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Secondo quanto emerso da numerosi rapporti dell'OMS è necessaria un'azione coraggiosa e tempestiva per prevenire malattie e morti premature causate da inquinamento e contribuire a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030.

Gli indirizzi della Dichiarazione di Ostrava (2017) in aderenza con gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (2015), con la Decisione XIII/6 della Conferenza delle parti sulla Convenzione per la Biodiversità di Cancun (2016) che riconosce l'interconnessione tra la biodiversità e la salute umana promuovono l'adozione di un approccio *One Health* e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Di straordinaria ambizione per impostazione e finalità, è la *vision* della *Planetary health*, coniata nel rapporto della *Lancet-Commission* che si riflette negli obiettivi interconnessi di sviluppo sostenibile, strategicamente concepiti in modo olistico e definiti per integrare la salute (SDG 3) con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale.

Il Programma si basa su un approccio globale sulla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione ed *empowerment*. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito ambientale che quello della salute. A livello internazionale è ritenuto necessario agire congiuntamente sui seguenti aspetti:

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

Le evidenze mostrano:

- l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe;
- l'importanza del settore sanitario nel dare un contributo decisivo al miglioramento ambientale se opera in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di vista ambientale;

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.

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

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Le problematiche ambientali e il loro impatto sulla salute dei singoli e delle comunità sono caratterizzate da criticità, tanto sul versante delle conoscenze quanto su quello degli interventi di prevenzione e tutela sanitaria.

La Regione Puglia si è confrontata negli anni con le problematiche ambientali e sanitarie associate alle aree a rischio di crisi ambientale, in particolare nell'area di Taranto, dove la scelta di un modello di sviluppo che ha trascurato la protezione dell'ambiente ha determinato una compromissione della qualità ambientale e del profilo di salute della popolazione, definendo situazioni di vulnerabilità collettiva che richiedono risposte integrate e strutturate, sia sul piano della prevenzione che sul piano dell'assistenza sanitaria.

La creazione del Centro Salute Ambiente, integrando le competenze regionali ambientali e sanitarie e valorizzando l'azione locale del Dipartimento di Prevenzione, ha da un lato promosso la produzione di conoscenze sulle specifiche dinamiche di relazione tra le contaminazioni ambientali e gli effetti sulla salute, dall'altro ha rappresentato un modello di risposta sia sul versante della protezione ambientale che su quello della prevenzione e della presa in carico delle malattie croniche non trasmissibili, anche promuovendo una sintesi tra gli interventi nazionali e quelli regionali.

Il Centro Salute Ambiente, attraverso l'integrazione funzionale tra strutture ambientali e sanitarie promossa da piani di lavoro comuni, ha avuto l'obiettivo di superare la principale criticità associata alla frammentazione dei compiti, che è quella della valutazione dell'esposizione, sia in termini di responsabilità che di risorse strumentali e tecnologiche, attraverso la realizzazione di studi di biomonitoraggio ambientale e sanitario, oltre che l'uso di modelli di ricaduta al suolo degli inquinanti delle emissioni industriali.

Tuttavia, l'esportazione di questo modello di governo a tutto il territorio regionale e a tutti gli ambiti tematici di intervento dell'integrazione ambiente-salute-clima, alla luce degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, articolati in una logica One Health, richiede sia un intervento strutturato sull'architettura istituzionale, sia un ampliamento delle competenze multidisciplinari, sia un potenziamento sostanziale di tipo organizzativo e

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



strumentale, nella prospettiva di una nuova governance a supporto dell'equità nella salute, la cui capacità di intervento deve potersi estendere ai diversi aspetti di regolazione, ricerca, controllo, consulenza e formazione.

L'emergenza pandemica che stiamo tuttora vivendo, che ha di fatto assorbito tutte le risorse disponibili non solo sul piano dell'assistenza ma anche e soprattutto sul piano della capacità di mantenere attivi i presidi di prevenzione, ha ulteriormente sottolineato l'esigenza di intervenire sul piano strutturale, a livello regionale e locale, per preservare e consolidare i luoghi e le azioni della prevenzione collettiva, anche attraverso logiche adattative in grado di prevenire e rispondere alle alterazioni dell'equilibri dell'ecosistema che concorrono a determinare l'insorgenza delle epidemie e a quelle che ne conseguono.

Questo implica: (a) il potenziamento delle risorse (infrastrutturali, strutturali, strumentali, umane), indispensabile ad aumentare l'efficacia della prevenzione, della sorveglianza e della risposta alle emergenze salute-ambiente-clima; (b) l'aggiornamento delle azioni, a partire dalle esperienze significative di best practice maturate a livello locale, in coerenza con lo stato di avanzamento delle conoscenze scientifiche e secondo gli indirizzi e le raccomandazioni internazionali (Dichiarazione della Sesta Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute -OMS, 2017, U.N. Sustainable Development Agenda; One-Health Approach) e nazionali (PNP 2020-2025); (c) il rafforzamento della sinergia tra la dimensione della tutela della salute e la protezione ambientale, in una prospettiva di coesione sociale e territoriale, e mediante approcci transdisciplinari, multi-istituzionali e intersettoriali, per uno sviluppo sostenibile, uniforme ed equo.

La logica con cui la Regione Puglia intende declinare le azioni di prevenzione in materia di integrazione ambiente-salute-clima si basa sul consolidamento di un modello di governo che, a partire dalle evidenze disponibili circa le priorità di intervento, definisca programmi operativi di azione, di livello regionale e locale, accompagnati da indicatori di monitoraggio e valutazione di efficacia in termini di obiettivi di salute e individui gli ulteriori ambiti di approfondimento, studio e ricerca e i connessi interlocutori istituzionali e scientifici.

Questo percorso richiede sia il consolidamento e l'ampliamento degli strumenti di monitoraggio ambientale e di sorveglianza epidemiologica e la loro integrazione, in una logica One Health e tenendo conto dei gruppi vulnerabili, sia l'aggiornamento costante delle competenze degli operatori deputati alla tutela ambientale e sanitaria, per informare le azioni di prevenzione con le evidenze più aggiornate e le buone prassi disponibili.

Dal punto di vista istituzionale, la formalizzazione delle relazioni tra gli enti coinvolti, delle funzioni specifiche e degli spazi di intervento, si deve accompagnare alla produzione di documenti di indirizzo e protocolli che consentano da un lato l'omogeneità delle risposte, dall'altro la capacità di leggere e interpretare le specificità territoriali.

Un aspetto cruciale è la capacità di interferire con l'elaborazione delle politiche e delle scelte con potenziali impatti sulla qualità ambientale e sulla salute, attraverso la produzione di valutazioni rigorose di tipo preventivo che costruiscano scenari decisionali: la funzione di advocacy verso la promozione della salute, nei confronti delle scelte e delle politiche sanitarie ed extrasanitarie, per essere credibile e autorevole, deve essere accompagnata da iniziative finalizzate a garantire la trasparenza dei metodi e dei dati e a promuovere la partecipazione consapevole degli stakeholder e delle comunità, attraverso strumenti di condivisione dei processi e dei risultati.

In questo senso, la lettura integrata degli indicatori del Benessere Equo e Sostenibile e per il monitoraggio degli obiettivi dell'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile, con quelli resi disponibili da SNPA-ARPA Puglia, come quelli che evidenziano una ridotta disponibilità del verde urbano e un'aumentata impermeabilizzazione del suolo da copertura artificiale, rappresenta la base per costruire il programma

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



delle indagini e degli interventi, e per provare a condizionare le scelte verso la promozione della qualità ambientale e della protezione della salute.

La strategia regionale è disegnata anche in coerenza con le previsioni della Mission 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: il disegno del coordinamento regionale ambiente-salute-clima e delle sue articolazioni provinciali raccoglie lo stimolo relativo al previsto intervento sull'assetto istituzionale con la creazione del Sistema Nazionale Prevenzione Ambiente Salute Clima (SNPS), in dialogo con il Sistema Nazionale della Protezione Ambientale (SPNA), puntando però a realizzare sin da subito una struttura integrata, in cui i servizi di protezione ambientale e di prevenzione collettiva operino in stretta integrazione – sulla base di piani operativi definiti dalla programmazione regionale.

Attraverso questa impostazione, la Regione intende partecipare attivamente alle aree tematiche descritte nell'ambito del Piano complementare al PNRR, attribuendo al coordinamento regionale la responsabilità di individuare le priorità di intervento e il disegno delle azioni.

Alla luce di quanto sopra, e in relazione agli obiettivi del PRP 2020-2025, la Regione Puglia intende:

- costituire il coordinamento regionale ambiente-salute-clima, come evoluzione e consolidamento del CoRSA quale struttura tecnico-scientifica di riferimento regionale e in analogia all'implementazione del nuovo assetto istituzionale di prevenzione collettiva e sanità pubblica individuato nella Mission 6 del PNRR, in linea con l'approccio One Health. Il coordinamento regionale Ambiente-Salute-Clima di ARPA Puglia-AReSS Puglia rappresenta la struttura di integrazione deputata a svolgere le funzioni di advocacy nei confronti delle politiche sanitarie e non, per offrire supporto alla programmazione regionale con elementi decisionali orientati alla promozione della salute pubblica, attraverso un approccio intersettoriale e multidisciplinare che si declina all'atto dell'elaborazione delle scelte con potenziali impatti sanitari (sviluppo economico, mobilità, urbanistica, uso dei suoli, agricoltura, ecc.). Il coordinamento regionale stabilirà i necessari raccordi con l'IZPS di Puglia e Basilicata, nonché con centri universitari e di ricerca regionali e nazionali per lo svolgimento dei propri compiti.
- definire a livello provinciale coordinamenti funzionali tra i Dipartimenti Provinciali di ARPA Puglia e le strutture dei Dipartimenti di Prevenzione che si occupano di Ambiente e Salute per la declinazione a livello locale dei metodi e delle procedure di intervento
- Promuovere programmi operativi di indagine sulla relazione tra fattori di rischio ambientali ed effetti sulla salute, anche considerando condizioni di vulnerabilità collettive e individuali, a supporto della definizione di modelli di intervento integrato per la riduzione dei rischi sanitari, anche attraverso studi di epidemiologia analitica
- Sperimentare modelli di valutazione di impatto integrato di politiche/piani e programmi sia a livello regionale che locale
- Promuovere la formazione e l'aggiornamento delle competenze degli operatori dei dipartimenti di prevenzione, di ARPA Puglia e dei Medici di Medicina Generale in riferimento alle tematiche di integrazione ambiente-salute-clima, a partire dal trasferimento delle evidenze scientifiche e della condivisione delle buone prassi
- Promuovere l'integrazione dei dati ambientali e dei dati sanitari per consentire la lettura integrata dei fenomeni e potenziare le funzioni di sorveglianza ambiente-salute, anche con riferimento alla salute alimentare
- Potenziare le attività di comunicazione e di partecipazione delle comunità, anche attraverso la creazione e la pubblicazione su portale dedicato del Profilo Salute Ambiente territoriale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Sviluppare iniziative di educazione ambiente-salute-clima per sensibilizzare sui comportamenti di vita orientati alla protezione dell'ambiente e della salute

3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
PP09_OT01_IT01	Attività intersettoriali
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP09_OT01_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
PP09_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



COMUNICAZIONE

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP09_OT05_IT05	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	Piani Regionali per l'amianto
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS07	Urban health
formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione

3.9.6 Azioni

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Governance del Programma Ambiente-Salute-Clima
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il raccordo tra il settore Ambiente e il settore Salute è fondamentale per affrontare le principali sfide ambientali di oggi, in particolare in tema degli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico e del cambiamento climatico. Questo raccordo è motivato non solo dall'impatto che i fattori ambientali hanno sulla salute umana e sulla comparsa delle malattie, ma anche dalle opportunità offerte da interventi in grado di agire, a livello regionale e locale, sulle modalità di sviluppo e sui comportamenti umani che cambiano l'ambiente. Si tratta, in molti casi, di interventi di salute pubblica in grado di garantire ambienti più sani e cittadini più in salute, secondo il modello dei co-benefici di salute. Ne sono un esempio i programmi intersettoriali di promozione della salute volti a favorire forme di mobilità attiva, realizzati in raccordo con i responsabili della pianificazione urbanistica, o le valutazioni preventive come quelle d'impatto ambientale (Via), strategiche (Vas), delle emissioni in atmosfera, degli scarichi, ecc. realizzate dai Dipartimenti di Prevenzione congiuntamente ai Dipartimenti territoriali delle ARPA. Alla base di questi interventi è centrale il raccordo tra il settore ambiente e il settore salute, sostenuto negli ultimi anni in Italia dai progetti CCM EpiAMbNet (www.reteambientesalute.epiprev.it) e RIAS (<https://rias.epiprev.it/>), cui la Regione Puglia ha partecipato e partecipa attivamente.

E' necessario disporre di una rete in grado di armonizzare e potenziare l'azione degli enti impegnati sui temi ambiente e salute, superando le criticità nelle attribuzioni delle competenze tra strutture ARPA e SSN, sviluppando programmi di azione e di formazione coordinati, coerenti e non settoriali. In attesa del nuovo assetto istituzionale previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza che indica tra i suoi obiettivi "La definizione entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health" è più che mai oggi necessario il raccordo Ambiente e Salute.

Attraverso la costituzione di tavoli tecnici inter-istituzionali, di livello regionale e/o provinciale, sarà possibile offrire il contributo della componente sanitaria in fase di programmazione, ovvero di monitoraggio dei Piani adottati, con particolare riferimento alle tematiche della gestione dei rifiuti e di miglioramento della qualità dell'aria, in cui la Regione Puglia si appresta a definire gli strumenti di pianificazione.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'azione del Governo regionale, infatti, ha individuato alcuni punti programmatici rilevanti in tema di promozione dell'economia verde e sostenibile e di contrasto agli effetti ai cambiamenti climatici, in primo luogo attraverso il Patto per il clima, da costruire con tutte le parti sociali ed economiche, nel confronto con il Governo nazionale, per attuare concretamente gli obiettivi nazionali e regionali sulla sostenibilità, a partire dalla piena decarbonizzazione entro il 2050 azzerando le emissioni climalteranti e passare al 100% di fonti rinnovabili entro il 2035, come indicato dall'Agenda Onu 2030.

Anche la Programmazione per lo Sviluppo Rurale 2021-2027 punta a salvaguardare la produttività, la qualità delle produzioni e la sicurezza alimentare, dall'altro fornire il proprio contributo nella mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici. Attualmente l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili in agricoltura è stimato intorno al 5%; l'obiettivo individuato è di portare questa percentuale al 20% entro il 2025.

E' altresì programmato il nuovo piano regionale integrato dei trasporti, pienamente orientato alla mobilità sostenibile, incentivando la mobilità elettrica con l'installazione di 2000 nuove colonnine per la ricarica di veicoli e ampliando la rete di piste ciclabili. In questo quadro generale, è previsto il completamento dell'elettrificazione delle ferrovie, abbandonando i combustibili fossili e mettendo in sicurezza le reti.

La centralità del tema "Ambiente e Salute" è ribadita anche dalla Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSS) che individua il concetto salute/benessere come "filo conduttore ed ispiratore" dell'intera Strategia, individuando per la dimensione ambientale alcuni temi prioritari quali l'adattamento ai cambiamenti climatici, mirato alla gestione delle risorse idriche, ma anche alla promozione della mobilità sostenibile.

Il modello di governo proposto mira a consolidare e ampliare gli ambiti di azione e delle competenze già assegnate al Coordinamento Regionale Salute Ambiente (CoRSA, istituito dalla Regione Puglia nel 2017), collegandolo in modo strutturato ad una rete di referente delle articolazioni territoriali, ambientali e sanitarie, al fine di estendere e migliorare le capacità di analisi e di intervento.

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento, raccordo e indirizzo condivisa e partecipata tra tutti gli attori coinvolti che prevede:

1. Istituzione con provvedimento regionale di un Coordinamento regionale "Ambiente, Clima e Salute" con le direzioni competenti sui temi Ambiente, Clima e Salute, ARPA Puglia e ARSS Puglia
2. Istituzione, con provvedimento regionale, della rete regionale "Ambiente, Clima e Salute" in un'ottica One Health. L'integrazione Ambiente e Salute è infatti un'esigenza molto sentita dalle strutture ambientali e sanitarie che operano sul territorio (Dipartimenti di Prevenzione delle ASL realizzabile non solo attraverso la creazione di sinergie e la valorizzazione delle risorse esistenti, ma anche potenziando il personale dedicato, assicurando con il supporto metodologico delle istituzioni regionali, anche del mondo della ricerca e della formazione. La rete regionale "Ambiente Clima e Salute" è composta da: rappresentanti dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dei Dipartimenti Ambientali Provinciali di ARPA Puglia, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata e agisce in conformità con le indicazioni e i piani operativi definiti dal coordinamento regionale.

Gli obiettivi della Rete includono:

- a. favorire l'integrazione tra strutture regionali "ambiente e salute" (servizi e laboratori ambientali, microbiologici, tossicologici, epidemiologici e di sanità pubblica), definendo nodi, competenze, compiti e aree di raccordo;
- b. effettuare l'analisi delle criticità territoriali in tema di ambiente e salute nell'ottica dell'appropriatezza e dell'omogeneità degli interventi sul territorio regionale, formulando proposte per il Coordinamento regionale interdirezionale "Ambiente, Clima e Salute";
- c. supportare le strutture del SSR nella formulazione di pareri su temi di epidemiologia ambientale, sostenendo la partecipazione e il ruolo attivo delle strutture del SSR a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a temi Ambiente e Salute (es. tavoli su rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici");
- d. sviluppare indicazioni regionali per le strutture delle ASL competenti sul tema "Ambiente e salute", sulla base delle esigenze segnalate dai referenti ASL che partecipano alla rete Ambiente e Salute e da altri referenti del PRP
- e. rafforzare le attività di controllo REACH/CLP anche in considerazione della necessità di supportare programmazione, anche attraverso il raccordo del coordinamento regionale con l'Autorità di controllo REACH per ottimizzare al meglio gli input di preoccupazione locale nel contesto del Piano controlli REACH.

Sarà sviluppato uno specifico focus sull'end of waste (EOW) con l'obiettivo di giungere alla redazione di indirizzi operativi per il coordinamento delle normative (REACH e ambientali) e delle azioni di prevenzione nella gestione dei procedimenti ambientali autorizzativi per gli EOW, a supporto sia delle autorità competenti che delle imprese, nonché linee di indirizzo finalizzate a implementare funzioni di vigilanza congiunta ASL e ARPA

Preliminarmente alla istituzione della Rete regionale "Ambiente, Clima e Salute", è prevista nel corso del 2022 la realizzazione di una survey che ha l'obiettivo di fotografare la situazione attuale e di definire i requisiti minimi delle strutture "Ambiente e Salute" del SSR della Puglia. La survey è rivolta alle strutture che in ambito istituzionale si occupano del tema "Ambiente e salute" (informazioni su personale, fabbisogni formativi, attività ambiente e salute svolta negli ultimi 5 anni, etc). Tra gli obiettivi di formazione, quello della figura professionale di esperto di valutazione dell'impatto sanitario delle esposizioni ambientali (rivolta a personale sia di ruolo sanitario che non) con caratteristiche manageriali e un background che consenta di comprendere, utilizzare ed integrare, con approccio multisettoriale, il contributo delle molteplici discipline e figure professionali coinvolte (scienze ambientali, epidemiologia, tossicologia, economia).

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'azione sarà rimodulata sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che, nella Missione 6 "C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE" indica "La definizione entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health"

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Formazione e Aggiornamento in materia di Ambiente-Salute-Clima
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma Predefinito "Ambiente, Clima e Salute" è prevista una attività di formazione che ha l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza sui temi Ambiente e Salute. I corsi sono rivolti agli operatori del SSN e a quelli del SNPA con l'obiettivo di fornire programma formativo organico ed aggiornato che fornisca loro i necessari strumenti conoscitivi.

L'importanza della tematica di ambiente e salute richiede che ci siano sforzi congiunti e integrati per supportare iniziative di formazione nei diversi ambiti del rischio ambientale. Nell'ambito di questa azione è prevista la messa a punto e la conduzione di una serie di corsi e seminari per implementare la formazione sui temi ambiente e salute, in epidemiologia ambientale e sui temi della valutazione di impatto ambientale e sanitario.

L'Azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- la valutazione dei fabbisogni formativi (raccolti tramite la survey di strutture "Ambiente e salute") con riferimento al target da raggiungere: operatori coinvolti nella rete (le competenti strutture del Dipartimento di Prevenzione, ARPA, IZS), altri operatori non direttamente impegnati nella rete (es. MMG e PLS)
- la ricognizione delle iniziative di formazione realizzate a livello nazionale, regionale o aziendale
- la successiva individuazione di un programma quinquennale di formazione, da aggiornare annualmente, con l'indicazione dei corsi da realizzare a livello regionale e/o aziendale sulla base delle esigenze locali.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- la realizzazione dei corsi e la loro valutazione.

In considerazione della situazione epidemiologica legata all'emergenza COVID-19, sarà favorita, ove possibile la formazione a distanza.

Per gli operatori delle strutture ASL e ARPA "Ambiente e Salute" sono previsti i seguenti percorsi formativi, a partire da quanto sviluppato nell'ambito del progetto CCM RIAS:

corso "Salute e Ambiente", presenta lo stato delle conoscenze sui principali fattori di rischio ambientali;

corso "Epidemiologia ambientale", offre un quadro complessivo delle applicazioni dell'epidemiologia nello studio del rapporto salute e ambiente;

corsi "Valutazione di impatto sulla salute da esposizioni ambientali: dalla stima degli impatti alla comunicazione del rischio", presenta i principi e i metodi della VIAS, intesa come Valutazione Integrata dell'Impatto su Ambiente e Salute e metodi di comunicazione del rischio sui temi trattati.

In aggiunta, sarà promossa la partecipazione corso e-learning per la pubblica amministrazione sul REACH e il CLP del Ministero della salute.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Promozione della Urban Health attraverso la creazione di buone prassi e di tavoli inter-istituzionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il programma mira alla sottoscrizione di specifici accordi con Amministrazioni Comunali della Regione Puglia finalizzate a favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute, attraverso azioni di supporto alla pianificazione urbana.

A partire dall'analisi delle criticità delle specifiche aree metropolitane, declinate attraverso la redazione di rapporti ambiente e salute che consentano una lettura integrata di indicatori di qualità ambientale, di stato socio-economico, di epidemiologia descrittiva, verranno definiti obiettivi di miglioramento e linee di intervento nell'ambito di tavoli intersettoriali che mirino a sviluppare/potenziare forme di mobilità sostenibile e a implementare aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane.

Una prima esperienza in questo senso è stata avviata nell'ambito del progetto CCM 2018 Climactions, nel contesto del quale l'obiettivo è la definizione di uno strumento di VIS che affianchi le scelte strategiche attraverso la produzione di scenari che tengano conto dei diversi determinanti e pressioni ambientali (disponibilità di verde urbano, qualità dell'aria, rumore, trasporto pubblico, isole di calore, ecc.).

La sperimentazione avviata riguarda la città di Bari che ospita circa 320.000 abitanti e ha visto nel corso degli ultimi 15 anni lo sviluppo di interventi strutturali e infrastrutturali in favore di una mobilità sostenibile, attraverso il decongestionamento dal traffico del centro cittadino con la creazione di park and ride, il potenziamento del trasporto pubblico, la creazione di piste ciclabili e lo sviluppo di aree pedonali. A partire dal 2019, è stato inoltre lanciato il progetto MUVT (Mobilità Urbana Veloce e Tecnologica), finalizzato alla gestione della domanda di mobilità sostenibile su tutto il territorio cittadino. Si compone di una serie di azioni integrate che hanno come obiettivo comune quello di favorire il passaggio dei cittadini verso forme di mobilità più sostenibili, quali il trasporto pubblico locale, la bicicletta, il carpooling e il bike sharing.

Sul fronte del verde urbano, la città di Bari sconta storicamente una lacuna: nel 2015, l'area metropolitana contava 7,9 mq per abitante vs una media nazionale di 32,2 mq. Come strategia di promozione del benessere, per favorire l'attività fisica e la socialità e contrastare le isole di calore, il comune ha programmato la creazione di 10 nuovi parchi urbani e la piantumazione di oltre 10.000 alberi.

Utilizzando la disponibilità di una coorte residenziale, di stime di esposizione agli inquinanti atmosferici, di dati storici di temperatura e delle mappe delle aree di verde urbano, sarà studiata la distribuzione dei principali fattori di rischio ambientali nell'area urbana, anche in relazione alle condizioni socio-economiche della popolazione, stimando gli effetti sanitari associati all'esposizione, in termini di mortalità e ospedalizzazione.

Attraverso tali dati sarà possibile costruire mappe di rischio e scenari di baseline e di mitigazione, con riferimento specifico alla qualità dell'aria e agli effetti avversi delle ondate di calore, che consentano di individuare le aree di intervento prioritario. Implementando lo strumento dell'health impact assessment sarà possibile stimare i benefici di salute ottenibili.

I risultati dell'attività potranno supportare la valutazione di efficacia delle politiche in atto e indicare gli ulteriori spazi di intervento, anche in funzione del contrasto alle disuguaglianze socio-economiche, oltre a costruire un modello di intervento applicabile ad altre aree urbane.

Su queste basi, sarà possibile promuovere la formazione degli operatori sanitari sul tema dell'Urban Health anche a partire da evidenze prodotte localmente e, quindi, la conseguente partecipazione a tavoli tecnici inter-istituzionali di proposta e valutazione di piani e programmi volti a definire progettualità di rigenerazione urbana che tengano conto della componente sanitaria.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Comunicazione a supporto del Programma Ambiente-Salute-Clima: il Profilo Ambiente e Salute della Regione Puglia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.11 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Come noto, il DPCM 12 gennaio 2017 ha introdotto, con riferimento alla Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, l'Area di Intervento F che prevede, nell'ambito dei LEA, alcune prestazioni di competenza epidemiologica quali, in particolare, l'Elaborazione del Profilo di Salute, la predisposizione della Relazione sullo stato di salute e sui problemi di salute prioritari e la connessa Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e agli operatori sanitari. Il Profilo di Salute, a livello territoriale e regionale, è predisposto al fine di analizzare i bisogni della popolazione; individuare i rischi della popolazione e dell'ambiente; valutare l'impatto sulla salute di interventi sanitari, ambientali e sociali, configurandosi quindi come strumento fondamentale di analisi e monitoraggio a supporto delle azioni di cui al presente Programma. La predisposizione e la comunicazione del Profilo di Salute rappresenta anche un'opportunità di condivisione delle conoscenze con i cittadini, con gli operatori sanitari e con i diversi stakeholder, istituzionali e non, sulla base delle quali attivare iniziative e programmi di promozione della salute: la possibilità di rappresentare indicatori di salute congiuntamente a indicatori di qualità ambientale e di contesto socio-economico consegna la possibilità di agire sia sui determinanti individuali che su quelli collettivi, con un approccio intersettoriale e orientato ai co-benefici.

Nell'ambito del presente Piano si intende pertanto realizzare un portale web dedicato alla pubblicazione del Profilo di Salute della Regione Puglia, che sia articolato in modo da rappresentare i dati demografici, sanitari e, quando pertinente, ambientali, fornendo una Reportistica dinamica sulle principali malattie e condizioni morbose (incluse le malattie cardiovascolari, infettive, tumori, salute materno-infantile) per area, anno e loro combinazione e la Produzione di statistiche di incidenza, mortalità e prevalenza

Il portale sarà costruito per restituire un utilizzo integrato dei dati delle schede di dimissione ospedaliera, mortalità e dei dati derivati dalle banche dati/registri coordinati da AReSS, una comunicazione guidata dell'utente per patologia, zona geografica o area tematica di interesse, la produzione di dati in forma sia tabellare sia grafica utilizzando strumenti quali mappe, istogrammi, tree-map facilmente consultabili e interattivi.

E' prevista inoltre una sezione dedicata al Registro Tumori Puglia, comprensiva della reportistica semplificata e dettagliata consistente con la creazione di un'area dove rendere disponibili report RTP.

A questo scopo si intende pertanto:

1. costituire un gruppo di lavoro, coordinato da AReSS Puglia, con referenti dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia, di ARPA Puglia, dell'Ufficio Statistico della Regione Puglia e delle strutture di epidemiologia aziendali per il disegno e la redazione del Portale del Profilo di Salute della Puglia
2. avviare, entro il 2022, la pubblicazione dei principali indicatori di epidemiologia descrittiva (mortalità, incidenza dei tumori, ospedalizzazione, prevalenza delle MCNT)
3. integrare il Portale con i rilevanti dati di monitoraggio ambientali, entro il 2023
4. definizione di un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolto a operatori sanitari, a cittadini e interlocutori istituzionali (diversi target), con valorizzazione delle evidenze disponibili sia per la predisposizione di programmi di educazione sanitaria e ambientale sia come base per la definizione di politiche intersettoriali orientate al miglioramento della qualità ambientale e alla riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici

Il portale potrà essere arricchito con sezioni dedicate alla divulgazione delle principali evidenze in tema di associazione tra fattori di rischio e salute e delle buone prassi per la promozione della salute.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 7)	INDIRIZZI REGIONALI SU BUONE PRATICHE IN MATERIA DI SOSTENIBILITÀ ED ECO-COMPATIBILITÀ NELLA COSTRUZIONE/RISTRUTTURAZIONE DI EDIFICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'azione mira a definire linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed eco-compatibili, con particolare riferimento alla mitigazione effetti cambiamenti climatici e al rischio radon. Il radon costituisce oggi in Italia la seconda causa di cancro al polmone dopo il fumo di tabacco.

In Puglia è stata adottata nel 2016 la Legge Regionale n. 30 "Norme in materia di riduzione delle esposizioni alla radioattività naturale derivante dal gas 'radon' in ambiente confinato" che all'art. 2 prevedeva l'approvazione del Piano Regionale di prevenzione e riduzione dei rischi connessi all'esposizione al gas radon in ambiente confinato.

Nel 2019 ARPA Puglia ha predisposto il documento "Guida tecnica per le misure di concentrazione media annua di radon in aria in luoghi di lavoro, abitazioni, scuole e luoghi aperti al pubblico. Parallelamente è proseguita l'attività di controllo, con la georeferenziazione dei monitoraggi eseguiti, ed è stato effettuato l'Aggiornamento dell'Atlante Europeo Radon (progetto ATLAS).

L'azione, coordinata dal gruppo di coordinamento regionale di cui all'Azione 1 prevede:

1. Il supporto per l'implementazione e il monitoraggio del Piano di cui alla L.R. 30/2016
2. la ricognizione delle buone pratiche esperienze svolte sul territorio regionale/nazionale per la prevenzione e la gestione del rischio chimico e radon
3. la definizione/aggiornamento di linee di indirizzo, condivise con i principali enti/gruppi di interesse coinvolti (es. ANCI e ordine degli architetti), anche con riferimento alla mitigazione effetti cambiamenti climatici, al rischio chimico e radon, con aggiornamento della mappatura del territorio e la definizione di raccomandazioni per le attività di formazione degli operatori coinvolti e di informazione al cittadino;
4. l'aggiornamento degli strumenti di comunicazione sul rischio radon.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 7)	POTENZIAMENTO DELLA SORVEGLIANZA AMBIENTALE E EPIDEMIOLOGICA IN OTTICA ONE HEALTH
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Le collaborazioni istituite e consolidate nell'Azione "Governance del Programma Salute Clima" sono funzionali al rafforzamento della sorveglianza ambientale ed epidemiologica, che deve puntare in primo luogo a produrre e aggiornare le stime dell'esposizione della popolazione della Puglia ai vari fattori di rischio ambientale per la salute umana ed animale, secondo un approccio One Health. La misura delle variazioni geografiche e temporali dell'esposizione a fattori quali ad esempio l'inquinamento dell'aria, le temperature estreme, i campi elettromagnetici, i contaminanti alimentari, permettono di costruire analisi per valutare gli effetti sulla salute e di monitorare nel tempo i cambiamenti, in modo da orientare la formulazione di programmi di intervento e di definirne la priorità in termini di rilevanza ma anche di capacità di modifica, oltre a garantire la misura dell'efficacia.

Risulta pertanto necessario in primo luogo effettuare una ricognizione dei dati rivenienti dai monitoraggi ambientali, prodotto da ARPA Puglia e IZPS, e dai dati sanitari provenienti dai flussi sanitari informativi correnti e dei sistemi di sorveglianza epidemiologica, per valutare eventuali interventi di consolidamento, nonché definire le strategie per la misura dell'esposizione umana ai diversi fattori di rischio. L'obiettivo finale è la costruzione di un'infrastruttura informativa che raccolga i dati ambientali e sanitari e li renda disponibili per indagini e valutazioni territoriali ovvero per la conduzione di nuovi studi di interesse specifico locale o legati a indicazioni regionali e nazionali.

Le attività di stima dell'esposizione, di associazione tra esposizione ed esiti sanitari, e di impatto sanitario dovranno essere costruite in modo da poter evidenziare gruppi di soggetti a rischio per caratteristiche individuali (età, genere) o collettive (deprivazione socio-economica). Sarà pertanto necessario promuovere l'integrazione anche con dati di tipo socio-demografico e con indagini, anche di tipo campionario, sulla prevalenza di fattori di rischio individuali, legati ad esempio agli stili di vita.

Pertanto, l'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Definizione di un programma di attività da parte del Coordinamento regionale "Ambiente, Clima e Salute" specificamente dedicato alla sorveglianza ambientale ed epidemiologica.
2. Ricognizione e condivisione dei dati ambientali e sanitari a supporto della sorveglianza integrata

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3. Definizione e implementazione del piano di monitoraggio integrato tra componente ambientale e alimentare che consenta di meglio identificare i possibili inquinanti presenti nel territorio ed eventuali aree a rischio sulla base della definizione delle fonti di emissione presenti o in via di realizzazione
4. Progettazione e realizzazione di una piattaforma informativa integrata di dati ambientali, sanitari e extrasanitari georeferenziati per le indagini e le valutazioni territoriali sulla qualità ambientale e sul profilo di salute, finalizzate alla progettazione di piani di intervento regionali e locali

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 7)	CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE AREE AD ELEVATO RISCHIO DI CRISI AMBIENTALE DELLA REGIONE PUGLIA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.7 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS01IS03	Iindirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Regione Puglia ospita due aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Provincia di Taranto e Provincia di Brindisi) e quattro Siti di Interesse Nazionale per le Bonifiche (Bari-Fibronit, Manfredonia, Taranto-Statte, Brindisi), che sono oggetto da tempo di attività di sorveglianza epidemiologica, sia a livello regionale che nazionale (Studio Sentieri). Tali siti, in particolare quelli di Taranto e Brindisi, sono caratterizzati da una molteplicità di pressioni ambientali rivenienti da stabilimenti industriali di varia natura e attività di servizio associate, che concorrono a configurare un quadro complesso di contaminazione di tutte le matrici ambientali che richiede un accurato monitoraggio, sia della qualità ambientale che dello stato di salute della popolazione.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



In particolare, le criticità nel profilo epidemiologico osservate attraverso gli studi di epidemiologia descrittiva prima, e di epidemiologia analitica poi, nei territori di Taranto e Brindisi, hanno promosso e quindi sostenuto l'implementazione di strumenti di sorveglianza quali il Registro Tumori Puglia (dal 2008) e il Registro Malformazioni Congenite (dal 2015).

A livello regionale, queste aree sono oggetto di monitoraggio su base annuale anche in funzione delle previsioni della L.R. 21/2012, che – oltre a prevedere l'aggiornamento delle valutazioni del danno sanitario, stabilisce di riportare le evidenze epidemiologiche più recenti disponibili.

Con riferimento al SIN di Taranto, sono anche in corso le attività dell'“Osservatorio sulla situazione epidemiologica della città di Taranto e comuni limitrofi, istituito con DM del 10.06.2019, a supporto della Cabina di Regia Interistituzionale sulla situazione epidemiologica della città di Taranto e comuni limitrofi che ha il compito di coordinare, per quanto di competenza, le amministrazioni statali e locali in ordine alla valutazione di impatto sulla salute della popolazione in relazione all'attività attuale e che verrà posta in essere dall'impianto siderurgico ILVA anche in relazione alle altre fonti di emissioni inquinanti.

Le variazioni negli assetti produttivi, in particolare nell'area di Taranto, insieme all'arricchimento delle fonti informative, creano le opportunità per impostare dei programmi di indagine che mirino da un lato ad aggiornare le evidenze già disponibili in tema di associazione tra fattori di rischio ed esiti sanitari nelle aree a rischio, dall'altro a integrare le conoscenze esplorando ulteriori fattori di rischio e esiti di salute, con un'attenzione rivolta all'equità.

L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Definizione di un Piano di azione predisposto dal coordinamento regionale Ambiente-Salute-Clima volto a: aggiornare gli studi di coorte residenziali di Taranto e Brindisi, per considerare gli esiti sulla salute riproduttiva e valutare il ruolo della deprivazione socio-economica sia nella stima degli effetti sanitari che degli impatti integrati ambiente e salute; aggiornamento degli studi sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico nella città di Taranto, con riferimento ai wind days, e di Brindisi; definire le ulteriori priorità di studio e analisi sulla base dei dati di monitoraggio ambientale e sanitario
2. Prosecuzione del Piano Straordinario di controllo della contaminazione degli alimenti per uso umano e degli alimenti per animali relativamente ai contaminanti, nell'area di Taranto;
3. Predisposizione di un piano di riqualificazione e miglioramento dei percorsi preventivo-diagnostico-terapeutici delle MCNT nelle aree contaminate, che tenga conto dell'equità di accesso, con il coinvolgimento attivo dei MMG e dei PLS dei territori coinvolti
4. Predisposizione di VIS d'area a supporto della pianificazione strategica intersettoriale regionale nelle aree a rischio di crisi ambientale per la promozione di politiche e piani di sviluppo sostenibile, orientato alla promozione equa della salute, anche in ottica One Health
5. Definizione di un set di indicatori per il monitoraggio e valutazione delle azioni del piano
6. Monitoraggio e valutazione delle azioni del Piano (aggiornamento del profilo di salute nel 2025).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Predisposizione di una VIS d'area a supporto della pianificazione strategica del SIN di Taranto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base delle evidenze prodotte dal Piano di azione predisposto dal coordinamento regionale Ambiente-Salute-Clima previsto dall'Azione, e sotto la responsabilità del Tavolo interistituzionale istituito con la L.R. 21/2012 per la redazione dei rapporti di valutazione del danno sanitario, si procederà ad integrare le attività di valutazione degli impatti integrati ambientali e sanitari attraverso: - il censimento delle pressioni ambientali e l'aggiornamento dell'inventario delle emissioni - l'aggiornamento delle stime di esposizione della popolazione alle diverse sorgenti di

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	inquinamento, valutando il contributo specifico di ciascuna - l'aggiornamento del profilo di salute della popolazione - l'aggiornamento delle stime di impatto, in termini di decessi attribuibili e anni di vita persi - la definizione degli interventi di gestione del rischio sanitario
ATTORI COINVOLTI	AReSS Puglia, ARPA Puglia, ASL di Taranto, Dipartimenti regionali Ambiente e Promozione della Salute, Comune di Taranto e di Statte
INDICATORE	Protocollo per la realizzazione della VIS d'area • Formula: sì/no • Standard sì • Fonte Atto regionale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Martinelli Domenico – Prato Rosa
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) - MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali - MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici - MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSbb - Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano - - MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - allegato 2 Assistenza Distrettuale - allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

I dati raccolti dal sistema di sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza (AR-ISS) mostrano livelli di resistenza nelle specie batteriche monitorate ancora molto alti.

In Puglia, la prevalenza delle quattro principali combinazioni patogeno/antibiotico, particolarmente sotto osservazione a livello europeo da parte dell'ECDC, nelle regioni italiane nel 2020 sono le seguenti:

- per *Staphylococcus aureus*, la percentuale di isolati resistenti alla meticillina (MRSA) era pari al 35,7%, in linea con il dato medio nazionale del 34%
- per *Escherichia coli*, la percentuale di resistenza alle cefalosporine di terza generazione era pari al 33,2%, superiore al valore nazionale del 26,4%
- per *Klebsiella Pneumoniae*, la percentuale di resistenza ai carbapenemi era pari al 56,8%, valore tra i più elevati in Italia (29,5%)
- in controtendenza il dato sugli isolati di *Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina (Puglia: 11,1% vs. Italia: 23,6%)

[ISS. AR-ISS: sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza. Dati 2020. Rapporti ISS Sorveglianza RIS-1/2021].

Sempre nel 2020, il tasso standardizzato di incidenza di batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) era di 4,2 per 100.000 residenti.

[ISS. CPE: sorveglianza nazionale delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi. Dati 2020. Rapporti ISS Sorveglianza RIS-2/2021].

Analizzando i dati OSMED 2020 si osserva che, come per le altre regioni meridionali, anche in Puglia i consumi e la spesa pro capite per l'acquisto di antibiotici sono più elevati (17 DDD/1000 ab die) rispetto alla media nazionale (13,9 DDD/1000 ab die).

[Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale 2020. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021].

La Puglia ha partecipato alle ultime indagini (2017) di prevalenza promosse e coordinate dall'ECDC sulle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti e nelle strutture di assistenza socio-sanitaria extraospedaliera, riportando rispettivamente valori del 3,6% (Italia: 8,3%) e del 13,4% (Italia: 3.9%).

[REPORT ITALIANO PPS2 2016/2017 - STUDIO DI PREVALENZA ITALIANO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI - PROTOCOLLO ECDC; REPORT ITALIANO HALT3 2016/2017 - STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE]

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

**ALL'ASSISTENZA E SULL'UTILIZZO DI ANTIBIOTICI NELLE STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA].**

In Puglia, con Delibera della Giunta Regionale 15 maggio 2018, n. 744, è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni del 2 novembre 2017 sul "Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020". Con successiva Determina Dirigenziale del 6 novembre 2018, n. 903, è stato costituito il Gruppo Tecnico regionale per l'AntiMicrobico Resistenza (GTr-AMR).

SORVEGLIANZA DELL'AMR

In ambito umano, la Puglia alimenta stabilmente la sorveglianza AR-ISS con i dati di sensibilità/resistenza relativi ai Policlinici di Bari e di Foggia e agli ospedali di Barletta, Brindisi, Lecce e Taranto. La regione partecipa inoltre alla sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE). In ambito veterinario, per ogni gruppo di avicoli riscontrato positivo a qualsiasi salmonella, sia da campionamento ufficiale sia da autocontrollo, i laboratori che hanno effettuato la sierotipizzazione inviano al CRN per l'Antibioticoresistenza (CRN-AR) almeno un isolato per ciascun sierotipo. Gli isolati vengono sottoposti ai test di sensibilità agli antibiotici e riportati all'UE secondo la normativa vigente (Dec. 2013/652/EU).

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE ICA

La Puglia partecipa dal 2006 alle diverse indagini ECDC e nazionali. Nel 2019 sono stati proposti ai CIO delle aziende sanitarie/ospedali regionali gli schemi OMS per la valutazione degli interventi di prevenzione e controllo delle infezioni e per l'autovalutazione dell'igiene delle mani. Hanno risposto soltanto tre su 35 strutture di ricovero per acuti contattate.

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

E' presente una certa disomogeneità operativa tra strutture sanitarie, con ospedali di grandi dimensioni dove è formalmente riconosciuto un team AS (ad es., Policlinico di Bari, Policlinico di Foggia, Ospedale di Taranto) e altre realtà in cui documentabile un raccordo solo di carattere funzionale tra le figure professionali necessarie alla corretta gestione della terapia/profilassi antibiotica.

Va sottolineato che dal 2017 sono state emanate Linee Guida regionali per la profilassi antibiotica in chirurgia (DGR 869/2017).

SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO

Dal 2017, è stato adottato un sistema di monitoraggio che prevede la restituzione dei dati di consumo ai medici prescrittori con il confronto con le medie di distretto sociosanitario, ASL, Regione e Italia, al fine di promuovere, in linea con le direttive dell'AIFA, attività di benchmark e di self audit.

Inoltre, sono state date indicazioni alle Aziende Sanitarie per l'attuazione di strategie per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici a livello territoriale e ospedaliero (DGR 117/2021, 630/2019).

FORMAZIONE

Nel 2019 è stato prodotto e promosso il corso ECM FAD FNOMCEO sulla stewardship antibiotica, adattamento italiano del corso OMS sull'approccio basato sulle competenze, online fino al 31 dicembre 2021. Dello stesso MOOC è stata curata la versione italiana integrale e originale. È stata infine realizzata l'edizione regionale del corso ECM FAD FNOMCEO "Antimicrobico resistenza: l'approccio One Health".

COMUNICAZIONE

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Coordinamento e partecipazione ad azioni e iniziative internazionali (campagne europee nell'ambito dell'Azione Comune JAMRAI) e nazionali (organizzazione delle giornate nazionali sull'uso consapevole degli antibiotici).

3.10.3 Scheda di programma**3.10.3.1 Descrizione dal PNP**

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. *Lancet Infect Dis* 2018).

L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al *PLOS Medicine* 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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

3.10.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



1. *Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea*
2. *A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017*
3. *WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015*
4. *Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016*
5. *Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti*
6. *Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti*
7. *CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"*
8. *CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"*
9. *The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016*
10. *The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020*
11. *Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018*
12. *Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019*
13. *Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute*
14. *Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute*
15. *Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute*
16. *DECRETO 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati*
17. *Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi*

3.10.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Sorveglianza dell'AMR in ambito umano

- Raccolta dei dati di sensibilità/resistenza relativi agli anni 2018-2019
- Elaborazione di trend locali e regionale
- Calcolo della prevalenza locale, per azienda sanitaria/ospedale (antibiogramma cumulativo annuale)

Sorveglianza CRE

- Stima della sensibilità del sistema attraverso l'incrocio con il flusso AR-ISS

Sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario

- Rafforzamento del sistema di sorveglianza negli animali d'affezione, da reddito e selvatici

Sorveglianza e Prevenzione delle ICA

- Autovalutazione da parte dei CIO delle aziende sanitarie/ospedali regionali secondo gli schemi OMS per la valutazione e il monitoraggio interno
- Stabilizzazione delle sorveglianze delle infezioni del sito chirurgico e delle infezioni nelle terapie intensive
- Conduzione di nuovi studi di prevalenza
- Produzione di report annuali sulle ICA, di livello locale
- Adesione al sistema nazionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani

Antimicrobial stewardship

- Istituzione del team/gruppo multidisciplinare responsabile dei programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le aziende sanitarie/ospedali regionali
- Promozione del percorso clinico diagnostico terapeutico Mind Me dell'OMS

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Conduzione di esperienze pilota di utilizzo di test diagnostici rapidi per la stewardship antibiotica
- Sorveglianza del consumo di antibiotici in ambito veterinario
- Rafforzamento del sistema di sorveglianza delle vendite e dell'uso degli antibiotici in ambito veterinario
 - Rafforzamento del sistema di sorveglianza sul rispetto dei tempi di sospensione degli antibiotici nel settore zootecnico
 - Elaborazione di un report sul consumo reale dei farmaci veterinari sul territorio regionale (dati informatizzati)
 - Predisposizione di un piano regionale di farmacovigilanza basato sulla caratterizzazione del rischio che vede coinvolti il Centro Regionale di Farmacovigilanza Veterinario, l'IZSPB e i Servizi di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche della regione

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
PP10_OT01_IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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_IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi
-----------	--

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Fonte	Regione
PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: $(N. \text{ ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica}) / (N. \text{ totale di ospedali della Regione}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: $(N. \text{ Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS20	Formalizzazione regionale del PNCAR
formula	Recepimento del PNCAR con Delibera di Giunta regionale
Standard	Delibera di Giunta regionale adottata
Fonte	Uffici regionali
PP10_OS01_IS21	Rilancio a livello regionale/locale delle iniziative nazionali
formula	Rilancio a livello regionale/locale dei materiali depositati nelle pagine dei siti web nazionali
Standard	Rilancio a livello regionale/locale di almeno una modalità di comunicazione di massa tra quelle previste a livello nazionale
Fonte	Uffici regionali

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 6)	FORMAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Promozione di formazione sui temi del contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici, sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito umano e veterinario, rispettivamente del personale sanitario operante nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e nelle Strutture Private Accreditate e dei veterinari del settore pubblico e privato, attraverso corsi regionali (frontali o FAD) One health e di settore.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 6)	PREVENZIONE CONTROLLO DELLE ICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
OS01IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

- Adozione di un programma annuale per implementare e sostenere la corretta igiene delle mani, con relativi indicatori
- Definizione e adozione di un programma per l'implementazione e il monitoraggio delle pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, con il coinvolgimento anche dei professionisti operanti negli ambiti del miglioramento della qualità e del rischio clinico/sicurezza del paziente

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 6)	USO APPROPRIATO DEGLI ANTIMICROBICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
OS01IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Diffusione e implementazione di raccomandazioni per la gestione di alcune tra le più frequenti patologie infettive in ambito ospedaliero e territoriale
- Adozione di politiche di contenimento della prescrizione di antimicrobici
- Identificazione e adozione di un set di azioni/buone pratiche/bundle specifici basati sull'evidenza per l'uso appropriato degli antimicrobici
- Adozione di strategie per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici a livello ospedaliero
- Adozione e promozione di linee guida nazionali disponibili per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali per la produzione di alimenti
- Adozione e promozione di linee guida nazionali disponibili per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali da compagnia

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 6)	SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
OS01IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OS01IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
OS01IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
OS01IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
OS01IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
OS01IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
OS01IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

- Definizione, adozione e monitoraggio di linee di indirizzo per la segnalazione di microrganismi alert e/o condizioni di particolare rilievo
- Istituzione di un flusso per la notifica tempestiva degli eventi epidemici in ambito assistenziale
- Partecipazione a sistemi di sorveglianza (network) nazionali/internazionali delle resistenze agli antimicrobici
- Elaborazione e diffusione di report sulle resistenze agli antimicrobici a livello locale e regionale secondo gli indicatori nazionali AR-ISS
- Monitoraggio del consumo di antimicrobici in ambito umano (a livello ospedaliero e territoriale)
- Elaborazione e diffusione di report sul consumo di antimicrobici in ambito umano (a livello ospedaliero e territoriale)
- Istituzione di un sistema di sorveglianza delle ICA nelle Strutture Ospedaliere per acuti (infezioni in terapie intensive, infezioni del sito chirurgico) e nelle Strutture Residenziali territoriali, che si integri con i sistemi già presenti a livello nazionale e internazionale
- Conduzione di studi di prevalenza
- Adozione di un sistema di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici in ambito veterinario (animali da reddito) che si integra con sistemi già presenti a livello nazionale e internazionale
- Adozione di un sistema di monitoraggio del consumo di antimicrobici in ambito veterinario e zootecnico

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 6)	INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE RIVOLTE AI CITTADINI/PAZIENTI, ALLEVATORI E PROPRIETARI DI ANIMALI SUL TEMA CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA, USO APPROPRIATO DEGLI ANTIMICROBICI E PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS21	Rilancio a livello regionale/locale delle iniziative nazionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità; sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Iniziative in linea con la programmazione nazionale

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PIANO REGIONALE PER IL CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS20	Formalizzazione regionale del PNCAR
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi per garantire l'equità; nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità; nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Formalizzazione a livello regionale del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza con apposito documento che includa interventi:

- per l'uso appropriato degli antimicrobici (antimicrobial stewardship - AMS) in ambito umano
- per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- per l'uso appropriato di antimicrobici e la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario
- relativamente all'ambito umano, rivolti sia ai setting ospedalieri che territoriali,

ne definisca le priorità, ne identifichi i responsabili, ai vari livelli, tra tutti i professionisti coinvolti e operanti nell'ambito sanitario, nel settore zootecnico e nel settore ambientale agricolo e ne monitori periodicamente l'impatto.

L'adozione del PNCAR è lo strumento a garanzia dell'offerta di cure equamente erogate sul territorio regionale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione dei valori di prevalenza di AMR
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	Prevalenza di antibiotico-resistenza
	• Formula: $N. \text{ di isolati resistenti} / N. \text{ di isolati} \times 100$ • Standard Allineamento ai valori medi nazionali • Fonte Dati raccolti nell'ambito della Sorveglianza AR-ISS

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Donna e Neonato

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi
LEA	- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

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

Gli interventi di prevenzione e promozione della salute che riguardano le donne in età riproduttiva sono in grado di esercitare effetti positivi non solo per quanto riguarda la salute delle donne, ma anche dei loro figli, della famiglia e della comunità in senso più ampio.

I comportamenti adottati in un periodo di tempo che comprende l'immediata fase pre-concepimento, la gravidanza e i primi due anni di vita del bambino, non impattano solo sullo sviluppo a breve termine, ma possono cambiare radicalmente le prospettive di salute delle future generazioni.

Come ampiamente dimostrato da studi di epigenetica, gli effetti dell'esposizione a taluni fattori ambientali (sostanze inquinanti, ma anche ambienti di crescita avversi e poveri dal punto di vista educativo) si possono manifestare molto avanti nel tempo (in termini di malattie, ma anche di problematiche psico-sociali) e possono altresì condizionare la salute delle generazioni future,

I "primi 1000 giorni di vita", con effetti individuali diversi determinati dal patrimonio genetico ereditario, rappresentano un periodo fondamentale per la salute futura dell'individuo.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Lo stile di vita dei genitori, l'igiene della gravidanza, la promozione dell'allattamento materno e l'adozione di abitudini alimentari corrette, già a partire dal divezzamento, favoriscono l'acquisizione e il mantenimento dello stato di salute e sono fattori di protezione per prevenire le malattie croniche non trasmissibili e, quindi, la salute a lungo termine.

Ulteriori elementi di prevenzione e promozione della salute sono la diffusione e implementazione delle campagne vaccinali e la presa in carico di patologie congenite sia grazie allo screening esteso che la Regione Puglia realizza dal..... sia grazie all'attività del Registro Malformazioni Congenite, attivo dal 2015, che comprende anche la registrazione dei casi di diagnosi prenatale.

Nel 2018, gli ultimi dati ISTAT disponibili, hanno evidenziato una mortalità neonatale ed infantile significativamente più elevata nel Sud dell'Italia, dove un bambino ha un rischio di morire nel primo anno di vita più alto del 50% rispetto ad un bambino nato nelle regioni del Nord. Nonostante nell'ultimo decennio si sia verificata una progressiva diminuzione della mortalità neonatale e infantile a livello nazionale, e che i dati riportati in Italia siano tra i migliori del mondo, è indispensabile impegnarsi per continuare a migliorare i dati complessivi di mortalità e, soprattutto, per ridurre il divario esistente tra le varie Regioni, in modo da assicurare a tutti, sin dal momento della nascita, il diritto al migliore stato di salute possibile.

Gli ultimi dati della Regione Puglia, pubblicati nel 2019, hanno evidenziato, rispetto al panorama nazionale, una maggiore prevalenza di bambini con eccesso ponderale ed obesità, conseguenza di un peggioramento delle abitudini alimentari, ma anche sociali, come la riduzione dell'attività motoria, non solo legata alla recente pandemia, che incrementano sensibilmente il rischio di conseguenze a breve e a lungo termine sulla salute con maggior rischio di sviluppo di patologie in età adulta.

Fattore critico precoce che incide sullo sviluppo successivo di cattive abitudini alimentari è la prevalenza di allattamento materno, in relazione a numerosi dati della letteratura scientifica che hanno mostrato come la popolazione allattata al seno sia complessivamente più sana e che il latte materno è un alimento funzionale con innumerevoli e ben noti effetti benefici per la diade madre-bambino.

Le donne allattano di più e più a lungo nelle regioni settentrionali rispetto a quelle meridionali con conseguente svantaggio per i bambini del Sud e diventa obiettivo prioritario quello di promuovere l'allattamento materno, mettendo in campo ogni strategia per informare adeguatamente sui suoi benefici e per supportare le madri sin dal momento del parto attraverso counselling, già in gravidanza, e assistenza continua tra ospedale e territorio.

Sulla base dei dati epidemiologici derivanti dal Sistema di Sorveglianza 0-2 anni – report Puglia emerge che le madri che allattano esclusivamente al seno sono il 20,2%, predominante 4,4%, complementare 33% e solo artificiale 40,6.

I benefici economici e sociali degli investimenti in salute, istruzione e protezione sociale nelle prime epoche della vita sono documentati da una crescente mole di ricerche e l'attuazione di una strategia globale mirata alla realizzazione di programmi di prevenzione precoce, favorendo anche il coinvolgimento e la collaborazione tra i diversi attori coinvolti nei primi mille giorni, genitori, operatori sanitari, personale delle scuole di infanzia, può apportare enormi benefici in termini di salute globale.

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il programma si compone di n. 5 azioni individuate, sulla base delle linee strategiche di intervento di cui al PNP 2020-2025, in riferimento agli Obiettivi strategici di Piano del Macro obiettivo 01 - Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)

- Azione 1 - Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale e di prevenzione dei primi 1000 giorni tramite campagne di comunicazione e di marketing sociale;
- Azione 2 - Predisposizione di pratiche raccomandate negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN e presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere - Alimentazione Materna (ALMA - Colei che nutre);
- Azione 3 - Programmi di promozione della salute e sani stili di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita per la definizione di approcci metodologici omogenei;
- Azione 4 - Implementazione di programmi di campagne di formazione e comunicazione per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno rivolte a donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere nonché agli operatori sanitari;
- Azione 5 - Adozione ed approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Alimentazione Materna (ALMA - Colei che nutre) : Predisposizione di pratiche raccomandate negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN e presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere
PL11_OT02_IT02	ALMA: Colei che nutre
formula	SI/NO
Standard	Programma di promozione della salute e di prevenzione al fine di garantire le migliori condizioni di partenza attraverso la presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL11_OT05	Implementazione di programmi di campagne di formazione e comunicazione per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno rivolte a donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere nonché agli operatori sanitari
PL11_OT05_IT04	esecuzione di formazione e comunicazione per la promozione, protezione e sostegno

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	dell'allattamento al seno
formula	SI/NO
Standard	Effettuazione di interventi e eventi di formazione/comunicazione raccomandati nell'ambito delle Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno - Ministero della Salute e del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno .
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL11_OT03	Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale e di prevenzione dei primi 1000 giorni tramite campagne di comunicazione e di marketing sociale
PL11_OT03_IT03	campagna di comunicazione e marketing sociale salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia e dei genitori
formula	SI/NO
Standard	predisposizione e diffusione di materiale informativo e video sulla salute riproduttiva e pre-concezionale
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Adozione ed approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile.
PL11_OS01_	Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile
formula	SI/NO
Standard	Definizione di un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile
Fonte	Regione
PL11_OS02	Programmi di promozione della salute e sani stili di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita con il coinvolgimento degli ambulatori punti nascita, Pediatri di famiglia, personale scuole dell'infanzia e consultori per la definizione di approcci metodologici omogenei (LL.GG., regolamenti, indicazioni WHO, UNICEF, Società scientifiche di settore ecc..)
PL11_OS02_	Programma di promozione della salute rivolto a genitori di bambini nei primi due anni
formula	% donne che allattano al seno (anno n + 1) / % donne che allattano al seno
Standard	Percentuale di donne che allattano al seno.
Fonte	Report Sistemi di Sorveglianza Nazionale "0-2 anni"

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale e di prevenzione dei primi 1000 giorni tramite campagne di comunicazione e di marketing sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Le dipendenze patologiche vengono determinate dalla coesistenza di 3 elementi patogenetici che sono la predisposizione genetica, la fragilità emotiva e il contesto sociale. La fragilità emotiva, a sua volta, dipende dal tipo di relazione (precisamente di attaccamento secondo Bowlby) del neonato con i propri genitori. Perciò è utile aiutare le persone che desiderano diventare genitori o che lo sono diventate da pochi mesi ad assumere atteggiamenti idonei a favorire un "attaccamento" sicuro e stabile del neonato. Fra questi atteggiamenti si distinguono l'abitudine di parlare (raccontare favole, leggere libri, descrivere le cose) con il bambino e segni di sana attenzione come l'evitamento del fumo di sigarette e di bevande alcoliche o altre sostanze psicoattive non prescritte dal medico.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Pertanto si realizzeranno gruppi di discussione, condotti con tecniche di empowerment, in cui si addestrano i partecipanti anche da remoto utilizzando strumenti audio-video interattivi, focalizzati sulla gestione delle angosce di donne in età fertile, coppie e/o genitori.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Adozione ed approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile.
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile con il coinvolgimento degli ambulatori punti nascita, Pediatri di famiglia, del DSM, del DSS e delle istituzioni scolastiche.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Alimentazione Materna (ALMA - Colei che nutre) : Predisposizione di pratiche raccomandate negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN e presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere
CATEGORIA PRINCIPALE	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,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Alimentazione Materna (ALMA) : Predisposizione di pratiche raccomandate negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN e presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere .

ALMA: Colei che nutre

L'allarme degli ultimi anni sull'aumentata prevalenza dell'obesità, con conseguente aumento del rischio di sviluppare malattie cronico-degenerative impone interventi per garantire cibi sani e un'alimentazione corretta ed equilibrata durante tutto il ciclo di vita: dalla nascita, sostenendo a priori gravidanze sicure, fino ad un invecchiamento in buona salute. Intervenire sullo stile di vita e sui fattori di rischio modificabili è di primaria importanza, prefiggendosi di dare continuità sull'intero territorio regionale alle azioni ed interventi in contrasto a fattori di rischio modificabili predisponenti a MCNT.

E' noto che la nutrizione materna ha un ruolo fondamentale sul decorso e sull'esito della gravidanza. Uno stato nutrizionale adeguato della madre, anche prima dell'inizio della gravidanza, nonché una corretta alimentazione durante la gestazione, sono presupposti essenziali per la prevenzione di gran parte delle patologie materno-fetali. Un apporto nutritivo inadeguato, sia in eccesso che in difetto, in termini qualitativi o quantitativi, può incidere sull'esito della gravidanza.

Ad oggi, l'alimentazione e gli stili di vita durante la gravidanza hanno assunto importanza e significati nuovi, perché, oltre ad assicurare il corretto sviluppo del feto e rispondere alle aumentate necessità materne, in letteratura sono emerse nuove ipotesi relative alla salute del bambino, dell'adolescente e dell'adulto, infatti studi sperimentali hanno dimostrato come la malnutrizione fetale, possa predisporre allo sviluppo di patologie croniche in età adulta. Il "fetal programming" ("programmazione fetale"), teoria legata allo sviluppo prenatale, rappresenta l'insieme di modificazioni endocrino-metaboliche a livello di organi e tessuti, che si verificano durante la vita intrauterina, che, se permanenti, probabilmente attraverso meccanismi epigenetici, potrebbero generare malattie a lungo termine. Barker ipotizzò che lo sviluppo di tali malattie in età adulta fosse legato al tipo di alimentazione nelle prime epoche di vita, a partire dalla vita intrauterina, durante le fasi dell'organogenesi.

In definitiva, numerosi studi epidemiologici e sperimentali suggeriscono che la propensione all'obesità e alle malattie a carattere cronico-degenerativo può essere determinata durante le fasi dello sviluppo fetale e della prima infanzia, e che questa maggiore suscettibilità è in parte determinata dallo stato nutrizionale della madre prima e durante la gravidanza.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



In gravidanza è richiesto un incremento in termini energetici e di molti nutrienti.

All'inizio della gravidanza è bene che il medico valuti lo stato di nutrizionale della donna ed il suo Body Mass Index (BMI), adeguando l'apporto energetico e nutrizionale durante la gravidanza in base al BMI pregravidico e alle Raccomandazioni OMS. E bene informare la donna sul reale aumento del fabbisogno calorico in gravidanza, molto inferiore a quanto in genere le donne credono, incoraggiando l'attività fisica.

Anche nelle donne che intendono cercare la gravidanza sia normopeso che in sovrappeso è bene incoraggiare il raggiungimento o il mantenimento di un BMI nei limiti della norma e soprattutto le donne con un BMI superiore a 30 dovrebbero avere una consulenza preferibilmente pre-concezionale. Si raccomanda infatti di consigliare le donne con tali caratteristiche ad una riduzione del peso prima di intraprendere la gravidanza, incoraggiando un cambiamento dello stile di vita (alimentazione e attività fisica), in modo da raggiungere un BMI almeno <30 e idealmente non >25.

In conseguenza di quanto detto, è utile incoraggiare la donna a rivolgersi, per una presa in carico, all'ambulatorio di dietetica preventiva del SIAN per prevenire un eccessivo aumento di peso

responsabilizzandola e motivandola al cambiamento verso uno stile di vita sano.

Gli interventi di dietetica preventiva possono essere estesi al periodo periconcezionale, al periodo di gestazione, al puerperio, per un bisogno di salute che non preveda interventi di nutrizione clinica.

Barker DJ. The origins of the developmental origins theory. J Intern Med 2007; 261: 412-417

Chandler-Laney PC, Gower BA, Fields DA. Gestational and early life influences on infant body composition at 1 year. Obesity (Silver Spring) 2013; 21(1): 144-8

Linee guida NICE Weight management before, during and after pregnancy, July 2010

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. ISBN 978 92 4 154991 2.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Programmi di promozione della salute e sani stili di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Programmi di promozione della salute e sani stili di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita con il coinvolgimento degli ambulatori punti nascita, Pediatri di famiglia, personale scuole dell'infanzia, consultori e SIAN per la definizione di approcci metodologici omogenei (LL.GG., regolamenti, indicazioni WHO, UNICEF, Società scientifiche di settore ecc..)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 5)	CAMPAGNE DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE, PROTEZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO RIVOLTE A DONNE IN ETÀ FERTILE, DONNE IN GRAVIDANZA E PUERPERE NONCHÉ AGLI OPERATORI SANITARI
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Ministero della salute riconosce che l'allattamento al seno costituisce il modo di alimentazione naturale e normale nella prima infanzia. Il latte materno fornisce tutti i nutrienti di cui il lattante ha bisogno nei primi sei mesi di vita. In seguito, con un'adeguata alimentazione complementare, il latte materno dà un importante contributo alla nutrizione, alla salute ed allo sviluppo del bambino. Il latte materno, dato al seno oppure come latte di banca donato da madre o da donatrice, è anche, laddove non controindicato, l'alimento più adeguato ai fabbisogni nutrizionali dei neonati prematuri e ricoverati;

L'allattamento al seno costituisce un beneficio per la salute della donna. Gli effetti positivi sulla salute del bambino e della madre, perdurando, fanno della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo/beneficio;

Pertanto in conformità alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), è raccomandata quale misura di salute pubblica, che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi e che l'allattamento al seno continui poi, con adeguati alimenti complementari fino a che la madre ed il bambino lo desiderino, anche dopo l'anno di vita;

il Ministero della salute riconosce che l'allattamento al seno è un diritto fondamentale dei bambini e che è un diritto delle mamme essere sostenute nella realizzazione del loro desiderio di allattare nel rispetto delle diverse culture e nell'impegno a colmare ogni tipo di disuguaglianze. A parte rari e specifici casi in cui l'allattamento al seno è impossibile o controindicato, le donne che, dopo aver ricevuto un'informazione completa, corretta ed indipendente da interessi commerciali sull'alimentazione della prima infanzia, decidano di alimentare artificialmente i loro figli, devono essere rispettate per questa loro decisione e devono ricevere tutto il sostegno necessario a metterla in pratica nel miglior modo possibile.

E' compito degli operatori sanitari e sociali fornire alle donne informazioni corrette sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno, in modo che le stesse possano prendere decisioni informate.

Per garantire la massima indipendenza, queste informazioni non possono essere fornite da entità che abbiano interessi commerciali nella produzione, distribuzione e vendita di alimenti per l'infanzia e di strumenti per la loro somministrazione;

Saranno effettuate pertanto attività formative agli operatori sanitari e sociali, secondo

le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF, per essere in grado di fornire le informazioni di cui sopra e di sostenere le donne, in maniera competente, a mettere in pratica le decisioni prese.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Le campagne di formazione e comunicazione, rivolte a donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere nonché agli operatori sanitari, verteranno sulle raccomandazioni contenute nelle linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno approvate con Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2007, e pubblicate nella G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008.

In particolare

1) gli operatori sanitari e sociali che hanno contatti con madri e future madri e/o che lavorano nell'ambito dell'alimentazione nella prima infanzia orientino le proprie pratiche a queste linee di indirizzo nazionali ed alle raccomandazioni che, sulla base delle stesse, saranno sviluppate dalla regione Puglia, dalle aziende sanitarie, dalle società scientifiche di settore e dalle associazioni professionali;

2) tutte le madri e future madri ricevano informazioni corrette, complete, comprensibili ed indipendenti da interessi commerciali sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno,

sugli svantaggi legati al fatto di non allattare al seno e sull'uso corretto dei latti formulati per l'infanzia, qualora sia impossibile la pratica dell'allattamento al seno. Opuscoli informativi devono essere disponibili e commentati in particolare nei corsi di preparazione alla nascita e nei punti nascita.

3) le madri, al momento del parto, siano aidate nello stabilire un contatto pelle a pelle immediato e prolungato con il neonato per favorire la prima popparta e l'inizio dell'allattamento al

seno. Gli operatori sanitari incoraggino e sostengano questa pratica adattando, di conseguenza, le loro pratiche di assistenza al parto. Per favorire il processo di attaccamento madre-bambino, il contatto pelle-pelle immediato e prolungato deve essere proposto anche per le madri che non allattano al seno;

4) le madri che allattano al seno ricevano, subito dopo il parto, aiuto pratico per attaccare correttamente il neonato al seno ed iniziare l'allattamento secondo le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF, assicurando la pratica del rooming-in, e quindi dell'allattamento a richiesta, e dell'apprendimento delle modalità di spremitura del latte in caso di necessità, evitando l'uso di succhiotti e tettarelle. La pratica del rooming-in deve essere facilitata anche per le donne che non allattano al seno.

5) soluzioni glucosate e latti formulati siano somministrati solo su precisa e motivata prescrizione scritta del pediatra o del neonatologo del punto nascita. Nella lettera di dimissione sia prescritto o consigliato un latte formulato solo per quelle madri che non allattano al seno;

6) operatori competenti del punto nascita e dei servizi consultoriali, ginecologi e pediatri di libera scelta formati, gruppi di aiuto mamma a mamma siano a disposizione di tutte le mamme in particolare nei primi mesi di vita del neonato, cruciali per l'assestamento dell'allattamento al seno perché in tale periodo, e soprattutto nella prima settimana, possono insorgere difficoltà nella pratica dell'allattamento. Un adeguato sostegno per favorire la relazione madre bambino e più in generale la piena espressione delle capacità genitoriali deve comunque essere offerto a tutte le mamme, anche a quelle che non allattano al seno.

Gli operatori sanitari e sociali del settore, ospedalieri e territoriali, compresi i pediatri di libera scelta ed i medici di medicina generale dovranno essere formati e aggiornati con appositi corsi ECM dedicati all'argomento, con numero di ore adeguato agli standard internazionali.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



7) Le madri siano sostenute nell'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi, eccetto scelte in altro senso per prescrizione medica o decisione informata della madre. Nel caso di forzata separazione dal bambino (per esempio per ragioni di lavoro), la madre sia aiutata a mantenere la produzione di latte mediante spremitura manuale o meccanica e sia istruita sulla corretta conservazione del latte raccolto. Devono essere fornite tutte le informazioni sulle

disposizioni di legge che consentono la presenza a casa della madre e del padre nei primi anni di vita;

8) dopo i primi sei mesi, le madri siano incoraggiate e sostenute a continuare ad allattare fino a quando lo desiderino, anche oltre l'anno di vita. Alimenti complementari adeguati e sicuri

siano introdotti quando il bambino dimostri interesse per gli stessi, ordinariamente dopo i primi sei mesi. Gli operatori, in particolare, si impegnino affinché le madri e future madri ricevano informazioni e consigli in accordo con le linee di indirizzo nazionali; inoltre, nelle strutture del sistema sanitario regionale, comprese quelle in convenzione, non siano usate informazioni e consigli forniti da produttori e distributori di alimenti per la prima infanzia e di biberon e tettarelle. Questi alimenti devono recare indicazioni precise e chiare circa l'epoca in cui possono essere usati: «dopo il sesto mese di vita»;

9) i servizi sanitari e sociali, con i loro operatori, ed i produttori e distributori di sostituti del latte materno, di biberon e di tettarelle, rispettino pienamente lo spirito e la lettera del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive Risoluzioni rilevanti dell'Assemblea Mondiale della salute, sottoscritte dall'Italia.

Le campagne di comunicazioni e le attività di formazione saranno orientate ad offrire protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno a tutte le donne evitando che persistano o peggiorino eventuali disuguaglianze soprattutto nei settori di maggiore svantaggio sociale

Ad esempio ci si impegna a promuovere, mediante apposite iniziative di comunicazione, l'allattamento al seno, anche al fine di evitare forme di discriminazione nei confronti della donna che allatta, soprattutto nei luoghi pubblici, attraverso la rappresentazione dell'allattamento al seno come il modo naturale e normale per l'alimentazione nella prima infanzia;

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumento della prevalenza delle donne che allattano al seno in via esclusiva con fattori socio-economici sfavorevoli (istruzione / difficoltà economiche)
STRATEGIA PER IL	Saranno effettuate pertanto attività formative agli operatori sanitari e sociali, secondo

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF, per essere in grado di fornire le informazioni di cui sopra e di sostenere le donne, in maniera competente, a mettere in pratica le decisioni prese. Le campagne di formazione e comunicazione, rivolte a donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere nonché agli operatori sanitari, verteranno sulle raccomandazioni contenute nelle linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno approvate con Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2007, e pubblicate nella G.U. n. 32 del 7 febbraio 2008.
ATTORI COINVOLTI	Regione Puglia, ASL , AOU, ISS, Università
INDICATORE	Aumento della prevalenza delle donne che allattano al seno in via esclusiva in presenza di fattori socio economici sfavorevoli rispetto al totale delle donne che allattano in via esclusiva al seno • Formula: % = numero mamme che allattano in via esclusiva al seno in presenza di fattori socio economici sfavorevoli / numero totale mamme che allattano in via esclusiva al seno • Standard > del 20% • Fonte Report Sistema di Sorveglianza "0-2 anni"

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.2 PL12 Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giuseppa Pacella , Michele Fernando Panunzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti
LEA	- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

Gli obiettivi strategici del WHO per i prossimi anni sono di "migliorare in modo significativo la salute e il benessere delle popolazioni, ridurre le disuguaglianze di salute, rafforzare la sanità pubblica e garantire sistemi sanitari con al centro la persona, universali, equi, sostenibili e di alta qualità" poiché "Il godimento del migliore stato di salute raggiungibile è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano".

Il report 2020 "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020" del WHO per l'Italia non si discosta dai dati degli anni precedenti e rileva che il 91% delle morti sono da attribuire alle MCNT con una probabilità di morte prematura per il 10% di esse. La buona salute è essenziale per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e riveste un'importanza vitale per ogni singola persona, per la famiglia di appartenenza e per tutta la comunità. Un buono stato di salute produce benefici in tutti i settori e nell'intera società, rappresentando una risorsa preziosa. La salute contribuisce all'aumento della produttività, a una maggiore efficienza della forza lavoro, a ridurre i costi sanitari e sociali, a un invecchiamento più sano. Mettere gli individui in grado di esercitare un controllo attivo sulla propria salute e sui suoi determinanti rafforza le comunità e migliora la vita.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Negli ultimi decenni, nel nostro Paese come in Europa, la salute è migliorata moltissimo ma non in modo equo ovunque e per tutti. In molti casi, poiché le economie vacillano, stanno aumentando le disuguaglianze di salute tra le minoranze etniche ed in alcuni gruppi e comunità svantaggiate. Si rende quindi necessario una gestione e una governance migliore per il conseguimento di un livello di salute più elevato possibile, indipendentemente dall'etnia, dal sesso, dall'età, dallo stato sociale o dalle disponibilità economiche. I migliori benefici si avranno allora attraverso l'adozione di programmi di promozione della salute basati sui principi di coinvolgimento attivo dell'utenza (engagement) con aumento della conoscenza ed adesione ai programmi di prevenzione e cura proposti (empowerment).

La priorità trasversale a tutti gli obiettivi del nuovo PRP sarà la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese, correlate, in gran parte, alla esposizione ai principali fattori di rischio che saranno affrontate in coerenza con la strategia di "Health in all policies". Si spingerà maggiormente sulla valutazione di efficacia e sulla sostenibilità, anche attraverso la scelta e condivisione di interventi riconosciuti come costo-efficienti, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali, favorendo in questa maniera la messa a sistema e la ampia copertura regionale dei nuovi LEA della prevenzione (DPCM 12 gennaio 2017).

Il PRP 2020-2025 mira a garantire sia la salute individuale con massima attenzione alla centralità del singolo, sia la salute della collettività sia la sostenibilità del Ssn attraverso azioni quanto più possibile basate su evidenze di efficacia, finalizzate a migliorare l'Health Literacy e ad accrescere la capacità degli individui di interagire con il sistema sanitario attraverso relazioni basate sulla fiducia, la consapevolezza e l'agire responsabile. Il nuovo PRP intende rafforzare l'approccio One Health che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, con un approccio life course, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza, e di genere, per setting (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, città, ...), con il coinvolgimento attivo dei MMG e PLS. Tale costruzione è da considerare uno strumento che facilita le azioni di promozione della salute e di prevenzione, al fine di migliorare l'appropriatezza ed il sistematico orientamento all'equità degli interventi.

Negli interventi, infatti, particolare attenzione sarà rivolta alle cause delle disuguaglianze di salute che dipendono non solo da fattori esterni al sistema sanitario, ma anche dall'organizzazione del governo clinico con un impatto importante sulla relazione con i pazienti e dai professionisti sanitari. In questo contesto l'inserimento di almeno un indicatore di processo (organizzazione) da misurare annualmente ci permetterà di verificare se le strategie equity oriented individuate daranno i risultati attesi; la sua lettura comunque ci permetterà di valutare lo stato di attuazione dei programmi, ossia l'impatto delle azioni messe in atto rispetto agli obiettivi prefissati, permettendoci di intervenire qualora venissero rilevate iniquità, al fine di migliorarle in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi.

La Regione Puglia attraverso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) dei Dipartimenti di Prevenzione intende implementare azioni ed interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione generale o a gruppi specifici. Nel 1998 linee guida ministeriali (DM 16/10/1998) hanno definito le competenze del SIAN nel migliorare la salute individuale e collettiva della popolazione, garantendo alimenti sicuri e di qualità sia dal punto di vista igienico che nutrizionale e promuovendo la diffusione di uno stile alimentare sano e consapevole nell'ambito della prevenzione e promozione di stili di vita salutari.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'allarme degli ultimi anni ha indotto il SIAN ad implementare strategie di intervento tese al contenimento della prevalenza del fenomeno della malnutrizione, soprattutto dell'obesità che predispone alla resistenza insulinica, alle dislipidemie, all'ipertensione, alle malattie cardiovascolari, all'infiammazione e al cancro, con conseguente aumento del rischio di sviluppare malattie cronico-degenerative. L'obiettivo di tutela della salute dei cittadini, anche in considerazione del loro ruolo di consumatori di alimenti, è perseguito attraverso i compiti istituzionali propri del Servizio con interventi per garantire cibi salutarì e un'alimentazione corretta ed equilibrata durante tutto il ciclo di vita: fin dalla nascita sostenendo a priori gravidanze sicure, nel contesto scolastico con interventi specifici per l'infanzia e l'adolescenza, interventi che rendano i luoghi di lavoro favorevoli alla salute, interventi che garantiscano un invecchiamento in buona salute, interventi prioritari sia sulle fasce di popolazione nell'età dello sviluppo che a tutta la popolazione. Pertanto è di primaria importanza agire sullo stile di vita e sui fattori di rischio modificabili per MCNT con continuità sull'intero territorio regionale.

I Sistemi di Sorveglianza sugli stili di vita, quali "Okkio alla salute", "HBSC", "Passi", documentano che gli stili di vita non favorevoli alla salute sono diffusi nella popolazione italiana in tutte le fasce di età. Di fatto, in Italia la lotta alle MCNT, rappresentando la principale causa di morte e di disabilità, rientrava già tra le priorità del primo Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2009, sancito con l'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005.

Il Consiglio dell'Unione Europea ha evidenziato come sovrappeso e obesità infantili siano causati non solo dall'esposizione a un ambiente obesogenico, ma anche dall'inadeguata attività fisica e da una alimentazione sbilanciata. A livello italiano, la sorveglianza dell'obesità infantile è condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) "OKkio alla SALUTE - Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni. Questo è promosso e finanziato dal Ministero della Salute e dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ed è coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNAPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Ministero della Salute, con il Ministero dell'Istruzione e con tutte le Regioni e Province autonome italiane. I dati relativi all'indagine nazionale 2019 sono stati raccolti da un campione di oltre cinquantamila bambini della terza classe della scuola primaria, attraverso un questionario inerente le abitudini alimentari e lo stile di vita dei bambini e delle loro famiglie. Dall'indagine emerge che, nell'anno di rilevazione, il 20,4% dei bambini era in sovrappeso e il 9,4% era obeso, con una lieve prevalenza nel sesso maschile rispetto al femminile. Si è altresì evidenziato un trend geografico caratterizzato da valori di eccesso ponderale maggiori in entrambi i sessi nelle regioni del Sud Italia.

In Puglia, la stessa indagine ha evidenziato che il 36,7% dei bambini esaminati è in condizione di sovrappeso ed obesità, il 10,3% è obeso e il 4,8% è gravemente obeso. Riportando la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata nell'indagine a tutti i bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni, il numero di bambini sovrappeso in Puglia risulterebbe pari a 81.316, di cui 33.457 bambini sarebbero obesi o gravemente obesi. Tale dato si colloca decisamente al di sopra della media nazionale (pari al 20,4% di bambini in sovrappeso e al 9,4% di bambini obesi). Si osserva inoltre una diminuzione della prevalenza di bambini in sovrappeso rispetto agli anni precedenti, a fronte di un aumento della prevalenza di bambini obesi (pari al 12,6% nel 2016). In Puglia, le prevalenze di obesità e sovrappeso non differiscono in maniera significativa tra maschi e femmine. L'analisi delle abitudini alimentari dei bambini evidenzia che solo il 55,8% della popolazione di studio aveva fatto una colazione qualitativamente adeguata nella mattina della rilevazione, e che solo il 63,4% dei bambini fa colazione ogni giorno. Peraltro, anche nel caso della merenda di metà mattina, si sono

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



osservate delle abitudini scorrette: solo il 39,8% dei bambini fa una merenda qualitativamente adeguata e solo nel 29,6% delle classi la scuola distribuisce una merenda ai propri alunni.

Notevoli criticità sono state evidenziate anche per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura. L'11,1% dei bambini consuma frutta meno di una volta alla settimana o non la consuma affatto e il 43,5% mangia frutta meno di una volta al giorno (ma più di una volta alla settimana). Allo stesso modo, il 20,5% dei bambini consuma verdura meno di una volta alla settimana o mai, e solo il 16,7% ne consuma almeno una porzione al giorno. Complessivamente, solo il 32,1% dei bambini consuma frutta o verdura almeno due volte al dì. È invece molto diffuso il consumo giornaliero di bevande confezionate zuccherate (11,8%) e snack dolci (20,4%).

Dati allarmanti arrivano anche a proposito delle abitudini concernenti l'attività fisica. Dall'indagine emerge che il 27,7% dei bambini pugliesi e il 31,7% delle bambine è fisicamente non attivo, ossia non ha svolto attività motoria a scuola o attività sportiva strutturata e non ha giocato all'aperto nel giorno precedente la raccolta dati. Questo dato è significativamente più alto della media nazionale, pari al 20,3% di bambini fisicamente non attivi.

I dati nazionali riferiti dagli intervistati della sorveglianza PASSI relativi a peso e altezza portano a stimare che 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso (con un indice di massa corporea - Imc - compreso fra 25 e 29,9) e 1 obeso (Imc $\geq$ 30). L'essere in eccesso ponderale è una caratteristica più frequente al crescere dell'età, fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone con difficoltà economiche e fra le persone con un basso livello di istruzione. Il gradiente geografico è chiaro a sfavore delle Regioni meridionali.

L'ultima rilevazione PASSI 2016-2019 in Puglia ha confermato che anche in età adulta la situazione non migliora, rappresentando un 46,4% di soggetti in eccesso ponderale (33,9% sovrappeso, 12,5% obesi).

Consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, come raccomandato, è un'abitudine che cresce con l'avanzare dell'età, è più frequente fra le donne, tra le persone senza difficoltà economiche e tra quelle persone più istruite, ma resta un'abitudine che coinvolge comunque una quota contenuta di persone.

Il gradiente geografico è chiaro e mostra che l'adesione al five a day scende significativamente nelle Regioni nel Centro-Sud rispetto a quelle del Nord Italia, ad eccezione delle Isole in cui il consumo di tali 5 porzioni al giorno è fra le più alte.

In Puglia solo il 5% di persone consuma 5 porzioni di frutta e verdura, mentre il 40,7% ne consuma 3 al giorno.

Le scelte alimentari condizionano lo stato di salute dei consumatori: il SIAN attraverso il controllo ufficiale degli alimenti e bevande ha la finalità di garantire la conformità dei prodotti in questione alle disposizioni in termini di sicurezza alimentare, al fine di garantire la salute, proteggere l'interesse dei consumatori ed assicurare la lealtà delle procedure.

L'aspetto nutrizionale diventa basilare anche lungo la filiera produttiva, in quanto molti alimenti sono promossi proprio in virtù delle loro caratteristiche nutrizionali, essendo il consumatore sempre più attento a ciò che consuma. A causa di un aumento del numero di soggetti allergici/intolleranti, della crescente diversificazione dell'offerta alimentare e della possibile introduzione inconsapevole di allergeni durante il processo di trasformazione, si rende necessaria una programmazione regionale per la ricerca degli allergeni non dichiarati in etichetta su specifiche matrici alimentari e la verifica/controllo dell'etichetta (Reg. UE 1924/2006 e 1169/2011) dei prodotti alimentari.

Negli interventi per la collettività è essenziale una grande attenzione alla persona ed una forte integrazione tra aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari, che non si limita alla corretta alimentazione degli utenti,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



piccoli o adulti, con o senza patologie, ma che ambisca a garantire una elevata qualità della vita. In un'ottica di recupero del ruolo sanitario della ristorazione collettiva, negli ultimi dieci anni le istituzioni, le imprese private e i fornitori di servizi pubblici hanno compiuto sforzi significativi.

I pasti erogati dal servizio di ristorazione collettiva, per esempio, costituiscono una grande opportunità, potendo assumere un ruolo educativo importante poiché incidono sulle scelte alimentari individuali e collettive, con effetti positivi anche nei confronti degli orientamenti, delle pratiche e della sostenibilità dei sistemi eco-agro-alimentari.

La ristorazione collettiva deve garantire requisiti di food safety (sicurezza igienico-sanitaria-) e di food security (apporto di energia e nutrienti adeguato alle esigenze dell'utente), di contenimento dello spreco alimentare e deve essere considerata un completamento insostituibile dei percorsi di prevenzione e cura.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma **"Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale"** all'interno del macroobiettivo *Malattie croniche non trasmissibili*, in generale, si prefigge di dare continuità sull'intero territorio regionale, alle azioni ed interventi in contrasto a fattori di rischio modificabili predisponenti a MCNT, già adottate nel precedente PRP (DGR 302/2016). Gli interventi, rivolti alla popolazione e con al centro il consumatore, in termini di prevenzione verteranno sui temi di sicurezza alimentare e nutrizionale. La Promozione di corretti stili di vita valorizzerà il consumo di alimenti protettivi appartenenti al modello alimentare mediterraneo, sostenendone l'incremento del consumo di frutta e verdura, legumi e pesce; mirerà alla "promozione" dell'attività fisica; tenderà a scoraggiare comportamenti scorretti come l'uso eccessivo del sale, di zuccheri semplici, di grassi di scarsa qualità nutrizionale mediante il potenziamento di fattori di protezione (life skill, empowerment) e campagne di sensibilizzazione attraverso l'educazione alimentare e la pianificazione di una comunicazione efficace. Il programma, coinvolgerà la popolazione universale con particolare riferimento a gruppi di interesse e popolazioni a rischio, quali anziani, donne in gravidanza e loro famiglie, bambini e ragazzi frequentanti la scuola, le Famiglie, operatori del settore alimentare, operatori della ristorazione collettiva, enti pubblici, dirigenti scolastici e corpo docente, lavoratori, operatori sanitari, ecc.. Particolare attenzione sarà posta affinché la popolazione e gli individui di ogni età, genere, censo ed etnia, siano al centro degli interventi al fine di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile, garantire equità e contrasto alle disuguaglianze alla luce delle dinamiche demografiche odierne. Ad esempio il coinvolgimento delle comunità dei migranti, avverrà nel rispetto della propria cultura e tradizione. Nella scuola sarà posta una particolare attenzione nella fase formativa sia degli operatori sanitari che degli insegnanti affinché qualsiasi disuguaglianza, ove presente, sia vissuta come fonte di arricchimento culturale.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Gli obiettivi strategici del programma saranno:

- Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le fasce di età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale.
- Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva.
- Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale).
- 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.
- Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti.
- Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione.
- Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione.

Le linee strategiche d'intervento mireranno allo:

- sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:
 - contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile
 - riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, in particolare quella infantile
 - riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato
 - aumento del consumo di frutta e verdura;
- sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicità di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione;
- 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;
- implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti.

Tenendo a riferimento i seguenti LEA :

- Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti (Reg. CE 882/04)
- 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)
- Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Promozione e tutela sanitaria dell'attività fisica
- Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari.

Ed in collegamento con altri Programmi del PRP:

- PP01 Scuole che promuovono Salute
- PP02 Comunità attive
- PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute
- PL11 Donna e Neonato
- PL15 Malattie Trasmesse dagli Alimenti.

“Med-Food Anticancer Program” (MFAP)

L'evidenza scientifica disponibile conferma che pattern dietetici caratterizzati da una prevalenza di prodotti vegetali – verdure, frutta, cereali integrali, legumi – sono associati, unitamente ad uno stile di vita attivo, con un rischio più basso di sviluppare un tumore. Inoltre, tali pattern tendono a promuovere un peso corporeo adeguato, a sua volta fattore associato ad un più basso rischio, in particolare per alcune forme di tumore^{1,2}.

Le raccomandazioni dietetiche relativamente alle quali l'evidenza è convincente includono:

1. limitare o evitare il consumo di alcol per ridurre il rischio di cancro alla bocca, faringe, laringe, esofago, colon, retto e seno
2. evitare il consumo di carni rosse e conservate per ridurre il rischio di cancro del colon-retto
3. evitare carni fritte, grigliate e alla brace per ridurre il rischio di cancro del colon, retto, seno, prostata, rene e pancreas
4. aumentare il consumo di frutta e vegetali per ridurre il rischio di varie forme di cancro

È pertanto importante definire obiettivi di salute pubblica che possano migliorare l'aderenza della popolazione alle raccomandazioni *evidence based* disponibili attraverso la creazione di nuove sinergie e strategie di comunicazione, in un'ottica multidimensionale che ruoti attraverso il cittadino e le sue scelte di salute.

È imprescindibile, inoltre, a fronte di raccomandazioni volte a promuovere la diffusione di un modello alimentare basato sulla prevalenza del consumo di alimenti derivanti da fonti vegetali, sulla riduzione del consumo di cibi ad alta densità calorica e di carni conservate, considerare fattori legati alle disuguaglianze sociali ed alla crescente povertà, in Europa come in Italia, ed alle loro ripercussioni sui modelli alimentari della popolazione. I cambiamenti sociali e culturali avvenuti negli ultimi anni, così come la globalizzazione, fattori che hanno profondamente influenzato gli stili di vita nel passato, provocando un graduale passaggio verso diete di tipo “occidentale” – paradossalmente - proprio nei paesi del bacino del Mediterraneo, hanno infatti ceduto il passo, negli ultimi anni, agli indicatori di carattere socioeconomico quali determinanti delle scelte di consumo.

L'aderenza ad un modello alimentare sano si è infatti considerevolmente ridotta negli ultimi anni proprio sulla base della disponibilità economica, con un trend fortemente in peggioramento proprio a causa dell'attuale crisi.

Un'analisi pubblicata sulla rivista *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*³ ha mostrato infatti come l'aderenza alla Dieta Mediterranea sia fortemente diminuita nel corso delle ultime decadi. Assistiamo, dunque, ad uno scenario dove il prezzo degli alimenti “sani” gioca un ruolo fondamentale nelle scelte di consumo della popolazione, e dove il peso sempre crescente dei fattori socioeconomici nell'influenzare gli stili di vita rappresenta un ulteriore elemento di *disuguaglianze nella salute*. Tali aspetti devono dunque trovare una sempre maggiore collocazione nell'ambito delle politiche di salute pubblica, fornendo indicazioni chiare ed applicative sulle scelte di consumo quotidiane alla popolazione.

○ Giustificazione del programma/Evidence

La ragion d'essere fondamentale della Salute Pubblica è quella di riuscire a tradurre in programmi strutturati, fruibili e sostenibili le evidenze scientifiche: rientra dunque tra le sfide di una sanità pubblica moderna quella di una promozione di stili di vita salutari e di una prevenzione delle patologie croniche che siano multilivello, *evidence based*, e volte a coinvolgere la popolazione in un'alleanza preventiva che risulti efficace ad avviare e seguire quel processo di *empowerment*, necessario a rendere i cittadini consapevoli e protagonisti delle proprie scelte di vita e di consumo.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Si pone in tale ottica il programma di intervento "Med-Food Anticancer Program" (MFAP), realizzato dal gruppo di lavoro del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia, come uno strumento a disposizione degli operatori di Sanità pubblica per promuovere, nella popolazione, l'aderenza alle linee guida internazionali per la riduzione della incidenza del cancro, in un'ottica di sintesi armonica di conoscenze e competenze, per la corretta ed efficace realizzazione di un ambizioso programma di salute collettiva⁴.

Il MFAP è un intervento strutturato di sanità pubblica, basato sulla teoria socio-cognitiva, che ha nel Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) il regista e l'attore principale. Il SIAN, infatti, promuove l'intervento nella popolazione adulta, forma i docenti e funge da raccordo tra i diversi protagonisti, quali le istituzioni, gli enti e le associazioni, per creare un "ambiente" di supporto al programma. I fondamenti del MFAP sono la promozione della dieta mediterranea e dell'attività motoria. Si pone dunque come un intervento per la promozione congiunta dei tre aspetti di prevenzione, raggiungendo la popolazione nel proprio ambiente di vita e lavoro.

L'obiettivo del MFAP è quello di trasformare le indicazioni riguardanti il peso corporeo, le abitudini alimentari, l'attività fisica e le raccomandazioni per la prevenzione dei tumori, contenute nel rapporto curato da WCRF/AICR, in un programma di azione sistematico e strutturato.

I risultati della sperimentazione del programma, pubblicati in letteratura, mostrano come il Med-Food Anticancer Program è un intervento efficace nel promuovere l'alimentazione ispirata alla dieta mediterranea, aumentando considerevolmente il consumo di cereali integrali, frutta, verdura, legumi e pesce, e diminuendo quello di carne, formaggi e zuccheri semplici; e, al tempo stesso, di favorire l'attività motoria compiendo la distanza almeno pari ai 10.000 passi giornalieri^{5,6}.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Bibliografia "Med-Food Anticancer Program" (MFAP)

1. WCRF – AICR "Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective" <http://www.dietandcancerreport.org/>
2. Gonzales JF, Barnard ND, Jenkins DJ, Lanou AJ, Davis B, Saxe G, Levin S. Applying the Precautionary Principle to Nutrition and Cancer. *J Am Coll Nutr.* 2014 May 28;1-8
3. M. Bonaccio et al. Decline of the Mediterranean diet at a time of economic crisis. Results from the Moli-sani study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014 Mar 1. pii: S0939-4753(14)00085-4
4. Panunzio MF, et al. Med-Food Anticancer program: Manuale per gli operatori dei Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione. ASL Foggia, 2014 [Disponibile all'indirizzo <http://www.igienistonline.it/docs/2014/08manualeMED-FOOD.pdf> visualizzato il 2 ottobre 2014]
5. Panunzio MF, et al. Randomized, controlled nutrition education trial promotes a Mediterranean diet and improves anthropometric, dietary, and metabolic parameters in adults. *Ann Ig.* 2011 Jan-Feb;23(1):13-25.
6. Panunzio MF, et al. Nutrition prevention intervention for cancers: "Med-Food Anticancer Program". *Ann Ig.* 2011 Nov-Dec;23(6):519-25

Per le prove di efficacia e buone pratiche il programma "Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale" è stato sviluppato sulla base delle indicazioni contenute in:

- Barker DJ. The origins of the developmental origins theory. *J Intern Med* 2007; 261: 412-417
- Chandler-Laney PC, Gower BA, Fields DA. Gestational and early life influences on infant body composition at 1 year. *Obesity (Silver Spring)* 2013; 21(1): 144-8
- Linee guida NICE Weight management before, during and after pregnancy, July 2010
- WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. ISBN 978 92 4 154991 2.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Gestione del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini e la popolazione giovanile: servizi di gestione del peso tramite gli stili di vita. NICE October 2013
- Guida alla prevenzione, l'identificazione, la valutazione ed alla gestione del sovrappeso e dell'obesità per gli adulti ed i bambini. NICE December 2006 last modified: May 2014
- Le competenze di counselling per una gestione consapevole delle reazioni personali e dei comportamenti dell'operatore nella relazione professionale. Dossier - Guadagnare Salute
- Mary A T Flynn e al "Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with 'best practice' recommendations" Obesity Reviews 7 Suppl 1(s1):7-66 March 2006
- Centers for Disease Control and Prevention. Overweight and obesity, defining childhood overweight and obesity. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html>
- Lakshman R, Elks CE, Ong KK. Childhood obesity. Circulation. 2012 Oct 2;126(14):1770-9. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.111.047738. PMID: 23027812; PMCID: PMC3785130.
- The Council of the European union, Council conclusions to contribute towards halting the rise in Childhood Overweight and Obesity (2017/C 205/03). Official Journal of the European Union, 29.6.2017.
- <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>
- OKkio alla SALUTE – Risultati dell'indagine 2019, Regione Puglia, disponibile all'indirizzo: <https://www.sanita.puglia.it/>
- WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Food waste in European healthcare settings – Fealth care Without Harm – ottobre 2016
- V. Monier, V. Escalon, and C. O'Connor, "Preparatory Study On Food Waste Across EU 27," 2010.
- K.L. Thyberg and D. J. Tonjes, "Drivers of food waste and their implications for sustainable policy development," Resour. Conserv. Recycl., vol. 106, pp. 110–123, Jan. 2016.
- Indagine Oricon 2015
- Proposta di Risoluzione del Parlamento Europeo su come evitare lo spreco di alimenti: strategie per migliorare l'efficienza della catena alimentare nell'UE (2011/2175(INI)). Risoluzione del 19 gennaio 2012. Commissione per l'agricoltura e lo sviluppo rurale. Belgio: http://ec.europa.eu/environment/eussd/pdf/bio_foodwaste_report.pdf
- Dichiarazione di Parma su Ambiente e Salute OMS EUR/55934/5.2 Rev.2. 11 marzo 2010
- Global Initiative on Food Loss and Waste Reduction. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2015
- Reg. UE 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori (....)
- Reg. UE 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari
- DGR n. 890/2012 "Linee Guida per le imprese alimentari che preparano e/o somministrano alimenti preparati con prodotti privi di glutine e destinati direttamente al consumatore finale" BURP n.81 del 5 giugno 2012
- Legge 21 marzo 2005, n° 55 (Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo e di altre patologie da carenza iodica)
- Intesa Stato-Regioni del 26 febbraio 2009 - G.U. 31.3.2009.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Rapporti ISTISAN 14/6
- World Health Organization. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2007.
- WHO Secretariat. Andersson M, de Benoist B, Delange F, Zupan J. Prevention and control of iodine deficiency in pregnant and lactating women and in children less than 2-years-old: Conclusions and recommendations of the Technical Consultation. Public Health Nutr 2007;10:1606-1661
- Zimmermann MB, Andersson M. Assessment of iodine nutrition in populations: past, present, and future. Nutr Rev 2012;70:553-570.
- Olivieri A; Italian Study Group for Congenital Hypothyroidism. Epidemiology of congenital hypothyroidism: what can be deduced from the Italian registry of infants with congenital hypothyroidism. J Matern Fetal Neonatal Med. 25(suppl 5): 7-9. oct 2012

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT03	Sviluppare un programma di promozione integrato di sani stili di vita , educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Integrazione del programma AttivaMente Sani con il programma "Impariamo a muoverci"
PL12_OT03_IT05	Esecuzione ed integrazione dei programmi "AttivaMente Sani" e "Impariamo a muoverci"
formula	SI/NO
Standard	Sviluppare un programma integrato di promozione di sani stili di vita, educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Il programma di attività fisica "Impariamo a muoverci" andrà ad Integrare e quindi a completare il programma regionale AttivaMente Sani.
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT02	Implementazione di un piano formativo regionale rivolto agli addetti alla preparazione, distribuzione degli alimenti (OSA) lungo la filiera alimentare in materia di riduzione del consumo di sale, promozione dell' utilizzo di sale iodato, celiachia, intolleranze ed allergeni, etichettatura ed indicazioni nutrizionali e salutistiche.
PL12_OT02_IT06	FORMAZIONE PERSONALE OSA
formula	SI/NO
Standard	formazione/informazione agli operatori del settore alimentare integrato: dell'uso del sale iodato, delle intolleranze alimentari e allergeni, della gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute.
Fonte	Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



COMUNICAZIONE

PL12_OT05	Progetto di promozione di sani stili di vita e riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
PL12_OT05_IT04	Programma per la riduzione dello spreco alimentare
formula	SI/NO
Standard	promozione di un corretto stile di vita e riduzione dello spreco alimentare devono essere tarati sui setting specifici nei quali si va ad agire e declinati in fasi, ciascuna delle quali prevede la collaborazione e coordinazione tra vari enti (SIAN, azienda di ristorazione, personale scolastico/aziendale/ ospedaliero)
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Implementazione di programmi di controllo ufficiale in materia di : presenza di sale iodato presso i punti vendita e ristorazione collettiva; intolleranze ed allergeni; sicurezza nutrizionale.
PL12_OS01_	Adeguamento del PCRP
formula	SI/NO
Standard	Implementazione nel Piano di Controllo Regionale Pluriennale di specifici piani di Controllo Ufficiale in materia di sale iodato, allergeni e sostanze che determinano intolleranze e Sicurezza Nutrizionale (relativo alla fornitura di informazione sulla etichettatura degli alimenti e indicazioni nutrizionali e salutistiche)
Fonte	Regione
PL12_OS02	Adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (ppdta) per il contrasto all'obesità pediatrica.
PL12_OS02_	PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE PER IL CONTRASTO

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	ALL'OBSITA' PEDIATRICA
formula	si/no
Standard	Predisposizione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (ppdta) per il contrasto all'obesità pediatrica negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN.
Fonte	Regione
PL12_OS03	Adozione di un regolamento per gli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN
PL12_OS03_	Adozione di un regolamento per gli ambulatori di dietetica preventiva SIAN
formula	SI/NO
Standard	Adozione di linee di indirizzo metodologico per gli ambulatori di dietetica preventiva del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN).
Fonte	Regione
PL12_OS04	Sviluppare un programma specifico " Med-Food Anticancer Program" di prevenzione all'insorgenza di malattie cronico degenerative come neoplasie, attraverso l'implementazione di un regime dietetico caratterizzato prevalentemente da alimenti di origine vegetale ed da uno stile di vita attivo.
PL12_OS04_	Sviluppare ed implementare il programma regionale MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM
formula	SI/NO
Standard	Adozione a livello regionale del programma MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM per la promozione di stili di vita salutari e di una prevenzione delle patologie croniche, evidence based, necessario a rendere i cittadini consapevoli e protagonisti delle proprie scelte di vita e di consumo.
Fonte	Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PPDTA) per il contrasto all'obesità pediatrica.
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (ppdta) per il contrasto all'obesità pediatrica.	
	PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE PER IL CONTRASTO ALL'OBSITA' PEDIATRICA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I Sistemi di Sorveglianza sugli stili di vita in età evolutiva, quali “Okkio alla salute” e “HBSC”, documentano un'ampia diffusione di comportamenti non favorevoli alla salute sin dalla più giovane fascia di età della popolazione italiana.

Negli ultimi anni l'aumentata prevalenza dell'obesità infantile e adolescenziale, con conseguente aumento del rischio di sviluppare malattie cronico-degenerative in età adulta, si è imposta all'attenzione delle attività di prevenzione delle Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT).

L'analisi di tale contesto prevede come fonte l'utilizzo dei dati sullo stato nutrizionale e sulle abitudini alimentari delle suddette sorveglianze OKkio alla Salute (bambini di 8-9 anni) e HBSC (adolescenti di 11, 13 e 15 anni).

Per la Regione Puglia, i dati forniti da OKkio 2019 stimano un aumento della prevalenza di bambini in eccesso ponderale (37% rispetto al 35% del 2016), con un analogo incremento della prevalenza di bambini obesi (15% vs il 13% del 2016). Inoltre, i dati forniti da HBSC 2018 per adolescenti, attestano una prevalenza di sovrappeso e obesità del 23,4%, maggiore rispetto al 21% della precedente rilevazione del 2010.

Le errate abitudini alimentari sono riconoscibili tra i principali fattori di rischio modificabili, ai quali si può ricondurre il 60% del carico di malattia (Burden of Disease) in Europa e in Italia.

La Regione Puglia attraverso il SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione intende implementare strategie di intervento tese al contenimento della prevalenza dell'eccesso ponderale in età evolutiva, mettere gli individui in grado di esercitare un controllo attivo sulla propria salute (con engagement ed empowerment) e sui suoi determinanti condurre nella scelta autonoma di cibi sani e di un'alimentazione corretta ed equilibrata sin dall'infanzia, per rafforzare in tal modo la salute di comunità e contribuire a ridurre costi sanitari e sociali.

Si rendono necessarie una gestione ed una governance adeguate per il conseguimento di un migliore livello di salute che sia indipendente dall'etnia, dal sesso, dall'età, dal grado di istruzione, dallo stato sociale o dalle disponibilità economiche. L'alimentazione non corretta è infatti frequentemente associata al basso livello socio-economico delle famiglie, al grado di istruzione, al costo degli alimenti e al marketing pubblicitario ed incide sulla durata e qualità di vita generale.

In Italia, la lotta alle MCNT, rappresentando la principale causa di morbidità e morte, rientrava già tra le priorità del primo Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, sancito con l'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 2005. Nell'ambito di tale piano e del programma Guadagnare Salute, il CCM ha prodotto una strategia d'intervento per la prevenzione delle MCNT. In essa ripropone a livello locale l'approccio intersettoriale già promosso dal WHO ne “Gli obiettivi strategici di Salute 2020”, per coinvolgere, oltre al Sistema Sanitario Nazionale, anche altri soggetti istituzionali e della società civile.

Si configura così un percorso multidisciplinare e integrato, i cui obiettivi sono la prevenzione universale estesa a tutti i bambini e adolescenti, e la prevenzione mirata a soggetti con fattori di rischio di sviluppare

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



eccesso ponderale prima, patologie correlate dopo. Tale intervento di prevenzione sarà finalizzato al contrasto di sovrappeso/obesità in particolare infantile, favorendo l'acquisizione di conoscenze e competenze (empowerment – life skill) in tema di sana alimentazione e stili di vita, da parte di operatori, genitori e bambini/adolescenti.

Gli obiettivi di comunicazione si realizzano con l'integrazione strategica di interventi unidirezionali di informazione sulle attività di prevenzione con eventuale produzione di materiali scritti (opuscoli, poster,...) ed interventi di comunicazione bidirezionale tra operatori e famiglie attraverso strumenti di base propri del counselling professionale utili per la gestione del rischio di malattia. La comunicazione tra operatori della stessa rete ha inoltre l'obiettivo di facilitare la creazione di reti inter-istituzionali tra SIAN e PLS promuovendone la collaborazione e l'integrazione. Gli obiettivi di comunicazione comprendono: aumentare la conoscenza di sani stili di vita, accrescere l'empowerment promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorire l'accesso e l'adesione alle azioni di prevenzione e cura, coinvolgere le famiglie in maniera attiva (engagement), oltre lo scambio di informazioni, buone prassi, linee di lavoro.

La formazione è strumento essenziale per accrescere le competenze del team di operatori in maniera fortemente orientata all'azione, creando un linguaggio comune e condivisione di obiettivi tra le diverse figure professionali coinvolte. Un'adeguata formazione condivisa consente la costruzione di collaborazioni tra differenti stakeholder, dai PLS a medici e dietisti dei SIAN, dando un'impronta di intersectorialità al percorso di prevenzione e cura ed intersecando l'azione con 3 differenti livelli di intervento.

Si creano pertanto, collegamenti ad altri interventi, quali Attivamente sani, Impariamo a muoverci, Ambulatorio di dietetica preventiva SIAN.

- Gestione del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini e la popolazione giovanile: servizi di gestione del peso tramite gli stili di vita. NICE October 2013
- Guida alla prevenzione, l'identificazione, la valutazione ed alla gestione del sovrappeso e dell'obesità per gli adulti ed i bambini. NICE December 2006 last modified: May 2014
- Le competenze di counselling per una gestione consapevole delle reazioni personali e dei comportamenti dell'operatore nella relazione professionale. Dossier - Guadagnare Salute
- Mary A T Flynn e al "Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with 'best practice' recommendations" [Obesity Reviews](#) 7 Suppl 1(s1):7-66 March 2006

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 7)	programma integrato di promozione di sani stili di vita, educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Integrazione del programma AttivaMente Sani con il programma "Impariamo a muoverci"
CATEGORIA	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare un programma di promozione integrato di sani stili di vita , educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Integrazione del programma AttivaMente Sani con il programma "Impariamo a muoverci"	
OT03IT05	Esecuzione ed integrazione dei programmi "AttivaMente Sani" e "Impariamo a muoverci"
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

L'obesità infantile è definita come una condizione antropometrica caratterizzata da un Indice di Massa Corporea (Body Mass Index, BMI) superiore al 95° percentile, aggiustato per sesso e fascia di età (1). Essa ha conseguenze significative per la salute e il benessere dell'individuo sia durante l'infanzia, sia nell'età adulta (2).

La prevalenza dell'obesità infantile è attualmente in crescita; ciò pone un'importante sfida per la Sanità Pubblica sia nei Paesi industrializzati, sia in quelli in via di sviluppo. Si sta assistendo infatti all'incremento del peso delle malattie croniche non diffusibili sui sistemi sanitari di tutto il mondo e l'obesità infantile è uno dei più importanti determinanti di questo fenomeno(2).

Il Consiglio dell'Unione Europea ha evidenziato come sovrappeso e obesità infantili siano causati non solo dall'esposizione a un ambiente obesogenico, ma anche dall'inadeguata attività fisica e da una nutrizione sbilanciata, auspicando che queste ultime aree siano adeguatamente affrontate e che la promozione della salute contro il sovrappeso occupi una posizione predominante nell'agenda dei singoli Stati membri e dell'UE stessa (3).

Sovrappeso e obesità infantili sono inoltre associati a gravi conseguenze per la salute del soggetto sia nel breve sia nel lungo termine, incluso l'aumento del rischio di diabete mellito di tipo 2, asma, ipertensione arteriosa, malattie degenerative delle articolazioni e malattie cardiovascolari. Tali patologie risultano peraltro più difficili da trattare nei soggetti sovrappeso o obesi, determinando un peggiore outcome clinico e un incremento della spesa sanitaria associata. In definitiva, l'obesità infantile peggiora la qualità di vita del soggetto e si associa a una riduzione della stima del sé, con conseguenti disagi di natura psico-sociale (3).

A livello italiano, la sorveglianza dell'obesità infantile è condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) attraverso l'indagine "OKkio alla SALUTE". Dall'indagine 2019 emerge che il 20,4% dei bambini era in sovrappeso e il 9,4% era obeso, con una lieve prevalenza nel sesso maschile rispetto al femminile. Si è altresì evidenziato un trend geografico caratterizzato da valori di eccesso ponderale maggiori in entrambi i sessi nelle regioni del Sud Italia. Una prevalenza di obesità maggiore si osserva anche in famiglie in condizione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che sono stati allattati al seno per meno di un mese (4). In Puglia, la stessa indagine ha evidenziato che il 36,7% dei bambini esaminati è in condizione di sovrappeso o obesità, il 10,3% è obeso e il 4,8% è gravemente obeso. Riportando la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata nell'indagine a tutti i bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni, il numero di bambini sovrappeso in Puglia risulterebbe pari a 81.316, di cui 33.457 bambini sarebbero obesi o gravemente obesi (5).

In ultima analisi, l'obesità risulta essere molto diffusa nella popolazione pugliese in età scolare, mentre sempre più bambini non svolgono un'adeguata attività motoria e adottano abitudini alimentari scorrette. Urge quindi stabilire delle modalità di intervento efficaci per ridurre la diffusione dell'eccesso ponderale tra i bambini, che vanno strutturate in due settori: promozione di comportamenti alimentari salutari e ri-alfabetizzazione motoria.

Descrizione

Si tratta di sviluppare un programma intersettoriale in cui sono oggetto di intervento bambini e ragazzi di età compresa tra i 5 e i 18 anni frequentanti scuole elementari, scuole secondarie di primo grado e scuole secondarie di secondo grado pugliesi, il cui BMI superi il 95° percentile per fascia di sesso e di età (1), con l'obiettivo di prendere in carico i ragazzi e avviare gli stessi ad interventi congiunti di rieducazione alimentare e alfabetizzazione motoria, al fine di generare una modifica stabile degli stili di vita in ambito nutrizionale e dell'attività fisica.

Le figure professionali coinvolte e che identificheranno i soggetti a rischio saranno:

- Pediatri di libera scelta;
- Docenti di Educazione Fisica degli istituti scolastici di appartenenza;
- Medici degli ambulatori di consulenza nutrizionale del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN).

Una volta identificato il soggetto, lo stesso, attraverso i Percorsi Preventivi Terapeutici Assistenziali (PPDTA), viene segnalato al SIAN territorialmente competente che procede a convocare il bambino per una visita medica al fine di confermare i criteri di eleggibilità e di acquisire l'adesione da parte dei genitori o degli esercenti la potestà genitoriale.

Il SIAN prende quindi in carico il soggetto per le problematiche nutrizionali e segnala il nominativo all'Ufficio Scolastico Regionale (USR) che attraverso il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) attiva un programma di ri-alfabetizzazione motoria.

Il programma prevede vari incontri tra specialisti, tra i quali uno Psicologo consultoriale e il soggetto, in presenza dei genitori e/o dei tutori legali del minore, in modo tale da coinvolgerli e garantire la massima compliance nei confronti dell'iniziativa. Durante il primo incontro sarà chiesto di confermare l'adesione al programma.

Alcuni argomenti oggetto degli incontri saranno: Abitudini alimentari, Routine giornaliera del soggetto, Abitudine all'attività fisica e tipo di attività svolta, Precedente frequentazione di corsi o centri sportivi e motivi dell'eventuale abbandono, Composizione del nucleo familiare e occupazione dei genitori, Situazione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



abitativa, con particolare attenzione alla qualità di vita nel quartiere, Elementi di disagio nella vita di relazione (anche non direttamente correlati ad aspetto fisico e attività fisica).

In particolare, saranno oggetto di insegnamento non solo esercizi e/o pratiche sportive, ma anche tecniche di respirazione, stili di corsa ed esercizi di ginnastica posturale. L'enfasi di queste sessioni non deve essere focalizzata sul rendimento del bambino, ma sul miglioramento delle performance individuali e sul divertimento e lo svago ottenuti attraverso l'attività fisica. La durata complessiva del programma viene definita singolarmente in base al livello di obesità del soggetto, dell'eventuale presenza di disagi psico-sociali e della volontà del bambino stesso.

Fine ultimo del programma è l'inserimento o il reinserimento del bambino nel mondo dello sport organizzato, non necessariamente di natura agonistica ma la promozione della sua salute psico-fisica.

Il programma "Impariamo a muoverci" integrerà il programma di educazione alimentare e di promozione di corretti stili di vita "AttivaMente Sani", adottato dalla Regione Puglia e presente sul Catalogo Regionale dell'offerta formativa nelle Scuole.

Al termine del percorso si procederà alla valutazione delle azioni intraprese e dei progressi rispetto agli obiettivi prefissati sia in termini di salute che di equità attraverso indicatori sia di processo che di esito.

1) Centers for Disease Control and Prevention. Overweight and obesity, defining childhood overweight and obesity. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html>

2) Lakshman R, Elks CE, Ong KK. Childhood obesity. Circulation. 2012 Oct 2;126(14):1770-9. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.111.047738. PMID: 23027812; PMCID: PMC3785130.

3) The Council of the European union, Council conclusions to contribute towards halting the rise in Childhood Overweight and Obesity (2017/C 205/03). Official Journal of the European Union, 29.6.2017.

4) <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>

5) OKkio alla SALUTE – Risultati dell'indagine 2019, Regione Puglia, disponibile all'indirizzo: <https://www.sanita.puglia.it/>

6) WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Progetto di promozione di sani stili di vita e riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale nella Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il progressivo cambiamento negli anni degli stili di vita e dei ritmi lavorativi ha portato a profonde modificazioni delle abitudini alimentari, con la diffusione di stili alimentari scorretti già a partire dall'infanzia. Negli ultimi 40 anni, in molti Paesi, si è osservato un aumento della prevalenza del sovrappeso e dell'obesità, sia nei bambini che negli adulti: secondo i dati forniti dall'OMS, il numero di persone obese nel mondo è triplicato a partire dal 1975. Le problematiche legate alla cattiva alimentazione sono dovute a fattori biologici, comportamentali, sociali e contestuali che includono dinamiche socio-economiche, alfabetizzazione nutrizionale, accessibilità ad alimenti sani, marketing inappropriato.

L'altra faccia della malnutrizione per eccesso dei paesi ad alto-medio reddito è quello del food waste: si stima che nell'UE ogni anno vengano sprecate, dalla produzione al consumo, circa 100 milioni di tonnellate di cibo, di cui il 14% è attribuito alla ristorazione collettiva. I dati FAO ci dicono che un terzo del cibo del mondo viene sprecato. Ciò appare intollerabile a fronte di un miliardo di persone nel mondo che soffre per carenza alimentare e di 1,4 miliardi di persone in eccesso ponderale. Dati che appaiono ancor più paradossali se si pensa che in Europa circa 79 milioni di persone vivono ancora al di sotto della soglia di povertà e una crescente quantità di cibo sano e commestibile si perde ogni anno lungo la filiera agroalimentare.

Maturare la consapevolezza sul cibo, sull'ambiente e sui problemi ecologici ma anche etici e sociali collegati allo spreco alimentare è il primo passo che la nostra società può fare per contrastarne gli effetti negativi.

I pasti erogati dal servizio di ristorazione collettiva costituiscono una grande opportunità, potendo assumere un ruolo educativo importante poiché incidono sulle scelte alimentari individuali e collettive, con effetti positivi anche nei confronti degli orientamenti, delle pratiche e della sostenibilità dei sistemi eco-agro alimentari.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



La ristorazione collettiva deve garantire requisiti di food safety (sicurezza igienico-sanitaria) e di food security (apporto di energia e nutrienti adeguato alle esigenze dell'utente), e deve essere considerata un completamento insostituibile dei percorsi di prevenzione e cura.

Declinazione a livello regionale del programma predefinito

In un'ottica di recupero del ruolo sanitario della ristorazione collettiva, negli ultimi dieci anni le istituzioni, le imprese private e i fornitori di servizi pubblici hanno compiuto sforzi significativi. Per migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi di ristorazione collettiva, la pubblica amministrazione italiana si è essenzialmente concentrata su due elementi: la preparazione dei pasti con prodotti biologici e di origine locale, e la progettazione di diete sane seguendo le linee guida di Cra-Nut e MIUR.

La necessità di linee guida è legata al ruolo occupato dalla ristorazione collettiva nell'attuale organizzazione della società, considerato che rappresenta circa il 50% dell'intero comparto alimentare, ma anche dalle particolari criticità nello stato di nutrizione della popolazione scolastica e generale e dei soggetti ospedalizzati/istituzionalizzati, rappresentate dalla prevalenza di malnutrizione per eccesso e/o per difetto particolarmente elevata: i dati pugliesi di OKkio alla salute 2019 confermano un aumento della prevalenza di bambini in eccesso ponderale (37% rispetto al 35% del 2016), con un'augmentata prevalenza dei bambini obesi (da 13% al 15% nel 2019); in età adulta la situazione non migliora, rappresentando un 47% di soggetti in eccesso ponderale (34% sovrappeso, 13% obesi) (PASSI 2016-2019).

Già nel 2018 la Regione Puglia adottava le "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione scolastica ed aziendale", seguite nel 2020 dalle "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione ospedaliera" al fine di facilitare l'adozione di abitudini alimentari corrette per la promozione della salute e la prevenzione delle patologie cronico-degenerative e dalla necessità di fornire indirizzi uniformi in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale. Obiettivo delle stesse era migliorare il livello qualitativo del servizio, richiamando tutti gli attori all'adozione di pratiche orientate all'equità ed alla sostenibilità.

Descrizione

I progetti che coniugano promozione di un corretto stile di vita e riduzione dello spreco alimentare devono essere tarati sui setting specifici nei quali si va ad agire e declinati in fasi, ciascuna delle quali prevede la collaborazione e coordinazione tra vari enti (SIAN, azienda di ristorazione, personale scolastico/aziendale/ospedaliero):

SETTING SCOLASTICO

1. Interventi informativi rivolti a dirigenti scolastici e azienda di ristorazione su argomenti riguardanti corretta alimentazione e impatto ambientale di alimenti e spreco alimentare
2. Sopralluogo in centri cottura e spazi dedicati alla somministrazione per valutarne l'adeguatezza
3. Rilevazione scarti alimentari tramite procedure validate e standardizzate per individuazione di quantitativi e tipologie specifiche di scarti (pietanze specifiche, distinzione tra spreco ed eccedenza) con il coinvolgimento nelle varie attività anche degli studenti, rendendoli parte attiva del processo
4. Somministrazione questionari di gradimento a bambini e insegnanti che usufruiscono della mensa
5. Interventi educativi integrati rivolti a bambini (schede didattiche sui gruppi alimentari, compiti a casa di assaggio condiviso con le famiglie, brainstorming e produzione di lavori di gruppo conclusivi), personale docente (corsi di aggiornamento), addetti mensa, famiglie (incontri aperti informativi)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



6. Interventi di nudging (modifica nella preparazione/presentazione pietanze, attività di orto a scuola, riscoperta prodotti a km 0 attraverso visite guidate nelle attività produttive locali, laboratorio di cucina, assaggio consapevole con l'utilizzo dei 5 sensi etc)
7. Monitoraggio questionari di gradimento e scarti alimentari per la valutazione dell'efficacia degli interventi messi in atto
8. Valutazione di interventi di recupero di eccedenze a fini sociali coordinato con ONLUS, o riutilizzo alternativo degli sprechi (mangime per animali, compost etc)

SETTING AZIENDALE

1. Interventi informativi rivolti a dirigenti aziendali e azienda di ristorazione su argomenti riguardanti corretta alimentazione e impatto ambientale di alimenti e spreco alimentare
2. Sopralluogo in centri cottura e spazi dedicati alla somministrazione per valutarne l'adeguatezza
3. Rilevazione scarti alimentari per individuazione di quantitativi e tipologie specifiche di scarti (pietanze specifiche, distinzione tra spreco ed eccedenza etc)
4. Somministrazione questionari di gradimento al personale che usufruisce della mensa
5. Incontri aperti informativi rivolti al personale aziendale su argomenti riguardanti corretta alimentazione e impatto ambientale di alimenti e spreco alimentare
6. Interventi di nudging (modifica spazi in modo da stimolare negli utenti scelte di cibi più sani ed equilibrati, identificazioni dei cibi più sani e consigliati tramite indicazioni ben visibili ad es. codice colore, aumento visibilità dei cibi sani rispetto a quelli meno sani, installazione cartellonistica lungo tutto il percorso con consigli nutrizionali e sensibilizzazione circa l'argomento impatto ambientale degli alimenti e sprechi alimentari, modifica nella preparazione/presentazione pietanze più sane ma più scartate)
7. Monitoraggio questionari di gradimento e scarto alimentare per la valutazione dell'efficacia degli interventi messi in atto
8. Valutazione di interventi di recupero di eccedenze a fini sociali coordinato con ONLUS, o riutilizzo alternativo degli sprechi (mangime per animali, compost etc)

SETTING OSPEDALIERO E SOCIO ASSISTENZIALE

1. Interventi informativi rivolti a dirigenti azienda ospedaliera e RSA e azienda di ristorazione su argomenti riguardanti corretta alimentazione e impatto ambientale di alimenti e spreco alimentare
2. Sopralluogo in centri cottura e spazi dedicati alla somministrazione per valutarne l'adeguatezza
3. Rilevazioni stato nutrizionale dei pazienti al ricovero o all'ingresso in RSA e alla dimissione o periodicamente (nel caso dei lungodegenti) e individuazione di eventuali specifiche necessità nutrizionali
4. Rilevazione scarti alimentari per individuazione di quantitativi e tipologie specifiche di scarti (pietanze specifiche, distinzione tra spreco ed eccedenza etc.)
5. Somministrazione questionari di gradimento ai pazienti
6. Interventi di nudging (modifica nella preparazione/presentazione pietanze, valutazione della necessità di somministrazione assistita del pasto etc.)
7. Monitoraggio questionari di gradimento, stato nutrizionale e scarto alimentare per la valutazione dell'efficacia degli interventi messi in atto
8. Valutazione di interventi di recupero di eccedenze a fini sociali coordinato con ONLUS, o riutilizzo alternativo degli sprechi (mangime per animali, compost etc)

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il SIAN riveste un ruolo cardine al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti nella ristorazione collettiva, analizzando ed intervenendo su tutta la filiera agroalimentare e stabilendo una efficace comunicazione fra tutti gli operatori coinvolti, mettendo le basi di una promozione di sinergie degli interlocutori che possono rivelarsi estremamente proficue se coordinate in un progetto comune. Sarà infatti opportuno prevedere interventi di formazione e aggiornamento per tutti i soggetti coinvolti. Ognuno porterà il suo contributo singolarmente o in sinergia: l'azienda di ristorazione può contribuire migliorando la pianificazione dei pasti, ottimizzando l'acquisto di una giusta quantità di materie prime grazie al contributo di procedure di prenotazione puntuali e l'utilizzo di tutti gli strumenti possibili, come ad esempio gli abbattitori per ridurre le eccedenze della cucina. Altre volte il motivo dello spreco è da ricercare nella mancanza di attenzione verso le caratteristiche organolettiche e nutrizionali dei piatti e nelle diverse esigenze cliniche e terapeutiche dei pazienti. A questo punto diventa fondamentale promuovere la collaborazione tra cuochi e dietisti/dottori in scienza della nutrizione per elaborare menu equilibrati, ma allo stesso tempo appetibili, promuovere il riuso degli avanzi e prevedere la possibilità di realizzare porzioni con dimensioni differenti per assecondare le esigenze dei commensali. Anche nelle mense scolastiche viene gettata via una quantità significativa di cibo perfettamente commestibile, il picco maggiore si raggiunge con la verdura nella preparazione dei contorni (22%). Nelle scuole. Aiutati dagli insegnanti o dai rappresentanti della Commissione Mensa si dovrà intervenire implementando un rilevamento sistematico dello spreco che ad oggi non esiste. Il monitoraggio è importante e secondo le linee guida va implementato anche con il coinvolgimento degli studenti, attraverso momenti di educazione e sensibilizzazione, accanto a percorsi specifici di formazione anche per gli insegnanti, già implementati dalla Regione Puglia nel Programma AttivaMente Sani.

Al termine dei percorsi nei vari setting si procederà alla valutazione delle azioni intraprese e dei progressi rispetto agli obiettivi prefissati sia in termini di salute che di equità attraverso indicatori sia di processo che di esito.

Per le prove di efficacia e buone pratiche il progetto è stato sviluppato sulla base delle indicazioni contenute in:

- FAO 2018 - Prevenire la perdita e lo spreco di nutrienti attraverso il sistema alimentare: azioni politiche per diete di alta qualità
- Galli F, Brunori G. Verso una ristorazione scolastica italiana più sostenibile: sustainable public procurement. *Agriregioneuropa*, 2012; 29: 71-75.
- Lucchin L, Brugger K, Adessa A, Spogler M, Calandrin M. Pasto scartato spreco annunciato, *Ristorazione Collettiva*, 1999; 9 (216): 20-25.
- Ministero della Salute 16 aprile 2018: "Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti"
- Piano d'Azione Nazionale sul Green Public Procurement (Pangpp) (2020) "Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e la fornitura di derrate alimentari" G.U.R.I. n. 90 del 4 aprile 2020, D.M. n. 65 del 10 marzo 2020.
- Regione Puglia - "Recupero e riutilizzo di eccedenze, sprechi alimentari e prodotti farmaceutici" L. R. n. 13 del 18/5/2017
- Repubblica Italiana - "Legge anti-sprechi" Legge 116/2016

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 7)	MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'evidenza scientifica disponibile conferma che pattern dietetici caratterizzati da una prevalenza di prodotti vegetali – verdure, frutta, cereali integrali, legumi – sono associati, unitamente ad uno stile di vita attivo, con un rischio più basso di sviluppare un tumore. Inoltre, tali pattern tendono a promuovere un peso corporeo adeguato, a sua volta fattore associato ad un più basso rischio, in particolare per alcune forme di tumore^{1,2}.

Le raccomandazioni dietetiche relativamente alle quali l'evidenza è convincente includono:

1. limitare o evitare il consumo di alcol per ridurre il rischio di cancro alla bocca, faringe, laringe, esofago, colon, retto e seno
2. evitare il consumo di carni rosse e conservate per ridurre il rischio di cancro del colon-retto
3. evitare carni fritte, grigliate e alla brace per ridurre il rischio di cancro del colon, retto, seno, prostata, rene e pancreas
4. aumentare il consumo di frutta e vegetali per ridurre il rischio di varie forme di cancro

È pertanto importante definire obiettivi di salute pubblica che possano migliorare l'aderenza della popolazione alle raccomandazioni evidence based disponibili attraverso la creazione di nuove sinergie e strategie di comunicazione, in un'ottica multidimensionale che ruoti attraverso il cittadino e le sue scelte di salute.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



È imprescindibile, inoltre, a fronte di raccomandazioni volte a promuovere la diffusione di un modello alimentare basato sulla prevalenza del consumo di alimenti derivanti da fonti vegetali, sulla riduzione del consumo di cibi ad alta densità calorica e di carni conservate, considerare fattori legati alle disuguaglianze sociali ed alla crescente povertà, in Europa come in Italia, ed alle loro ripercussioni sui modelli alimentari della popolazione.

Si intende attuare un programma di promozione di stili di vita salutari e di prevenzione delle patologie croniche che siano multilivello, evidence based, e volte a coinvolgere la popolazione in un'alleanza preventiva che risulti efficace ad avviare e seguire quel processo di empowerment, necessario a rendere i cittadini consapevoli e protagonisti delle proprie scelte di vita e di consumo.

Si pone in tale ottica il programma di intervento “Med-Food Anticancer Program” (MFAP), realizzato dal gruppo di lavoro del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia, come uno strumento a disposizione degli operatori di Sanità pubblica per promuovere, nella popolazione, l'aderenza alle linee guida internazionali per la riduzione della incidenza del cancro, in un'ottica di sintesi armonica di conoscenze e competenze, per la corretta ed efficace realizzazione di un ambizioso programma di salute collettiva⁴.

Il MFAP è un intervento strutturato di sanità pubblica, basato sulla teoria socio-cognitiva, che ha nel Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) il regista e l'attore principale. Il SIAN, infatti, promuove l'intervento nella popolazione adulta, forma i docenti e funge da raccordo tra i diversi protagonisti, quali le istituzioni, gli enti e le associazioni, per creare un “ambiente” di supporto al programma. I fondamenti del MFAP sono la promozione della dieta mediterranea e dell'attività motoria. Si pone dunque come un intervento per la promozione congiunta dei tre aspetti di prevenzione, raggiungendo la popolazione nel proprio ambiente di vita e lavoro.

L'obiettivo del MFAP è quello di trasformare le indicazioni riguardanti il peso corporeo, le abitudini alimentari, l'attività fisica e le raccomandazioni per la prevenzione dei tumori, contenute nel rapporto curato da WCRF/AICR, in un programma di azione sistematico e strutturato.

I risultati della sperimentazione del programma, pubblicati in letteratura, mostrano come il Med-Food Anticancer Program è un intervento efficace nel promuovere l'alimentazione ispirata alla dieta mediterranea, aumentando considerevolmente il consumo di cereali integrali, frutta, verdura, legumi e pesce, e diminuendo quello di carne, formaggi e zuccheri semplici; e, al tempo stesso, di favorire l'attività motoria compiendo la distanza almeno pari ai 10.000 passi giornalieri^{5,6}.

Bibliografia

1. WRCF – AICR “Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective” <http://www.dietandcancerreport.org/>
2. Gonzales JF, Barnard ND, Jenkins DJ, Lanou AJ, Davis B, Saxe G, Levin S. [Applying the Precautionary Principle to Nutrition and Cancer](#). J Am Coll Nutr. 2014 May 28:1-8
3. M. Bonaccio et al. Decline of the Mediterranean diet at a time of economic crisis. Results from the Moli-sani study. [Nutr Metab Cardiovasc Dis](#). 2014 Mar 1. pii: S0939-4753(14)00085-4

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4. Panunzio MF, et al. Med-Food Anticancer program: Manuale per gli operatori dei Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione. ASL Foggia, 2014 [Disponibile all'indirizzo <http://www.igienistonline.it/docs/2014/08manualeMED-FOOD.pdf> visualizzato il 2 ottobre 2014]
5. Panunzio MF, et al. Randomized, controlled nutrition education trial promotes a Mediterranean diet and improves anthropometric, dietary, and metabolic parameters in adults. Ann Ig. 2011 Jan-Feb;23(1):13-25.
6. Panunzio MF, et al. Nutrition prevention intervention for cancers: "Med-Food Anticancer Program". Ann Ig. 2011 Nov-Dec;23(6):519-25.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 7)	OS01 Implementare programmi di controllo ufficiale per la tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il PRP 2020/2025 rafforza i controlli ufficiali, le azioni e gli interventi per la sicurezza alimentare lungo l'intera filiera produttiva, in funzione dei rischi e del principio secondo cui non devono essere più concentrati sul prodotto finale, ma distribuiti lungo tutto il processo di produzione degli alimenti.

A causa di un aumento del numero di soggetti allergici/intolleranti, della crescente diversificazione dell'offerta alimentare e della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi lungo il processo produttivo, si rende necessaria una programmazione regionale per la ricerca di allergeni non dichiarati in etichetta su specifiche matrici alimentari e la verifica/controllo dell'etichetta (Reg. UE 1924/2006 e 1169/2011) dei prodotti alimentari.

Altresì, la Legge 55/2005, definisce le modalità di utilizzo e vendita del sale iodato e prevede una serie di misure finalizzate a promuovere il suo consumo (30 mg/kg) su tutto il territorio nazionale, quali la presenza obbligatoria di sale iodato nei punti vendita, la fornitura del sale comune soltanto su specifica richiesta dei

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



consumatori, l'uso di sale arricchito di iodio nella ristorazione collettiva e la possibilità di utilizzazione nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. L'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (OSNAMI) ha il compito di valutare periodicamente efficienza ed efficacia del programma di iodoprofilassi. Gli ultimi dati derivanti dalla seconda sorveglianza (periodo 2015-2019) condotta dall'OSNAMI, dimostrano il raggiungimento della iodo-sufficienza e la scomparsa del gozzo in età infantile nel Paese. Gli interventi attuali e futuri dovranno garantire sostenibilità al programma di iodoprofilassi.

Nella Regione Puglia i dati epidemiologici, relativi alla prima sorveglianza sullo stato nutrizionale iodico, hanno suggerito la persistenza di uno stato di iodo-carenza lieve-moderata e la necessità di efficaci interventi di iodoprofilassi.

Il PRP 2020/2025 proseguirà l'attività di programmazione e verifica di allergeni su specifiche matrici alimentari, la verifica/controllo dell'etichetta (Reg. UE 1924/2006 e 1169/2011) e l'utilizzo del sale iodato (Legge 55/2005), al fine di rendere efficace e coerenti con la vigente normativa tali controlli da parte dei servizi competenti della ASL (S.I.A.N.) mediante apposite indicazioni operative e modulistiche necessarie per garantire uniformità e standardizzazione nelle procedure di controllo.

Il controllo ufficiale degli alimenti e bevande ha la finalità di garantire la conformità dei prodotti in questione alle disposizioni dirette in termini di sicurezza alimentare (Reg. CE n. 178/02), a proteggere l'interesse dei consumatori e ad assicurare la lealtà delle procedure.

La verifica dell'etichettatura dei prodotti alimentari, comprensiva delle indicazioni nutrizionali e salutistiche, l'utilizzo del sale iodato, prevedono azioni estese a 4 ambiti strategicamente rilevanti di intervento:

- 1) Comunità scolastica
- 2) Collettività assistenziale
- 3) Categorie di Associazione
- 4) Punti vendita

La predisposizione e applicazione di un piano di controllo integrato tra i vari servizi ASL, garantisce a livello regionale l'applicazione coordinata ed omogenea delle attività di controllo a tutela della salute e della sicurezza dei consumatori.

Il comportamento alimentare condiziona lo stato di salute.

L'aspetto nutrizionale diventa basilare, nel processo produttivo, in un momento in cui molti alimenti sono propagandati proprio per le loro caratteristiche nutrizionali, essendo il consumatore sempre più attento a ciò che consuma.

Il cibo che noi consumiamo fornisce al nostro organismo sostanze dette nutrienti, presenti su ogni etichetta nutrizionale (proteine, lipidi o grassi, carboidrati o zuccheri).

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'obiettivo prioritario è quello di assicurare il raggiungimento di standard nutrizionali (LARN 2014), internazionali (ESPEN) e regionali e di garantire una omogeneità di comportamento nella collettività.

La Sicurezza Alimentare e la Sorveglianza Nutrizionale si basano su due componenti spesso confuse o non adeguatamente definite:

- la "Food Safety", priorità assoluta in tutti i percorsi di ristorazione collettiva, è mirata a garantire la sicurezza e la salubrità igienico – microbiologica nell'intera filiera ristorativa, dalla produzione e trasformazione eventuale delle materie prime, alla loro preparazione, conservazione, trasporto e distribuzione; in tale ambito, sarebbe opportuno fornire indicazioni agli operatori del settore alimentare (OSA), affinché all'interno dei manuali aziendali di corretta prassi igienica, vengano inserite procedure atte a verificare l'uso corretto di materiali a contatto
- la "Food Security", di più recente definizione, esiste quando a tutte le persone è garantito un accesso fisico, sociale ed economico a cibo sufficiente, sicuro (safe) e nutrizionalmente adeguato, tale a coprire i fabbisogni per una vita sana e in salute.

La Nutrizione e la sua Sorveglianza Nutrizionale sono al servizio della Prevenzione, diete troppo restrittive possono potenziare il basso introito calorico portando ad un calo ponderale involontario e alla malnutrizione (Statement ADA 2010 <<Individualized Nutrition Approaches for Older Adults in Health Care Communities>>)

La qualità dell'alimentazione è un atto terapeutico dove il ruolo sanitario nella ristorazione collettiva che, pur dovendo rispettare i gusti e le aspettative degli utenti, ha come scopo primario, il miglioramento dello stato di salute della popolazione. L'importanza di fare riferimento a modelli alimentari la cui validità sia evidente e supportata dalla letteratura scientifica qualificata, respingendo con decisione mode del momento, è alla base della qualità nutrizionale.

Il servizio di ristorazione collettiva, nella teoria, deve raggiungere un livello ottimale (VRQ), sia in termini di qualità nutrizionale, che di qualità sensoriale assieme alla progettazione di un'organizzazione efficiente del servizio.

I PUNTI ESSENZIALI per il raggiungimento del livello ottimale sono:

- Gestione e Controllo del servizio di ristorazione
- Sicurezza alimentare e Sicurezza nutrizionale
- Nutrizione corretta e Qualità alimentare
- Fruibilità, Gradimento e Modalità di somministrazione dei pasti
- Contenimento degli sprechi
- Formazione del personale addetto alla preparazione, somministrazione dei pasti e del personale di assistenza

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nella pratica, per “Fabbisogni Nutrizionali” si intende la valutazione del Fabbisogno Calorico, Fabbisogno Proteico, Fabbisogno Lipidico, Fabbisogno di Carboidrati, Fabbisogno di Fibra e Fabbisogno delle principali Vitamine e Sali Minerali, secondo standard nutrizionali dettati da riferimenti nazionali ed internazionali (Food Safety e Food Security).

Le azioni previste dal Settore Nutrizione S.I.A.N. prevedono:

- 1) Valutazione e approvazione del dietetico e della formulazione dei menù elaborati secondo Documenti di indirizzo regionale, Nazionale ed Internazionale
- 2) Verifica, controllo ed predisposizione delle Tabelle Dietetiche nella comunità scolastica, consulenza Dietetico – Nutrizionale per l’elaborazione dei dietetici rivolta a figure specializzate di settore (Dietisti, Dottori in Scienze dell’Alimentazione e Nutrizione Umana) e parere nutrizionale per Diete Speciali standardizzate (dieta a basso contenuto di lattosio, dieta a ridotto contenuto di fibra, dieta priva di glutine, ...) nella Ristorazione Collettiva Assistenziale
- 3) Indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti nella Ristorazione Collettiva
- 4) Programmazione dei controlli per la verifica della qualità nutrizionale nella comunità scolastica e nella ristorazione collettiva assistenziale:
 - a. Almeno 35 interventi di controllo ufficiale e sorveglianza nutrizionale
 - b. Costruzione di una Banca Dati per l’inserimento e la gestione delle criticità rilevate durante i sopralluoghi nella comunità scolastica e ristorazione collettiva assistenziale
- 5) La ricerca e la verifica della qualità del servizio (VRQ) e della soddisfazione soggettiva dell’utente (Customer Satisfaction) sono diventati strumenti indispensabili sia a scopo conoscitivo, sia per l’individualizzazione di eventuali carenze offerte dal servizio erogatore
- 6) Indispensabili controlli a campione sull’efficienza e sulla qualità del servizio attraverso la misurazione di PARAMETRI OGGETTIVI

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



7) I parametri oggettivi per VRQ devono prevedere:

- a. peso delle porzioni
- b. temperatura alimenti al momento della distribuzione
- c. giusto grado di maturazione dei prodotti vegetali
- d. quota di alimenti scartati
- e. rispetto delle tempistiche di tutte le fasi del ciclo di produzione previste nel crono-programma di preparazione dei pasti
- f. rispetto delle procedure igieniche
- g. adozione del processo N.A.C.C.P. (Nutrition Hazard Analysis off Critical Control Point)
- h. corrispondenza degli ordini
- i. tempi di distribuzione del vitto
- l. presenza della Carta dei Servizi resa disponibile all'utente e ai suoi familiari

8) Consulenza nei Capitoli D'appalto per i servizi di ristorazione in fase di elaborazione ed aggiudicazione

9) Informazione ed educazione in tema nutrizionale per il personale delle Strutture delle Collettività

Nella collettività è essenziale una grande attenzione alla persona ed una forte integrazione tra aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari, che non si limita alla corretta alimentazione degli utenti, piccoli o adulti, con o senza patologie, ma che ambisca a garantire una elevata qualità della vita.

SALE IODATO

I piani di controlli locali delle AA.SS.LL. che rilevano la presenza del sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva, proseguiranno secondo l'atto d'indirizzo regionale DGR 302 del 22.03.2016 e sarà garantita la rendicontazione dei dati dei controlli eseguiti alla Regione (Sezione SPB) attraverso l'utilizzazione di apposita modulistica predisposta dalla Regione stessa.

Le azioni previste sono:

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



1) Costruzione della Banca Dati regionale di: Rivenditori di prodotti alimentari, Produttori alimentari, Gestori del Servizio di Ristorazione Pubblica (ristoranti, pizzerie, gastronomie, tavole calde) e Ristorazione Collettiva

a. elenco dei rivenditori di prodotti alimentari, Produttori alimentari, Gestori del Servizio di Ristorazione Pubblica per tipologia

b. determinazione della frequenza di controlli secondo Piano Regionale Integrato dei Controlli

2) Programmazione dei controlli inerenti il sale iodato

a. almeno 20 interventi di controllo ufficiale per la verifica della presenza di sale iodato nei punti vendita

b. almeno 35 interventi di controllo ufficiale e sorveglianza nutrizionale di utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva e assistenziale

c. nelle AA.SS.LL in cui i controlli ufficiali e sorveglianza nutrizionale sulla ristorazione collettiva previsti siano superiori a 30, la verifica dell'utilizzazione del sale iodato dovrà essere eseguita nel corso di tutti i controlli

d. è opportuno fornire raccomandazioni sull'uso del sale iodato sia nelle valutazioni tecniche del menù, negli indirizzi nutrizionali dei capitolati e ovviamente nel corso degli eventi formativi rivolti agli OSA, sostenendo anche la necessità di ridurre il contenuto di sale in tutte le preparazioni delle pietanze

3) Compilazione costante dei verbali di controllo ufficiale (MOD 3.8) e Sorveglianza Nutrizionale (MOD 4.7) durante i sopralluoghi

a. compilazione dell'apposito spazio per la rilevazione dell'utilizzo di sale iodato ed esecuzione dei controlli ufficiali secondo frequenze stabilite nel PRIC

b. verifica dell'esposizione del materiale informativo contestualmente ai controlli ufficiali

4) Monitoraggio dei rilevamenti tramite software dedicato

a. predisposizione di un software per elaborazione dati dei controlli ufficiali e di sorveglianza nutrizionale secondo linee guida ministeriali

b. inserimento dati su software relativo ai controlli effettuati da parte del personale ispettivo

c. elaborazione dati

d. trasmissione dati alla Regione

ETICHETTATURA ALIMENTARE

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Al centro della disciplina relativa alla commercializzazione dei prodotti alimentari ci sono, senza ombra di dubbio, le norme dettate in materia di etichettatura. Questa, infatti, rappresenta il vero punto di collegamento tra le garanzie offerte dal sistema normativo per la fase di produzione e quelle previste per la fase di commercializzazione tramite il sistema di etichettatura, appunto, che, in qualche modo, informa il consumatore del rispetto delle prime nel rispetto delle seconde. L'etichetta svolge il fondamentale compito di rendere chiare e disponibili le informazioni circa caratteristiche e provenienza del prodotto alimentare, assumendo un ruolo preminente nella strategia adottata dal legislatore per tutelare il consumatore.

Le azioni previste sono:

1) Programmazione dei controlli inerenti l'etichettatura alimentare e allergeni

a. determinazione della frequenza di controlli secondo Piano Regionale Integrato dei Controlli

b. almeno 20 interventi di controllo ufficiale:

b.1 nelle categorie di associazione per la verifica sulla presenza delle

informazioni obbligatorie riportate su un cartello o altro sistema equivalente con le modalità previste dalla normativa

b.2 nei punti vendita per la verifica che il "cartello" sia posto in prossimità dell'alimento esposto in vendita

c. almeno 35 interventi di controllo ufficiale e sorveglianza nutrizionale nella ristorazione collettiva e assistenziale:

c.1 nei terminali di distribuzione per la verifica sulla presenza delle informazioni obbligatorie riportate su un cartello o altro sistema equivalente con le modalità previste dalla normativa

c.2 nei centri cottura per la verifica sulla presenza delle informazioni obbligatorie riportate su un cartello o altro sistema equivalente e nelle Tabelle Detetiche con le modalità previste dalla normativa

c.3 nei terminali di distribuzione e nei centri cottura per la verifica dei "claims" sull'etichetta del prodotto preimballato dal punto di vista nutrizionale

d. nelle AA.SS.LL in cui i controlli ufficiali e sorveglianza nutrizionale sulla ristorazione collettiva e assistenziale previsti siano superiori a 30, la verifica degli aspetti sopra indicati dovranno essere eseguiti nel corso di tutti i controlli

2) Predisposizione di uno specifico modulo per il controllo ufficiale e Sorveglianza Nutrizionale durante i sopralluoghi

a. compilazione di uno specifico modulo per il controllo della corretta applicazione della normativa sull'etichettatura sia in termini di allergeni e sia per gli aspetti nutrizionali

3) Monitoraggio dei rilevamenti tramite software dedicato

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- a. predisposizione di un software per elaborazione dati dei controlli ufficiali e di sorveglianza nutrizionale
- b. inserimento dati su software relativo ai controlli effettuati da parte del personale ispettivo
- c. elaborazione dati
- d. trasmissione dati alla Regione

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 7)	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.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Promozione della cultura del consumo alimentare consapevole e responsabile attraverso specifici strumenti per l'informazione ai consumatori che diano valore all'alimento, conoscerne i parametri di qualità, comprenderne le informazioni che lo accompagnano, conoscere i principi di una corretta alimentazione, quali prerequisiti imprescindibili per acquistare e mangiare meglio, in sicurezza e senza sprechi. Gli interventi devono comportare preliminarmente una serie di azioni di sensibilizzazione e di formazione che implementino Linee Guida comportamentali con particolare attenzione a:

- 1) Aspetti nutrizionali (banca dati etichette e claims, sorveglianza nutrizionale, contenuto di sale negli alimenti, disponibilità ed utilizzo di sale iodato, modalità di cottura di specifiche tipologie di alimenti,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



pericolo di contaminazione crociata, corretto utilizzo dei MOCA, rischi connessi alla produzione casalinga di conserve alimentari, ecc.);

2) Attuazione del Reg. UE 1169/2011 relativo alla fornitura di informazione sulla etichettatura degli alimenti;

3) Attuazione del Reg. UE 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e salutistiche degli alimenti;

4) Sensibilizzazione ai rivenditori di prodotti alimentari, agli OSA che operano nelle collettività, nella formazione specifica agli alimentaristi secondo normativa regionale (inserimento modulo didattico su sale iodato)

5) Distri

5) Elaborazione/distribuzione di locandine – opuscoli, finalizzati alla prevenzione, da esporre nei punti vendita e nelle comunità, sulle principali MTA, sull'utilizzo di sale iodato e sulla corretta lettura delle etichette alimentari.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Adozione di linee di indirizzo metodologico per gli ambulatori di dietetica preventiva del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per contrastare con successo il carico elevato di malattie croniche non trasmissibili, è necessario adottare una combinazione di approcci, prefiggendosi di dare continuità sull'intero territorio regionale alle azioni ed interventi in contrasto a fattori di rischio modificabili predisponenti a MCNT. La loro efficacia sarà rafforzata da azioni sull'equità, sui determinanti sociali di salute, sull'empowerment e sugli ambienti favorevoli.

Fra le azioni da intraprendere sono fondamentali gli interventi di dietetica preventiva ambulatoriale.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'Ambulatorio di Dietetica Preventiva è rivolto alla popolazione universale, in particolare alle famiglie dei bambini obesi o in sovrappeso, alle gestanti e puerpere in continuità con il progetto "Educare prima.." ed a tutti coloro che sentono l'esigenza di essere supportati non solo nella gestione del problema del sovrappeso, ma desiderano migliorare i propri comportamenti in un contesto di stile di vita salutare.

Gli interventi di dietetica preventiva possono anche essere estesi agli utenti di altri Servizi /reparti, previo inserimento nei Percorsi Preventivi Terapeutici Assistenziali (PPDTA), per un bisogno di salute che non preveda interventi di nutrizione clinica ma una rieducazione alimentare in termini di promozione di una sana e corretta alimentazione.

Attraverso le Linee di indirizzo si intende predisporre per poi adottare e diffondere sull'intero territorio regionale un documento di indirizzo metodologico di riferimento per gli ambulatori di dietetica preventiva dei SIAN della Regione Puglia per interventi di gruppo o di counseling individuale come introdotto dai nuovi LEA 2017 (F6).

Le LINEE di indirizzo metodologico per gli ambulatori di dietetica preventiva prevedono :

- a. Adozione di un approccio integrato con pratiche centrate sul paziente.
- b. Adozione di interventi di best practice per prevenire il carico delle MCNT.
- c. Attenzione allo stigma sociale.
- d. Attenzione agli aspetti psicologici, l'immagine del corpo e la qualità della vita.
- e. Attenzione ai determinanti ambientali che impattano sulla salute e sulle disuguaglianze, in un'ottica di "One Health".
- f. Attenzione focalizzata sulla comunicazione e sul colloquio motivazionale, sull'educazione terapeutica del paziente.
- g. Implementazione di programmi trasversali e multidimensionali basati sullo stile di vita che coinvolgano l'ambito dietetico, quello dell'attività fisica e quello comportamentale.
- h. Implementazione di una rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti nel territorio che promuovano un approccio sullo stile di vita, anche al fine di disporre di sistemi flessibili in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione.
- i. Attenzione a soddisfare le aspettative e il bisogno di informazioni da parte dell'utenza sui benefici apportati da un programma di dietetica preventiva.
- j. Adozione di modelli alimentari che incoraggino abitudini dietetiche ed attività fisica salutari e sostenibili nel lungo termine.
- k. Attenzione alla formazione dei professionisti sanitari coinvolti affinché da subito siano in grado di condurre il programma e siano costantemente aggiornati.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- l. Adozione di un sistema di monitoraggio e valutazione sia dello stato di avanzamento dei programmi che dei risultati di salute e di equità attesi.
- m. Richiesta di consenso ai soggetti interessati per poter condividere i risultati del programma. È infatti necessario informare che i risultati verranno usati anche per monitorare e valutare l'efficacia del programma.

Nell'ambito della prevenzione delle MCNT si cercherà di assicurare una maggiore integrazione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) per diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali delle malattie croniche e della fragilità.

In considerazione dei principi ispiratori di "Guadagnare Salute", i SIAN hanno inserito fra le attività proprie il counseling motivazionale sul modello trans-teorico del cambiamento in modalità di promozione della salute e lavoro sistemico e di rete. Il modello di rete integrata per la prevenzione e la cura delle MCNT è ora condiviso da tutte le Associazioni Scientifiche Nazionali: il setting primario preferenziale è individuato a livello territoriale dove SIAN e medici di medicina generale o pediatri di libera scelta devono rafforzare la collaborazione tra loro e con gli specialisti per la prevenzione e la cura delle persone e della comunità con metodologie integrate legate alle prove di evidenza (EBM ed EBP), agendo congiuntamente sui fattori di rischio e di protezione.

L'utilizzo del counseling motivazionale è utile a tutti gli operatori sanitari di varia estrazione professionale che si occupano di modifica degli stili di vita non salutari correlati ad alimentazione ed attività fisica, sia a livello di prevenzione sia di terapia, al fine di favorire l'accesso universale alla prevenzione ed alla cura. L'utilizzo di questo approccio diventa essenziale per accrescere e potenziare alcune competenze conoscitive e comunicativo-relazionali al fine di favorire interventi di attivazione di processi di consapevolezza e di empowerment, per scelte di vita salutari a livello individuale e collettivo. L'abbandono di pratiche obsolete e l'utilizzo di metodologie basate sulle prove d'evidenza sono una scelta professionalmente qualificante, ma anche un obbligo etico per ogni professionista. Questo approccio è in linea con il contrasto alle disuguaglianze e vuole fare in modo che tutti i cittadini abbiano la stessa possibilità di offerta.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire l'accesso a prestazioni di dietetica preventiva a fasce di popolazione socio-economica svantaggiate mediante gli ambulatori pubblici di dietetica preventiva dei SIAN
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Comunicazione e diffusione alla cittadinanza circa l'esistenza ed accesso alla rete degli ambulatori di dietetica preventiva SIAN anche mediante prescrizione medica e relativa esenzione ticket per le fasce esenti
ATTORI COINVOLTI	Regione Puglia, Dipartimento di Prevenzione-SIAN, PdLS, MMG, DSS-consultori e P.O.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



INDICATORE	Accedo a prestazioni di dietetica preventiva
	• Formula: n° di pazienti che usufruiscono di prestazioni di dietetica preventiva da ambulatori SIAN con esenzione ticket / n° totale di pazienti che usufruiscono di prestazioni * 100 • Standard maggiore del 20% • Fonte Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.3 PL13 Screening Oncologici

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Nehludoff Albano - Angela Panzarino
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

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

Il documento "L'ITALIA per L'EQUITÀ nella SALUTE" pubblicato nell'anno 2017 e voluto dal Ministero della Salute, curato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), fornisce per la prima volta un quadro sistematico sulle disuguaglianze socioeconomiche in Italia e sui loro effetti sulla salute dei cittadini, a partire dalle evidenze scientifiche, con una particolare attenzione alla crisi economica e alle barriere, anche immateriali, per l'accesso alle cure. Esso, inoltre, fornisce una vasta ricognizione delle principali politiche pubbliche avviate nei recenti anni per contrastare tali disuguaglianze e avanza alcune

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



proposte di intervento condivise tra i responsabili dei diversi settori della vita pubblica che influenzano, da varie prospettive, la salute dei cittadini. Dal documento si evince come, con riferimento agli stranieri, i dati analizzati indicano una maggiore prevalenza di fattori di rischio quali il sovrappeso, oltre che una maggiore difficoltà nell'accesso agli screening e nella loro tempestiva presa in carico durante la gravidanza e il parto. Inoltre, è stato verificato come la stratificazione sociale influenzi la distribuzione disuguale dell'esposizione ai principali fattori di rischio per la salute, che intermediano l'effetto sulla salute dei determinanti sociali (determinanti prossimali, cioè recenti). Questo meccanismo ricade soprattutto sotto la responsabilità della sanità, in particolare della prevenzione. Tra i principali fattori di rischio cui sono esposte le persone svantaggiate vi sono le barriere culturali nell'accesso alle cure appropriate: come, ad esempio, è stato dimostrato per le donne immigrate, che ricorrono meno delle italiane agli screening femminili, con una percentuale inferiore di 15 punti per il pap-test e di quasi 20 punti per la mammografia. L'offerta di interventi di prevenzione ha però seguito solo in parte questi orientamenti: le strategie adottate non sono ancora abbastanza coordinate rispetto a un esplicito obiettivo di riduzione delle disuguaglianze. I dati del sistema di sorveglianza del Ministero della salute e delle Regioni, PASSI, illustrano quanto i principali interventi di prevenzione sui comportamenti insalubri siano in grado di moderare le disuguaglianze nell'esposizione ai fattori di rischio. In particolare, sono stati studiati alcuni tra gli esempi più significativi per l'impostazione di interventi di contrasto tramite programmi attivi di invito come gli screening per tumori. I dati Passi mostrano che le persone più svantaggiate per istruzione, difficoltà economiche o cittadinanza straniera si sottopongono meno spesso di quelle più avvantaggiate ai test di diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e dell'intestino, che sono offerti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con programmi organizzati di screening a gruppi specifici di popolazione. Gli stessi dati dimostrano come questi svantaggi sociali nella partecipazione al test di screening diventino molto meno evidenti nel caso dei programmi organizzati di screening rispetto al ricorso spontaneo ad esso, a dimostrazione che i programmi attivi di ricerca e invito della persona a rischio sono capaci di ridurre le disuguaglianze di salute. Un esempio virtuoso di prevenzione orientata all'equità è rappresentato dagli interventi proattivi di screening per i tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto. È noto che le donne meno istruite, o con maggiori difficoltà economiche, oppure straniere, si sottopongono meno frequentemente allo screening cervicale o mammografico. Dati recenti dimostrano, però, che questo svantaggio sociale nell'adesione è meno accentuato tra le donne a cui viene offerto un programma organizzato con "invito attivo". È stato anche dimostrato che, nel caso del tumore della mammella, l'introduzione del programma di screening è in grado di azzerare le differenze di sopravvivenza per livello socio-economico presenti al momento dell'attivazione. Fare i test di diagnosi precoce dei tumori che sono raccomandati nella fascia di età e nelle circostanze appropriate è uno strumento di prevenzione secondaria importante. I dati PASSI mostrano che le persone con istruzione più bassa, con maggiori difficoltà economiche o di cittadinanza straniera si sottopongono meno frequentemente di altri ai test di diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e dell'intestino, che sono quelli per i quali il SSN offre programmi organizzati di screening a target specifici di popolazione. I dati PASSI del quadriennio 2013-2016, stimano che complessivamente il 73% (IC95%: 72,0%-73,4%) delle donne residenti in Italia di 50-69 anni si sottopone a mammografia preventiva, ma questa quota scende al 64% tra le donne senza titolo di studio o al più con licenza elementare (vs il 79% fra le laureate); al 59% fra le donne con molte difficoltà economiche (vs l'81% fra donne senza difficoltà economiche); al 65% fra le donne di cittadinanza straniera (vs il 73% fra le cittadine italiane). Analogamente accade per lo screening cervicale: circa l'80% (IC95%: 79,1%-80,0%) delle donne di 24-64enni si sottopone a screening cervicale (Pap-test o Hpv test) per la

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



diagnosi precoce del tumore della cervice uterina; ma questa quota scende al 63% fra le donne meno istruite (vs 84% fra le laureate); al 70% fra le donne con molte difficoltà economiche (vs 85% fra le donne che non hanno difficoltà economiche); al 74% fra le donne di cittadinanza straniera (vs 80% delle cittadine italiane). Anche lo screening coloretale per la diagnosi precoce del tumore dell'intestino, molto meno diffuso degli altri due screening, presenta differenze sociali significative, in particolare per condizioni economiche: solo il 38% (IC95%: 37,8%-38,8%) della popolazione target (uomini e donne di 50-69enni) ha eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci (test di screening coloretale maggiormente diffuso) ma questa quota scende al 24% fra le persone con molte difficoltà economiche (vs il 49% fra le persone senza difficoltà economiche). L'offerta attiva di programmi di screening organizzati, basati su un invito attivo da parte della Aziende Sanitarie Locali e sull'offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito, è la risposta del SSN per garantire un'adeguata copertura del test a chi ne ha necessità. È così che i dati PASSI mostrano chiaramente che le differenze per istruzione, condizioni economiche e cittadinanza nella partecipazione ai test di screening si riducono significativamente nell'ambito dei programmi organizzati e offerti dalle Aziende Sanitarie Locali rispetto a quanto si osserva nei dati sul ricorso al test di screening su iniziativa spontanea, ovvero fuori dai programmi organizzati. Con particolare riferimento alla popolazione immigrata, lo studio realizzato da ISTAT, INMP, Regione Emilia Romagna e Regione Piemonte, e pubblicato nel 2017 con il titolo "La prevenzione dei tumori femminili nelle donne immigrate residenti in Italia" evidenzia una situazione sfavorevole all'accesso alla prevenzione oncologica da parte delle donne immigrate, analogamente con quanto osservato in precedenti studi italiani e di altri Paesi industrializzati, anche con storia di immigrazione più consolidata. Nel Sud lo svantaggio rispetto al resto del Paese è molto forte anche per le italiane, suggerendo che laddove l'offerta dei test di screening è più efficace e l'accessibilità migliore per le donne italiane lo è anche per le donne immigrate. La riduzione delle differenze fra italiane e immigrate nel periodo considerato dallo studio (2005-2013), l'aumento dei livelli di copertura per le donne che risiedono in Italia da più tempo e che hanno un partner italiano, suggeriscono un effetto positivo dell'integrazione, seppur eterogeneo rispetto all'area di provenienza.

Inoltre, lo studio dal titolo "Differenze geografiche e socioeconomiche nella diffusione del Pap test e della mammografia in Italia: risultati del National Health Interview Survey" pubblicato nell'anno 2018 ha evidenziato come l'introduzione dei programmi di screening in Italia è stata lenta e caratterizzata da profonde differenze geografiche. Le difficoltà e i ritardi nell'attivazione dello screening organizzato hanno favorito la diffusione di screening opportunistici, sia da parte di operatori pubblici che privati. Pertanto, la copertura e l'assorbimento effettivi dello screening sono il risultato di modelli di screening sia organizzati che opportunistici. I programmi di screening pubblici organizzati includono un sistema di monitoraggio per determinare esattamente quante donne sono invitate e sottoposte a screening nella popolazione target, mentre i test di screening opportunistici sono registrati in un modo che non consente un calcolo della copertura del test e alcuni non sono affatto registrati. Pertanto, l'unico modo per avere informazioni complete sulla copertura dello screening è intervistare la popolazione target. La diffusione dei test opportunistici e la progressiva implementazione di screening organizzati hanno portato a un marcato aumento della copertura dei test. Nel 1994, la captazione del Pap test una volta nella vita (età 25-64 anni) era del 60% e la captazione mammografica (età 50-69 anni) era del 44%, praticamente tutto a causa dello screening opportunistico. Nel 2004, entrambi i test hanno avuto un assorbimento del 71%, con lo screening organizzato che ha svolto un ruolo importante, in particolare per la mammografia. Tuttavia, il ruolo dei due modelli nel mantenere un'elevata diffusione dei test ora in Italia non è chiaro e un progetto

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



precedente, basato sul modello Green e Kreuter hanno dimostrato un'associazione negativa tra screening organizzato e opportunistico. Nello stesso progetto i fattori sono stati classificati come predisponenti (poco o non modificabili, come età, stato socioeconomico, coping e altri comportamenti preventivi), rinforzanti (es. conoscenza della malattia e dell'effetto di screening, rete di supporto, cioè modificabile fattori che agiscono sulla popolazione target) e fattori abilitanti (es. accessibilità e visibilità dei servizi di screening, ovvero fattori ambientali modificabili). Gli interventi di sanità pubblica, sia di promozione della salute che di organizzazione del servizio sanitario, possono modificare i comportamenti e rendere più favorevole l'ambiente attraverso la modifica di fattori rinforzanti e abilitanti. In questo modello, i programmi organizzati dovrebbero essere modificatori di effetto dell'associazione tra fattori socioeconomici e partecipazione allo screening, riducendo le disuguaglianze, perché l'accesso allo screening opportunistico è più probabile tra le persone benestanti. In effetti, i programmi organizzati hanno dimostrato di ridurre la disuguaglianza nell'accesso, in particolare per la mammografia. Inoltre, gli studi sull'associazione tra comportamenti sani e captazione dello screening hanno mostrato risultati incoerenti; l'eterogeneità potrebbe essere dovuta alle diverse impostazioni di screening, con programmi organizzati che mostrano differenze minime o nulle, particolare nello screening del cancro del colon-retto. In Italia, la coesistenza di screening opportunistico e organizzato e l'ampia variazione tra le regioni nel livello di attuazione dello screening organizzato consente di studiare come queste due modalità di erogazione dello screening interagiscono con i noti determinanti dell'assorbimento dello screening. Tra i punti di forza di questo studio va menzionato l'enorme potenziale informativo che è rappresentato dai dati Istat, sia a livello individuale che familiare, che possono offrire una descrizione molto ricca delle singole donne, delle loro famiglie e della loro condizione socioeconomica. L'accesso a tali dati potrebbe consentire di studiare l'associazione tra la captazione dello screening e alcune informazioni potenzialmente rilevanti, come la composizione della famiglia o la cittadinanza del partner. Un altro punto di forza e spunto per la progettualità è l'inclusione di una variabile ecologica nello screening al fine di stimare l'impatto dei programmi di screening sulla diffusione complessiva dello screening e sulle differenze nella diffusione dello screening tra le regioni, tra le province del contesto regionale, tenendo conto delle diverse caratteristiche socioeconomiche, comportamentali e ambientali. Nelle conclusioni si evidenzia come la copertura totale osservata attraverso il SSN italiano è inferiore ai livelli desiderati e accettabili raccomandati dalla Commissione Europea. I programmi di screening aumentano la diffusione e hanno il potenziale, se correttamente attuati, di ridurre le disuguaglianze geografiche, sebbene non quelle differenze causate dagli atteggiamenti individuali nei confronti della salute e della prevenzione.

L'analisi dei dati e le rilevazioni effettuate a livello nazionale evidenziano l'esistenza di differenziazioni nei livelli di adesione ai tre screening oncologici con una forte variabilità da Nord a Sud a sfavore delle Regioni meridionali. Tale analisi è confermata dai dati del rapporto Passi 2015-2018 relativi alla Puglia che sono riportati nella tabella seguente e confrontati con la media italiana.

Screening oncologico	Puglia			Italia		
	Copertura screening totale	Copertura screening organizzato	Copertura screening spontaneo	Copertura screening totale	Copertura screening organizzato	Copertura screening spontaneo
Mammografico	67.6	33.5	34.0	74.3	54.6	19.3
Cervice uterina	72.4	29.7	42.5	79.7	46.8	32.4
Colon retto	11.9	4.3	7.1	46.6	38.5	7.5

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



I dati confermano la necessità di un intervento complessivo volto al potenziamento e al miglioramento della organizzazione, della gestione e del monitoraggio costante degli screening oncologici nella Regione Puglia attraverso la definizione e strutturazione di un'adeguata governance regionale, la produzione di una regolamentazione puntuale su tutti gli aspetti organizzativi, di governo, di processo e di erogazione delle prestazioni di screening da parte di tutti i soggetti coinvolti.

4.3.3 Scheda di programma**4.3.3.1 Descrizione dal PNP**

Lo screening organizzato deve garantire l'offerta gratuita e attiva (invito personale) alla popolazione a rischio per età di un test di screening che abbia un rapporto favorevole tra i costi (economici, psicologici, sociali) ed i benefici (riduzione di possibilità di ammalare e/o di morire per la malattia). Gli obiettivi fondamentali dello screening sono valutati come impatto del programma sulla popolazione ossia realizzando la riduzione dell'incidenza o della mortalità delle patologie oggetto dello screening.

Il programma libero proposto intende operare su due livelli: il primo relativo al miglioramento e potenziamento della governance a livello regionale e delle Aziende Sanitarie Locali, il secondo relativo al conseguimento di obiettivi qualitativi e di risultato per il complesso dei programmi di screening oncologici nonché obiettivi specifici di ciascun programma, tarati in base alle specificità, alle criticità rilevate e ai risultati da conseguire.

Sotto il profilo della governance, in considerazione della necessità di dare un impulso decisivo al miglioramento e la messa a regime di tutti i programmi di screening oncologici nella Regione Puglia, attraverso il programma, si intende operare una rivisitazione dell'attuale modello di governo così come delineato con le deliberazioni di Giunta Regionale n.1768 del 24/09/2013, n.2255 del 28/10/2014, n. 302 del 22/03/2016 e n.1051 del 04/07/2017 con lo scopo di rafforzare la governance complessiva e di renderla coerente con l'assetto realizzato per la gestione dei pazienti e dei percorsi assistenziali oncologici. A tal proposito, si darà priorità all'attuazione delle linee di indirizzo approvate con deliberazione della Giunta Regionale 7 agosto 2020, n. 1332 inerenti la nuova "Organizzazione dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia".

Al fine di migliorare la governance complessiva dei programmi di screening oncologici, saranno anche promosse forme di collaborazione stabile con organismi nazionali (es. ISPRO Toscana) volti ad assicurare attività di supporto, monitoraggio e valutazione funzionali sia alla governance regionale sia alle attività di competenza dell'Osservatorio Nazionale Screening.

Il livello di governo scientifico e della programmazione delle attività degli screening oncologici sarà garantito da un comitato regionale tecnico-scientifico degli screening oncologici (CRS) composto da professionisti e organismi che, a diverso titolo, sono coinvolti nelle fasi di analisi e programmazione nell'ambito della prevenzione oncologica nonché nella progettazione e gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali in ambito oncologico.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il livello di coordinamento tecnico-operativo degli screening oncologici (COS) è garantito dalla Sezione promozione della salute e del benessere e, in particolare, dal Servizio promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro del Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti della Regione Puglia insieme ai Responsabili dei Centri Screening (RCS) e ai Coordinatori operativi dei Centri Screening (CCS) delle Aziende Sanitarie Locali.

Il modello organizzativo degli screening oncologici a livello di Aziende Sanitarie Locali, delineato con la DGR 1332/2020, è finalizzato a raggiungere gli obiettivi complessivi di potenziamento e miglioramento della gestione degli screening oncologici, in coerenza con il nuovo modello di governance disegnato con il provvedimento sopra indicato.

Qui di seguito sono delineati gli obiettivi generali e fondamentali che si intende perseguire per i programmi di screening oncologici :

1. Garantire periodicamente a tutta la popolazione residente e domiciliata nel territorio regionale, nelle fasce di età previste dai programmi, l'offerta attiva dei test di screening e degli eventuali approfondimenti che si rendano necessari in conformità alla normativa sui LEA e come indicato nei protocolli, nelle raccomandazioni e nelle linee guida nazionali e regionali;
2. Contribuire alla riduzione significativa della incidenza delle neoplasie del colon-retto, della cervice uterina e della mammella e della relativa mortalità (con il miglior rapporto costo/beneficio);
3. Individuare le lesioni precancerose ed eseguire l'idoneo trattamento al fine di ridurre il numero delle neoplasie del colon-retto e della cervice uterina;
4. Individuare neoplasie ad uno stadio sempre più precoce di malattia per garantire la tempestività del trattamento, nonché la migliore sopravvivenza e qualità di vita.

Di seguito sono individuati i principali obiettivi di qualità per gli screening oncologici; essi integrano obiettivi già definiti negli altri documenti di programmazione sanitaria regionale e dai requisiti di qualità ed accreditamento già definiti per le strutture erogatrici prestazioni sanitarie:

1. Garantire un percorso clinico-assistenziale, diagnostico-terapeutico-riabilitativo e il follow-up di qualità basato sulle prove di efficacia, con esposizione minima degli utenti al rischio intrinseco al percorso complessivo;
2. Assicurare la qualità del programma applicando i protocolli definiti, curando la formazione del personale e verificando la qualità percepita;
3. Controllare la qualità delle varie fasi del programma con la sorveglianza, la valutazione ed il mantenimento a livelli ottimali di tutte le caratteristiche di prestazione che possono essere definite, misurate e controllate;
4. Assicurare la qualità dell'informazione e la trasparenza necessarie nel rapporto tra struttura e utente;
5. Garantire la raccolta di dati di performance che sostengono il processo di validazione finale;
6. Garantire la partecipazione ai programmi di site visits, promossi dall'Osservatorio Nazionale Screening e/o da Gruppi scientifici nazionali, per la verifica della qualità complessiva dei programmi.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Ai fini dell'assicurazione e del miglioramento continuo della qualità della organizzazione, della logistica, delle strutture e del funzionamento degli screening oncologici, con DGR 1332/2021 sono stati individuati standard di qualità a cui tutte le Aziende Sanitarie Locali e gli altri organismi ed Enti coinvolti nei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia devono attenersi.

In particolare, gli standard di qualità riportati negli allegati a questo documento fanno riferimento ai Manuali operativi predisposti dai Gruppi Italiani dello Screening Colon Rettale (GISCor), della Mammella (GISMa) e della Cervice Uterina (GISCi) pubblicati e aggiornati sui rispettivi siti web.

Gli indicatori definiti a livello nazionale sono di tre tipologie:

I) Indicatori di tipo strutturale, logistico organizzativo e funzionale

Sono rappresentati essenzialmente da quei parametri che riflettono i requisiti organizzativi e funzionali che entrano a far parte del processo di screening. Questi indicatori costituiscono un importante elemento della qualità percepita dall'utenza.

II) Indicatori del processo clinico diagnostico (indicatori di performance)

Questi parametri permettono un'analisi della qualità delle singole tappe del processo diagnostico/strumentale che costituisce la base per il raggiungimento degli obiettivi dello screening.

III) Indicatori precoci di impatto

In generale, l'obiettivo di un programma di screening è ridurre la mortalità e/o le conseguenze della malattia sulla popolazione che si sottopone al test. La valutazione di tale efficacia richiede tempo. E' dunque indispensabile attivare procedure di valutazione tempestiva della qualità attraverso la misurazione di parametri precoci di impatto. La valutazione di tali parametri e il loro confronto con gli standard di riferimento permette infatti di capire se si sta lavorando bene e se i risultati ottenuti sono coerenti con la riduzione di mortalità attesa e con la diminuzione di incidenza delle forme invasive. Agli standard e ai relativi indicatori definiti dagli organismi nazionali, la Regione Puglia intende implementarne ulteriori complementari al fine di monitorare adeguatamente i processi di attività, l'attuazione dei protocolli adottati nonché l'andamento complessivo ed i risultati dei programmi di screening oncologici.

Mammella

Il rapporto "I Numeri del Cancro 2019" elaborato dall'AIRTum stima che nel 2019 siano diagnosticati in Italia circa 53.000 nuovi casi di carcinomi della mammella femminile (incidenza). Non considerando i carcinomi cutanei, il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (30%) è un tumore mammario. Considerando le frequenze nelle varie fasce d'età, i tumori della mammella rappresentano il tumore più frequentemente diagnosticato tra le donne sia nella fascia d'età 0-49 anni (40%), sia nella classe d'età 50-69 anni (35%), sia in quella più anziana +70 anni (22%). Il rischio di sviluppare un tumore della mammella è 1/9 con differenze per fasce di età: il rischio è 1/40 nelle giovani, 1/20 nelle adulte e 1/25 nelle anziane. Per quanto riguarda il trend, la mammella mostra un lieve aumento dell'incidenza in Italia (+0,3%) soprattutto nelle donne fuori fascia screening e nelle aree del centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening e della popolazione target (da 50-69 anni a 45-74 anni) ma presenta un trend in crescita anche in alcune regioni del Sud. La malattia presenta un'ampia variabilità geografica, con tassi più alti, fino a 10 volte, nei Paesi economicamente più avanzati. L'incidenza del carcinoma mammario ha presentato una flessione in molte aree del mondo intorno al Duemila. La significativa riduzione di incidenza osservata negli USA nel 2003 nelle donne con età ≥50 anni, e prevalentemente per i tumori ormonoresponsivi, è stata messa in relazione alla riduzione di prescrizioni di terapia ormonale sostitutiva in menopausa dopo la pubblicazione dei risultati dello studio WHI4 (che

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



avevano evidenziato un'aumentata incidenza di tumori invasivi mammari e di malattie cardiovascolari con l'uso di una terapia ormonale contenente estroprogestinici).

In Italia l'iniziale riduzione di incidenza, considerando la minore diffusione della terapia ormonale sostitutiva tra le donne in menopausa, viene principalmente riferita all'effetto di saturazione dell'incidenza determinata dai primi round dei programmi di screening mammografico, che nella seconda metà degli anni '90 hanno interessato ampie aree del Paese. Le donne del Centro hanno meno probabilità di avere un tumore della mammella (-12%) e quelle del Sud -23%.

Con riferimento al dato di mortalità, il rapporto evidenzia come anche per il 2016 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con oltre 12.000 decessi (fonte ISTAT). È la prima causa di morte nelle diverse età della vita, rappresentando il 28% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21% tra i 50 e i 69 anni e il 14% dopo i 70 anni. La mortalità appare in calo in tutte le classi di età, soprattutto nelle donne con meno di 50 anni, attribuibile alla maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce e quindi all'anticipazione diagnostica e anche ai progressi terapeutici. Le differenze di mortalità osservate tra le diverse macro-aree italiane sono abbastanza limitate, con un tasso standard di 34,7 casi ogni 100.000 al Nord, 30,5 casi al Centro e 32,9 casi al Sud-Isole.

La sopravvivenza a 5 anni delle donne con tumore della mammella in Italia è pari all'87%. Non presenta eterogeneità elevata tra fasce di età: la sopravvivenza a 5 anni è pari al 91% nelle donne giovani (15-44 anni), 92% tra le donne in età 45-54 anni, 91% tra le donne in età 55-64, 89% tra le donne in età 65-74 anni, leggermente inferiore, 79%, tra le donne anziane (75+). Si evidenziano livelli leggermente inferiori nel Meridione: Nord Italia (87-88%), Centro (87%) e Sud (85%).

Con riferimento al dato di prevalenza, il rapporto AIRTum evidenzia che complessivamente in Italia vivono oltre 800.000 donne che hanno avuto una diagnosi di carcinoma mammario, pari al 44% di tutte le donne che convivono con una pregressa diagnosi di tumore e pari al 24% di tutti i casi prevalenti (uomini e donne). Tra queste donne, la diagnosi è stata formulata da meno di 2 anni nel 16% dei casi, tra 2 e 5 anni nel 14%, tra 5 e 10 anni nel 23%, oltre i 10 anni nel 47%.

Circa i fattori di rischio, il rapporto AIRTum 2019 ribadisce come il rischio di ammalarsi di carcinoma della mammella aumenta con l'aumentare dell'età, con una probabilità di sviluppo di cancro al seno del 2,4% fino a 49 anni (1 donna su 40), del 5,5% tra 50 e 69 anni (1 donna su 20) e del 4,7% tra 70 e 84 (1 donna su 25). Questa associazione con l'età potrebbe essere legata al continuo e progressivo stimolo proliferativo endocrino che subisce l'epitelio mammario nel corso degli anni, unito al progressivo danneggiamento del DNA e all'accumularsi di alterazioni epigenetiche con alterazione dell'equilibrio di espressione tra oncogeni e geni soppressori. La curva di incidenza cresce esponenzialmente sino agli anni della menopausa (intorno a 50-55 anni) e poi rallenta con un plateau dopo la menopausa, per poi riprendere a salire dopo i 60 anni: tale andamento è legato sia alla storia endocrinologica della donna sia alla presenza e alla copertura dei programmi di screening mammografico.

Sono stati identificati altri fattori di rischio:

- Fattori riproduttivi: una lunga durata del periodo fertile, con un menarca precoce e una menopausa tardiva e quindi una più lunga esposizione dell'epitelio ghiandolare agli stimoli proliferativi degli estrogeni ovarici; la nulliparità, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno.
- Fattori ormonali: incremento del rischio nelle donne che assumono terapia ormonale sostitutiva durante la menopausa, specie se basata su estroprogestinici sintetici ad attività androgenica; aumentato rischio nelle donne che assumono contraccettivi orali.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Fattori dietetici e metabolici: l'elevato consumo di alcol e di grassi animali e il basso consumo di fibre vegetali sembrerebbero essere associati ad aumentato rischio di carcinoma mammario. Stanno inoltre assumendo importanza la dieta e quei comportamenti che conducono all'insorgenza di obesità in postmenopausa e sindrome metabolica. L'obesità è un fattore di rischio riconosciuto, probabilmente legato all'eccesso di tessuto adiposo che in postmenopausa rappresenta la principale fonte di sintesi di estrogeni circolanti, con conseguente eccessivo stimolo ormonale sulla ghiandola mammaria. La sindrome metabolica, caratterizzata dalla presenza di almeno tre dei seguenti fattori: obesità addominale, alterato metabolismo glicidico (diabete o prediabete), elevati livelli dei lipidi (colesterolo e/o trigliceridi) e ipertensione arteriosa, aumenta il rischio di malattie cardiovascolari ma anche di carcinoma mammario. Si suppone che nei soggetti con sindrome metabolica esista una resistenza all'insulina a cui l'organismo reagisce aumentando i livelli di insulina. L'insulina agisce sul recettore di membrana del fattore di crescita insulino-simile 1 (IGF-1R), attivando le vie del segnale intracellulare fondamentali per la crescita neoplastica. La sindrome metabolica poggia su una predisposizione genetica, ma al suo sviluppo contribuiscono in maniera chiara stili di vita basati su scarsa attività fisica e diete ipercaloriche, ricche di grassi e carboidrati semplici.

Ne consegue che, agendo su questi fattori di rischio modificabili attraverso una regolare attività fisica quotidiana abbinata a una dieta equilibrata (tipo mediterranea), si potrebbe ridurre il rischio di sviluppo di carcinoma mammario migliorando l'assetto metabolico e ormonale della donna.

- Pregressa radioterapia (a livello toracico e specialmente se prima dei 30 anni d'età).
- Precedenti displasie o neoplasie mammarie.
- Familiarità ed ereditarietà: anche se la maggior parte di carcinomi mammari sono forme sporadiche, il 5-7% risulta essere legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA 1 e/o BRCA 2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA 1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene BRCA 2 pari al 40% (fonte Rapporto AIRTum).

La diagnosi precoce è un elemento fondamentale per ridurre la mortalità anche per il tumore della mammella.

Il rapporto AIRTum pone in evidenza come nelle donne senza segni e/o sintomi di tumore mammario, una diagnosi precoce di carcinoma mammario in uno stadio iniziale di malattia, quando il trattamento può essere più efficace e molto elevata la possibilità di ottenere guarigioni, può essere ottenuta con una Rx-mammografia. Numerosi studi hanno dimostrato come lo screening mammografico possa ridurre la mortalità da carcinoma mammario e aumentare le opzioni terapeutiche. La diffusione su larga scala in Italia dalla seconda metà degli anni '90 dei programmi di screening mammografico con aumento del numero di diagnosi di forme in stadio iniziale ha contribuito, unitamente ai progressi terapeutici e alla diffusione della terapia sistemica adiuvante, alla costante riduzione della mortalità per carcinoma mammario rilevata in Italia dalla fine degli anni '80 e degli interventi di mastectomia, con una modesta e del tutto accettabile quota di overdiagnosis.

I più recenti dati relativi ai programmi di screening regionali per la prevenzione dei tumori della mammella (dati survey 2016) [1], rivolti alla popolazione femminile in età 50-69 anni, indicano che sono 3.223.356 le donne invitate ossia l'80,2% di donne riceve effettivamente la lettera d'invito da parte delle Aziende Sanitarie Locali.

Nei programmi di screening, la mammografia con cadenza biennale è indicata in tutte le donne dai 50 ai 69 anni d'età. In alcune regioni italiane si sta sperimentando l'efficacia in una fascia di età più ampia, quella

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



compresa tra i 45 e i 74 anni (con una periodicità annuale nelle donne sotto ai 50 anni). Nelle donne ad alto rischio per importante storia familiare di carcinoma mammario o per la presenza di mutazione di BRCA 1 e/o BRCA 2, i controlli mammografici dovrebbero essere iniziati all'età di 25 anni o 10 anni prima dell'età di insorgenza del tumore nel familiare più giovane, nonostante la bassa sensibilità della mammografia in questa popolazione. La risonanza magnetica mammaria annuale è raccomandata, in aggiunta alla mammografia annuale, per le pazienti con mutazione di BRCA 1 e/o BRCA 2.

Cervice uterina

L'incidenza nell'anno 2019 di tumori, riportata nel rapporto "I Numeri del Cancro 2019" elaborato dall'AIRTum, è di circa (stima) 2.700 nuovi casi (pari all'1,8% di tutti i tumori incidenti nelle donne). Questa neoplasia è più frequente nella fascia giovanile (4% dei casi, quinta neoplasia più frequente). La possibilità di sviluppare un tumore della cervice nell'arco della vita è pari a 1/172.

La mortalità rilevata nell'anno 2016 (fonte ISTAT) è di 509 decessi per tumore della cervice.

La sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 68% e mostra lievi differenze tra Nord e Sud/Isole.

In Italia sono circa 57.000 le persone con pregressa diagnosi di tumore della cervice uterina.

Circa i fattori di rischio, il rapporto evidenzia come l'infezione da HPV, sessualmente trasmessa, rappresenta la causa necessaria per sviluppare la malattia. Co-fattori immunosoppressivi (concomitante infezione Herpes simplex o HIV virus, fumo e assunzione di estroprogestinici) facilitano la persistenza dell'infezione e l'insorgenza del carcinoma.

Il rapporto AIRTum evidenzia come il carcinoma della cervice uterina è al secondo posto nel mondo, dopo la mammella, tra i tumori che colpiscono le donne. Il fattore eziologico di questa neoplasia è rappresentato da un pool di ceppi ad alto rischio del Papilloma virus umano (HPV) a trasmissione per via sessuale. La cancerogenesi è di lunga durata e il carcinoma rappresenta la fase evolutiva finale di una serie di lesioni a rischio progressivamente più alto, che particolarmente nelle fasi iniziali possono peraltro regredire spontaneamente. I fattori di rischio riguardano fondamentalmente tutte le condizioni di trasmissione del virus e di progressione delle lesioni premaligne. Queste condizioni sono favorite da basso livello socio-economico (con scarso accesso alla prevenzione), numero di partner, giovane età di inizio dell'attività sessuale e parità. Nella popolazione del mondo occidentale una sottostima dell'incidenza deriva dal numero di donne a cui è stato asportato l'utero per patologie non tumorali. La percentuale di donne isterectomizzate varia per età, etnia e area geografica e rappresenta una significativa quota di popolazione "impossibilitata" ad ammalarsi, che concorre alla riduzione del numero dei nuovi casi. L'istotipo squamocellulare è il più diffuso tra i carcinomi cervicali (oltre i due terzi dei casi). L'adenocarcinoma rappresenta una forma meno frequente (13% in Italia).

Come confermato dall'AIRTum, la diagnosi precoce rappresenta l'arma più efficace nella prevenzione del carcinoma della cervice uterina. In Italia la diffusione del Pap-test a livello spontaneo, a partire dagli anni '60 e, soprattutto, l'avvio dei programmi di screening organizzato hanno rappresentato i principali fattori di riduzione dell'incidenza e ancor più della mortalità per questa neoplasia. I programmi di screening regionali hanno invitato nel 2015 il 76% delle donne in età 25-64 anni. Considerando che il 16% del totale degli inviti era per sottoporsi al test HPV che offre una copertura di 5 anni, la copertura effettiva del Paese è ancora più alta. Il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 ha dato indicazione a tutte le Regioni di introdurre il test HPV in sostituzione della citologia come test di primo livello nello screening cervicale entro il 2018. La grande maggioranza delle Regioni si sta organizzando e in un numero significativo hanno già cominciato a invitare le donne (come correttamente riportato nella frase sopra, il 16% di tutte le invitate nel 2015). Quindi ad oggi in alcune Regioni il test HPV sta progressivamente sostituendo il Pap-test; nelle realtà dove

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



si sta ancora utilizzando quest'ultimo, il test HPV è utilizzato come test di triage in caso di anomalie citologiche di basso grado.

Nella Regione Puglia, il passaggio all'HPV test sarà effettuato nel corso dell'anno 2020 previa adozione di appositi protocolli per la gestione della fase di transizione e della fase a regime.

Il rapporto AIRTum sottolinea come la lunga fase preclinica della malattia e la possibilità di asportare le lesioni precancerose che ne caratterizzano la progressione costituiscono i punti di forza di questo programma di prevenzione secondaria che raggiunge un rapporto costo/beneficio estremamente favorevole. Il carcinoma della cervice uterina riconosce nella displasia severa (H-SIL) la sua lesione preneoplastica. Più del 90% dei casi asintomatici di HSIL (Lesioni squamose intraepiteliali di alto grado) può essere accertato in fase preclinica con l'esame citologico del Pap-test ottenuto direttamente dalla cervice. La presenza di un Pap-test alterato richiede un'ulteriore valutazione sulla base della diagnosi descrittiva del Pap-test e dei fattori di rischio della paziente. Le lesioni cervicali sospette devono essere sempre biopsiate. Se non c'è una lesione chiaramente invasiva, può essere utilizzata la colposcopia per identificare le aree che richiedono una biopsia e per localizzare la lesione. La biopsia guidata dalla colposcopia, di solito, fornisce un'evidenza clinica sufficiente per una diagnosi accurata. Se la valutazione colposcopica non è soddisfacente o è inconcludente, è necessaria una biopsia con conizzazione della cervice, eseguita mediante escissione con ansa (loop electrical excision procedure, LEEP), con il laser o con il bisturi a lama fredda. Queste procedure consentono inoltre l'eradicazione della quasi totalità delle lesioni preinvasive e di una discreta quota di carcinomi in fase iniziale. L'antigene SCC (squamous cell carcinoma) è l'unico marcatore utilizzato non per la diagnosi ma per il controllo dell'evoluzione clinica di malattia.

Colon retto

Il rapporto AIRTum 2019 evidenzia come sono oltre 49.000 le nuove diagnosi (incidenza) di tumore del colon-retto attese nel 2019 (27.000 negli uomini e 22.000 nelle donne). La mortalità, sulla base dei dati ISTAT anno 2016 è di quasi 20.000 decessi per carcinoma del colon-retto, di cui il 54% negli uomini. La sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 66% per il colon e al 62% per il retto, omogenea tra uomini e donne. Le Regioni meridionali presentano valori inferiori di circa il 5-8% rispetto al Centro-Nord.

I fattori di rischio si riconducono a stili di vita e familiarità e sono rappresentati da:

- consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati;
- sovrappeso e ridotta attività fisica;
- fumo ed eccesso di alcol.

I fattori di protezione sono rappresentati da: consumo di frutta e verdure, carboidrati non raffinati, vitamina D e calcio e dalla somministrazione di antinfiammatori non steroidei per lungo tempo.

Ulteriori condizioni di rischio sono costituite dalla malattia di Crohn e dalla rettocolite ulcerosa.

Suscettibilità ereditarie (2-5%) riconducibili a sindromi in cui sono state identificate mutazioni genetiche sono la poliposi adenomatosa familiare (FAP) e la sindrome di Lynch.

La diagnosi viene effettuata con pancoloscopia e biopsia per esame istologico. La stadiazione richiede l'esecuzione di TC torace-addome-pelvi. Nei tumori del retto medio-basso è necessaria l'esecuzione di RM pelvica.

[1] La survey 2016 - Chiara Fedato – Convegno GISMa 2018

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT04	Realizzare processi appropriati di prevenzione e promozione della salute attraverso interventi multiprofessionali, intersettoriali con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, quali professionisti che nel setting di vita della persona agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio-sanitari e gli attori sociali del territorio
PL13_OT04_IT04	Intersectorialità nella prevenzione primaria oncologica
formula	Numero di interventi progettati e attuati rispetto a quelli previsti annualmente
Standard	Predisposizione di progetti formativi mirati e organizzazione dei relativi percorsi su tutto il territorio regionale e per tutte le figure professionali previste
Fonte	Regione Puglia

FORMAZIONE

PL13_OT02	Progettare e promuovere la formazione continua interdisciplinare degli operatori sanitari anche finalizzata all'offerta del counseling breve sugli stili di vita in setting sanitari opportunistici.
PL13_OT02_IT02	FORMAZIONE CONTINUA INTERDISCIPLINARE
formula	Numero di percorsi di formazione continua interdisciplinare attuati rispetto al numero totale di quelli progettati.
Standard	60%
Fonte	REGIONE PUGLIA

COMUNICAZIONE

PL13_OT03	Predisporre piani di comunicazione multicanale e attivare strumenti di comunicazione multicanale
PL13_OT03_IT03	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



EQUITÀ

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

4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	STRUTTURAZIONE E POTENZIAMENTO DI UN PIANO DI COMUNICAZIONE EFFICACE IN MATERIA DI SCREENING ONCOLOGICI
PL13_OS01_IS01	PIANO DI COMUNICAZIONE DEGLI SCREENING ONCOLOGICI
formula	Si/no
Standard	Definizione di un Piano di Comunicazione degli screening oncologici, d'intesa con la competente Struttura di Comunicazione della Regione Puglia e con le Strutture di Comunicazione delle Aziende Sanitarie di Puglia.
Fonte	Regione
PL13_OS02	ADOZIONE DI ACCORDI INTERISTITUZIONALI E INTERAZIENDALI PER IL POTENZIAMENTO E MIGLIORAMENTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI
PL13_OS02_	ACCORDI INTERISTITUZIONALI E INTERAZIENDALI
formula	SI/NO
Standard	Predisposizione di accordi con gli organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISMa, GISCI, GISCor), di atti di indirizzo per la predisposizione di protocolli d'intesa interaziendali da sottoscrivere da parte della Aziende Sanitarie Locali con le Aziende Ospedaliere-Universitarie, gli IRCSS o Strutture private accreditate per l'acquisizione delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella e/o cervice uterina e/o colon retto, al fine del potenziamento e miglioramento dei programmi di screening oncologici, così da poter garantire un modello aggiornato di offerta regionale e di organizzazione complessiva dei tre programmi di screening oncologici attivi.
Fonte	Regione
PL13_OS03	Realizzazione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina, colon retto)
PL13_OS03_IS02	Approvazione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina,

Pagina 252 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	colon-retto)
formula	SI/NO
Standard	Approvazione con atto amministrativo di n. 3 Protocolli operativi validi ed applicabili sull'intero territorio regionale
Fonte	Regione

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Strutturazione e potenziamento attività di comunicazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 ha sottolineato come la comunicazione assuma un ruolo fondamentale al fine di dare impulso ed efficacia agli interventi di prevenzione sanitaria e di promozione della salute.

La globalizzazione e la crescente attenzione ai problemi della salute indica sempre più la comunicazione come fattore chiave per produrre corretta informazione e sensibilizzazione della popolazione sui temi della prevenzione, per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, per indurre e stimolare maggiore attenzione (anche da parte di operatori, stakeholder, istituzioni) in ordine a rischi e criticità legati a comportamenti individuali o collettivi, agli ambienti di vita e di lavoro, a situazioni e/o fattori ambientali potenzialmente dannosi.

La comunicazione ha l'obiettivo, tra l'altro, di promuovere una maggiore responsabilità sociale dei cittadini: nuovi stili di vita, prevenzione, sicurezza sui luoghi di lavoro.

L'obiettivo generale della campagna di comunicazione che la Regione Puglia intende predisporre e avviare è quello migliorare la diffusione e la qualità dei programmi di prevenzione, con particolare attenzione ai programmi di promozione degli screening oncologici, di adeguate coperture vaccinali e di corretti stili di vita, favorendo l'accesso e incrementando la partecipazione di tutti i cittadini, sviluppando strategie di coinvolgimento e di raccordo sistematico con le istituzioni, con le associazioni attive nella promozione della prevenzione e in generale con tutti i portatori di interesse (stakeholder) nell'ambito di un modello operativo integrato.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il Piano di Comunicazione per interventi di “Prevenzione e Promozione della Salute” approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n.328 del 07/03/2017 ha individuato i target di riferimento per le azioni di comunicazione articolati sui singoli interventi di prevenzione tra cui i target per gli screening oncologici previa analisi socio-economico differenziata per i segmenti di target ivi elencati.

Inoltre, sono stati individuati una diversità di canali e di strumenti di comunicazione per gli screening oncologici.

Negli screening oncologici, la qualità della comunicazione è un elemento fondamentale, al pari degli aspetti organizzativi o relativi alla diagnosi e al trattamento, perché può influire sia sulla loro efficienza sia sulla loro efficacia. La comunicazione nello screening è riferita ai materiali informativi e agli aspetti organizzativi; ognuna di queste componenti è essenziale per una comunicazione di buona qualità.

Anche i mass-media possono svolgere un ruolo importante per rimuovere le barriere alla partecipazione, informando la popolazione bersaglio sul programma, sulla sua organizzazione, sui suoi vantaggi e i suoi limiti.

Inoltre, è priorità la realizzazione di un “Manuale per identità visiva per i programmi di screening oncologici della Regione Puglia”.

Sulla base delle linee di indirizzo che saranno predisposte, sarà elaborato e attuato un Piano di Comunicazione degli screening oncologici, d'intesa con la competente Struttura di Comunicazione della Regione Puglia e con le Strutture di Comunicazione delle Aziende Sanitarie di Puglia.

La scelta informata

L'obiettivo di una buona comunicazione nello screening è favorire negli individui la comprensione di elementi utili per decidere se aderire o meno al programma in modo consapevole.

Un obiettivo fondamentale dell'informazione è quello di raggiungere soprattutto quelle persone che, pur rientrando nelle fasce target, non si sono mai sottoposte a un test di screening.

Una bassa adesione può compromettere l'efficacia dello screening in termini d'impatto sull'incidenza e/o sulla mortalità del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

Il successo del programma di screening dipende, quindi, anche dalla comunicazione, che deve portare a una scelta informata dell'utente invitato a parteciparvi. L'informazione deve chiarire sia i benefici sia i possibili svantaggi associati al test. In particolare, gli utenti devono essere pienamente consapevoli dell'eventualità di essere richiamati per ulteriori accertamenti, della possibile comparsa di tumori tra due test di screening successivi (casi di intervallo) e della conseguente necessità di prestare attenzione a eventuali disturbi, onde evitare false rassicurazioni. Inoltre, in ogni processo di diagnosi precoce è insito il rischio di individuare e di trattare lesioni che avrebbero potuto non manifestarsi clinicamente: gli utenti devono essere informati della possibilità di sovradiagnosi o di sovratrattamento. Una buona comunicazione non può prescindere dalla formazione degli operatori sugli aspetti comunicativi e organizzativi dello screening.

Il materiale informativo dello screening

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Una delle condizioni necessarie per una scelta informata è la buona qualità dei materiali informativi utilizzati dal programma in tutte le sue fasi e cioè dall'invito a sottoporsi al test, alla diagnosi, alla terapia delle lesioni diagnostiche. La comunicazione scritta deve rispondere a requisiti di qualità sia nei contenuti sia nella grafica; deve essere breve, chiara (con l'informazione comunicata in termini comprensibili), accurata (con un'informazione aggiornata e basata sulle prove di letteratura), pertinente (con un'informazione sviluppata insieme agli utenti), graficamente accurata (nelle immagini e nel testo), mirata ai diversi momenti informativi (invito, test, esami diagnostici, trattamento) e, infine, concepita per coadiuvare, ma mai sostituire, il rapporto personale.

La comunicazione e l'empowerment dei cittadini

Le comunicazioni rivolte ai cittadini sono prodotte mediante il Sistema Informativo regionale Screening oncologici (SIRS) e riguardano le fasi di invito, sollecito, richiamo, diagnosi.

La comunicazione scritta dovrà sempre meglio rispondere a requisiti di qualità sia nei contenuti sia nella grafica; deve essere breve, chiara (con l'informazione comunicata in termini comprensibili), accurata (con un'informazione aggiornata e basata sulle prove di letteratura), pertinente (con un'informazione sviluppata insieme agli utenti), graficamente accurata (nelle immagini e nel testo), mirata ai diversi momenti informativi (invito, test, esami diagnostici, trattamento) e, infine, concepita per coadiuvare, ma mai sostituire, il rapporto personale.

Anche la risposta di negatività del test inviata al domicilio dell'utente dovrà rispondere ai requisiti di accuratezza e comprensibilità di tutti i materiali informativi. Quando possibile, è più opportuno riportare il termine "normale" anziché "negativo". È inoltre raccomandato di riportare i limiti del test, sottolineando l'importanza dell'attenzione continua al proprio stato di salute e le fonti per avere ulteriori informazioni.

In caso di esito positivo, l'invito a eseguire l'esame di approfondimento è in genere fortemente ansiogeno e, per tale motivo, gli aspetti relativi alla comunicazione rivestono una grande importanza.

Le modalità di comunicazione possono essere varie:

- comunicazione telefonica diretta da parte di un operatore ASL adeguatamente formato: nel corso della telefonata l'operatore deve informare il paziente in modo semplice sul risultato del test di screening e fissare l'appuntamento per l'approfondimento. I contenuti della comunicazione devono essere chiari e comprensibili per il paziente, non devono generare inutili allarmi, ma nello stesso tempo devono essere tali da far comprendere al paziente l'importanza dell'esecuzione dell'esame di approfondimento;
- comunicazione scritta: la comunicazione per lettera deve essere adottata nel caso l'utente non sia raggiungibile telefonicamente e, in questo caso, il contenuto della lettera e gli eventuali allegati dovranno essere particolarmente studiati allo scopo di minimizzare l'ansia derivante dalla comunicazione. I recapiti telefonici per chiedere spiegazioni e fissare l'appuntamento dovranno essere ben chiari e facilmente raggiungibili.

Al fine di rendere efficienti i servizi di comunicazione scritta (analogica), le Aziende Sanitarie Locali utilizzeranno le modalità previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale come recentemente modificato

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



ossia con modalità digitali utilizzando il sistema degli indirizzi elettronici o digitali. Questo consentirà di superare definitivamente il modello connessi ai servizi di postalizzazione.

Le campagne informative di massa

La campagna informativa di massa è uno strumento che potrà essere utilizzato per raggiungere la popolazione (anche quella che non ha ricevuto l'invito) mediante strumenti come giornali, messaggi televisivi o radiofonici, social media. Le campagne per lo screening oncologico dovrebbero avere lo scopo di informare e aumentare l'adesione al programma da parte degli utenti.

Le campagne informative di massa possono rappresentare mezzi utili sia a incoraggiare l'uso da parte degli utenti di servizi efficaci sia nello scoraggiare l'utilizzo di quelli di non provata efficacia.

Le campagne di comunicazione saranno attentamente pianificate e valutate nella loro efficacia.

Inoltre, si ritiene importante garantire la pubblicazione dei dati di attività di programmi di screening oncologici nell'apposita sezione del Portale Regionale della Salute nell'ambito della quale saranno pubblicati anche materiali informativi e di approfondimento.

Gli strumenti di comunicazione digitale ed i servizi "on line"

Le nuove tecnologie hanno portato alla diffusione di nuovi strumenti di comunicazione che comprendono sezioni dedicate agli screening oncologici nell'ambito dei siti istituzionali, i social network, le App (applicazioni per computer), disegnate per essere installate su telefoni mobili e tablet e, non ultimi, i sistemi chatbot o workbot per garantire una interazione immediata e costante (h24 x 365gg) con i cittadini e fornire con questa modalità informazioni puntuali e corrette dal contenuto scientifico e di processo.

Come previsto dal Piano triennale 2018-2020 di Sanità Digitale della Puglia, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1803 del 16 ottobre 2018, prevede che sia Portale Regionale della Salute [\[1\]](#) l'unico punto di accesso per cittadini e imprese ai servizi digitali regionali e aziendali ivi compresi i servizi offerti nell'ambito della prevenzione oncologica. Tale previsione dovrà essere aggiornata con le modifiche intervenute al CAD con riferimento all'unico punto di accesso digitale nazionale.

L'introduzione o il potenziamento di questi nuovi strumenti sarà fondamentale per rendere le informazioni sanitarie facilmente fruibili, non solo alle fasce giovani della popolazione, ma anche in quelle più anziane, che sempre più hanno accesso al web e ai dispositivi mobili.

Recall per gli screening oncologici

Il Piano regionale per il governo delle liste di attesa (triennio 2019/2021) approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 18 aprile 2019, n. 735 nonché il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019) prevedono un diffuso utilizzo dei sistemi di comunicazione multicanale digitale (Recall telefonico, invio SMS, e-mail, etc..) per favorire l'empowerment del cittadino, il suo coinvolgimento costante nei percorsi assistenziali e la sua costante informazione nelle diverse materie e circa gli obblighi nei confronti della Pubblica Amministrazione.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il Piano triennale 2018-2020 di Sanità Digitale della Puglia, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n.1803 del 16 ottobre 2018 prevede lo sviluppo di nuovi servizi e applicazioni nell'ambito del settore della Prevenzione, tra cui, la verifica della propria posizione screening oncologica e vaccinale, la comunicazione dei dati di contatto, l'implementazione di sistemi di comunicazione multicanale come il recall telefonico per gli screening oncologici e le vaccinazioni.

In particolare, per quanto attiene l'intervento connesso al Sistema Informativo regionale Screening oncologici (SIRS), il Piano prevede che, in un'ottica di multicanalità e di azione proattiva per l'empowerment del cittadino che ci si avvalga, per tutte le esigenze connesse agli screening oncologici, del servizio di recall (mediante telefono, sms e posta elettronica o domicilio digitale del cittadino) in favore dei soggetti coinvolti nei programmi di screening con l'obiettivo, tra l'altro, di migliorare l'adesione ai programmi medesimi.

Gli strumenti di comunicazione multicanale saranno, quindi, assicurati dalla Regione Puglia in favore di tutte le Aziende Sanitarie e per il coinvolgimento pieno e costante dei cittadini.

Chatbot e Workbot per gli screening oncologici

Il chatbot è un sistema in grado di trasformare i paradigmi della comunicazione anche in ambito pubblico tra cittadini e organizzazioni sanitarie.

Attraverso un assistente virtuale (un robot virtuale) il sistema è capace di fornire risposte h24 per 365gg ad su una serie di argomenti ed a cui porre domande ricevendo risposte circostanziate e dal contenuto "validato".

Nell'ambito della prevenzione risulta importante fornire notizie e informazioni corrette e scientificamente validate che possano aumentare la consapevolezza nei cittadini del ruolo e delle finalità dei programmi di prevenzione tra cui, ad esempio, quelli relativi agli screening oncologici e alle vaccinazioni consentendo, altresì, di ricevere informazioni sull'organizzazione e sulle modalità di accesso ai servizi e su aspetti amministrativi e di processo.

I Workbot sono la naturale evoluzione dei chatbot e rappresentano la vera trasformazione digitale per la comunicazione digitale nei confronti di cittadini e assistiti.

Grazie alle tecniche di elaborazione del linguaggio naturale (NLP), il workbot è in grado di comprendere le richieste che l'utente effettua (sia scritte che parlate) e di svolgere azioni in materia autonoma permettendo per questo, ad esempio, di effettuare operazioni di controllo e supervisione ai processi di attività, di ottimizzare la qualità delle relazioni, di offrire servizi informativi mirati nell'ambito della prevenzione sanitaria e dell'educazione alla salute.

Si ritiene di estrema importanza l'introduzione di questi sistemi nell'ambito della prevenzione oncologica al fine di migliorare la comprensione da parte dei cittadini dei processi di presa in carico, dei percorsi stabiliti, dei diritti e dell'importanza e dei risultati attesi dai programmi di prevenzione oncologica.

[1] www.sanita.puglia.it

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Accordi interistituzionali e interaziendali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Come previsto nell'atto di indirizzo approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1332/2021, si procederà alla predisposizione di accordi con gli organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISMa, GISCi, GISCor) nonché alla predisposizione degli atti di indirizzo per la predisposizione di protocolli d'intesa interaziendali da sottoscrivere da parte della Aziende Sanitarie Locali con le Aziende Ospedaliere-Universitarie, gli IRCSS o Strutture private accreditate per l'acquisizione delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella e/o cervice uterina e/o colon retto, al fine del potenziamento e miglioramento dei programmi di screening oncologici, così da poter garantire un modello aggiornato di offerta regionale e di organizzazione complessiva dei tre programmi di screening oncologici attivi.

In ragione del raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascun programma di screening oncologico a carico di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, il Direttore Generale congiuntamente al Direttore Sanitario e/o al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Responsabile e al Coordinatore operativo del Centro Screening aziendale, al Responsabile del programma di screening oncologico, in ragione della capacità erogativa delle proprie articolazioni e degli standard minimi definiti dagli atti di indirizzo regionali e dai protocolli regionali che saranno predisposti per ciascuno dei programmi di screening oncologici, dovranno determinare il fabbisogno annuale di prestazioni di screening da erogarsi da parte di Enti pubblici e/o soggetti privati accreditati con il SSR. Il Direttore Generale procede, conseguentemente, alla definizione e sottoscrizione di accordi per l'erogazione di prestazioni screening da parte degli Enti terzi, nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali nell'ambito delle quali saranno definiti gli schemi tipo di accordo interaziendale e di accordo con le strutture private accreditate.

I requisiti di qualità richiesti ai centri di secondo livello degli Enti pubblici e/o dei soggetti privati accreditati devono essere i medesimi di quelli previsti per i centri di secondo livello delle Aziende Sanitarie Locali.

Le prestazioni erogabili e la valorizzazione economica delle medesime (tariffa riconosciuta e meccanismo premiante) dovranno essere definite con specifico provvedimento regionale.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



L'erogazione delle prestazioni di screening dovrà avvenire, comunque, nel rispetto degli standard definiti e di quanto previsto dagli atti di indirizzo regionali nonché dai protocolli operativi regionali di ciascun programma di screening.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Potenziamento della governance regionale e aziendale - Realizzazione di protocolli operativi screening (mammella, cervice-uterina e colon-retto)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In esecuzione dell'atto di indirizzo approvato con deliberazione della Giunta Regionale di Puglia n.1332/2020, saranno predisposti atti di indirizzo regionali di carattere strategico per potenziare la governance dei programmi di screening oncologici a livelli regionale e a livello aziendale nonché atti di indirizzo tecnico-organizzativi relativi ai singoli programmi di screening oncologici.

Per ciascuno dei tre programmi di screening oncologici, saranno predisposti specifici Protocolli Operativi.

In ciascuno, saranno definiti tra l'altro, gli standard di riferimento per le attività di primo e secondo livello di ciascun programma di screening. Tali documenti saranno oggetto di confronto preventivo con l'AReSS, l'OER, le Aziende Ospedaliere – Universitarie e gli IRCSS Pubblici al fine di realizzare il necessario raccordo organizzativo e di processo anche con i PDTA predisposti nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese, per le prestazioni di terzo livello e gestione dei relativi flussi informativi.

L'obiettivo sotteso è quello di ridurre al minimo le differenze tra i servizi offerti a livello regionale garantendo l'equità dell'offerta e l'omogeneità del percorso su tutto il territorio.

Per lo screening della cervice uterina, il Protocollo Operativo rappresenterà il documento di riferimento per garantire il passaggio all'HPV test primario contestualmente alla riorganizzazione e omogeneizzazione dei percorsi relativi al programma di screening del tumore della cervice uterina (cervico carcinoma). Esso prenderà spunto dalle Raccomandazioni del Ministero della Salute "per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



del cancro del colon retto”, dalle Linee Guida di prevenzione oncologica approvate dalla Regione Toscana nell’ambito del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), ONS, GISCI.

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Attuazione dei protocolli operativi degli screening (mammografico, cervic-uterina e colon-retto)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Saranno definiti gli standard di riferimento per le attività di primo e secondo livello di ciascun programma di screening. Tali documenti saranno oggetto di confronto preventivo con l’AReSS, l’OER, le Aziende Ospedaliere – Universitarie e gli IRCSS Pubblici al fine di realizzare il necessario raccordo organizzativo e di processo anche con i PDTA predisposti nell’ambito della Rete Oncologica Pugliese, per le prestazioni di terzo livello e gestione dei relativi flussi informativi.
ATTORI COINVOLTI	Regione Puglia, AReSS, L’OER, ASL - AOU, IRCSS
INDICATORE	Attuazione di n.3 protocolli operativi screening
	• Formula: n° Protocolli operativi attuati/ n° protocolli operativi totali approvati • Standard attuazione di n.3 protocolli operativi screening approvati • Fonte Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.4 PL14 Vaccinazioni

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Prof. Rosa Prato
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'uso dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale) - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - A03 Vaccinazioni - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

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

PROGRAMMA DI ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA

Nonostante gli sforzi compiuti nel perseguimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia, non risulta ancora raggiunto sul territorio pugliese il target di copertura del 95% per due dosi di vaccino MPR in età pediatrica (non inferiore al 90% in ogni distretto), raccomandato dal Piano nazionale (PNEMoRc) come necessario per interrompere la circolazione dei virus selvaggi. In particolare, come osservato in altre regioni, anche in Puglia la CV per la prima dose a 24 mesi è risultata stabilmente sopra il 90% fino al 2011

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



per poi ridursi sostanzialmente nel triennio successivo, mentre nei bambini di 5-6 anni e negli adolescenti la CV per due dosi di MPR si è sempre mantenuta sotto il 90%. A partire dal 2017, i livelli di copertura medi regionali hanno immediatamente risentito dell'applicazione del decreto-legge sui nuovi obblighi vaccinali. Nel 2019, la CV per una dose nei bambini ≤ 24 mesi (coorte 2017) ha raggiunto il 94,4% (Italia: 94,5%), superando il 95% nelle province di Lecce e Taranto; nei bambini di 7 anni (coorte 2012), il tasso di vaccinazione per due dosi di MPR ha toccato l'88,2% (Italia: 87,6%), con valori di poco superiori al 91% solo nella provincia di Lecce. Negli adolescenti nati nel 2003, la CV per due dosi risultava pari al 93,4% (Italia: 89,6%), con una punta del 95,8% nella provincia di Taranto. Nella rilevazione routinaria dei dati vaccinali al 31.12.2020, in piena pandemia COVID, è stata registrata una riduzione media dell'1% rispetto all'anno precedente della CV per una dose a 24 mesi (coorte 2018), con una significativa variabilità tra le province (Taranto: -5,4%); la CV per due dosi a 7 anni (coorte 2013) ha oscillato tra l'87,2% di Taranto e il 90,8% di Brindisi (dato medio regionale 88%, stabile rispetto all'anno pre-pandemia).

L'analisi dei dati epidemiologici delinea in Puglia una situazione di elevato controllo del morbillo, ancora non sufficiente ad arrestare la circolazione endemica del virus. In particolare, sull'onda della recrudescenza epidemica registrata a livello globale a partire dall'ottobre 2017, dal 2018 si è osservato un aumento dei casi con quattro focolai epidemici che hanno interessato prevalentemente la popolazione giovane adulta e si sono propagati in contesti non tradizionalmente associati alla trasmissione del morbillo. L'elevata età media dei casi (circa 24 anni) è evidentemente correlata alla presenza di consistenti sacche di soggetti suscettibili. Non trascurabile è poi il riscontro di casi tra operatori sanitari non vaccinati. Tra gennaio e marzo 2020, a livello regionale sono stati notificati 43 casi collegati a focolai originatisi in ambiente nosocomiale, eventi che hanno portato l'incidenza al 10,7 x100.000 (età media: 31,5 anni; 56% maschi), il valore più alto registrato in Italia in quel periodo (3,4 x100.000). Da aprile 2020, non sono stati più segnalati casi di morbillo.

COPERTURE VACCINALI

Infanzia e adolescenza

La regione Puglia, tradizionalmente impegnata nel garantire una tra le più ampie offerte vaccinali nel Paese, si è anche contraddistinta per valori di copertura superiori ai dati medi nazionali. A partire dal 2014, però, si è registrato ovunque un calo nella fiducia nei programmi vaccinali, recuperato in tutte le fasce d'età target solo con l'introduzione della Legge 31 luglio 2017, n. 119. Nel 2018, la copertura per la vaccinazione esavalente nei bambini ≤ 24 mesi aveva riguadagnato il 95,2% e, nonostante un lieve peggioramento nel 2019 (94,6%), nel 2020, valutata nei bambini a 36 mesi, era tornata >95%.

Al 31.12.2020, sono state rilevate CV pari al 93,7% per esavalente, 91,5% per pneumococco, 84,4% per meningococco ACYW135, 67,7% per epatite A, 92,6% per una dose di varicella e 69,6% sia per meningococco B che per rotavirus, evidenziando una sostanziale tenuta dell'offerta e della compliance vaccinale sul territorio fin dai primi mesi della pandemia. A 7 anni, la copertura per il richiamo DTPa-IPV è stata dell'86,6% e quella per due dosi di varicella dell'84,8%, confermando un calo osservato già nel 2019. Negli adolescenti, è stata evidente una riduzione più consistente per il secondo richiamo DTPa (65,5% vs. 69,7% nel 2019) e IPV (65% vs. 69% nel 2019), mentre sono aumentati i tassi per MenACYW135 (77,5% vs. 75,9% nel 2019) e per varicella (48,9% vs. 32,3% nel 2019). Il 67,4% delle ragazze e il 61,3% dei ragazzi nati nel 2008, target di offerta della vaccinazione HPV nel 2020, avevano ricevuto almeno una dose mentre il 44,8% e il 39,1%, rispettivamente, avevano completato il ciclo vaccinale.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

*Età adulta*

Copertura vaccinazione antinfluenzale stagione 2020-2021

- adulti 65+ anni: 61,7% (range: 57,3% Foggia - 66,3% Taranto)
- adulti 60-64 anni: 37,2% (range: 33,7% Lecce - 40,2% Taranto)
- bambini 6 mesi – 6 anni: 24,7% (range: 21,1% Bt e Foggia – 27,2% Bari)
- operatori sanitari: 49,9% (campagna precedente: 15,5%)

Copertura vaccinazione antipneumococco (PCV13):

- nati 1953-1955 (target di offerta attiva negli anni 2018-2020): 7,6%
- nati nel 1952 (target dell'anno 2017 + catch-up anni successivi): 31,2%
- nati 1951-1937 (target degli anni 2011-2016 + catch-up anni successivi): 40,4%
- nati <1937 (offerta gratuita 2011-2016 + catch-up anni successivi): 34,2%

Vaccinazione anti-Herpes zoster (dal 2018):

- n. di dosi somministrate: 13.338
- copertura coorte 1953 (target dell'anno 2018): 2,2%

PROGRAMMA DI ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA

Le raccomandazioni per la vaccinazione MPR trovano ampio spazio nel Calendario Vaccinale per la Vita della regione Puglia, con una particolare attenzione alle attività di catch-up e mop-up nella popolazione infantile e adolescenziale, nonché nella popolazione adulta con specifico riferimento alle donne non immuni alla rosolia nell'immediato post-partum e ai soggetti suscettibili affetti da alcune condizioni patologiche a rischio.

Insieme al flusso routinario di notifica ex DM 15 dicembre 1990 e alla sorveglianza integrata morbillo-rosolia coordinata dall'ISS, in Puglia dal 2008 è attivo un sistema di sorveglianza attiva che garantisce elevati standard di tempestività e sensibilità al depistage dei casi (Turiac A, et al. Evaluation of measles and rubella integrated surveillance system in Apulia region, Italy, 3 years after its introduction. Epidemiol Infect 2018;146(5):594-599). Nel 2020, l'83% dei casi di morbillo è stato confermato dal laboratorio di riferimento regionale (Italia: 81,6%; standard del programma di eliminazione >80%).

SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE

La notifica delle malattie infettive ex DM 15 dicembre 1990 viene effettuata mediante il sistema informativo regionale. Nel 2020 sono state raccolte, verificate, validate e segnalate 529 notifiche di classe II, 120 di classe III e 32 focolai di classe IV. Oltre alla sorveglianza speciale del morbillo e della rosolia, sono operativi in Regione:

- la sorveglianza delle malattie batteriche invasive (29 segnalazioni nell'anno 2020)
- il Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (SEIEVA) e la sorveglianza dell'Epatite E (3 casi di epatite A, 5 casi di epatite B, 2 casi di epatite C e 1 caso di epatite E nel 2020)
- il sistema di sorveglianza della legionellosi (74 segnalazioni nel 2020)
- il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi/infezioni HIV (76 segnalazioni nel 2020: 57,8% Late Presenters e 40,2% Advanced HIV Disease Presenters/AIDS)

CALENDARIO VACCINALE

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Con DGR 5 ottobre 2021, n. 1589 (Allegata), è stato approvato il nuovo Calendario Vaccinale per la Vita della Regione Puglia, Edizione 2021, contenente le principali modifiche introdotte ai programmi di vaccinazione anti-meningococco B nel primo anno di vita, anti-rotavirus, antinfluenzale, anti-HPV e anti-Herpes zoster.

ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE

La Puglia è stata una delle prime regioni in Italia a dotarsi di una anagrafe vaccinale informatizzata. Da una valutazione effettuata sui dati immagazzinati al 31.12.2018, si rilevavano scostamenti minimi tra il numero di dosi registrate nel sistema gestionale e il numero di dosi rilevate routinariamente (<100 dosi per tutte le vaccinazioni dell'infanzia, in tutte le province).

L'anagrafe regionale conferisce secondo le previste tempistiche i dati all'Anagrafe Vaccinale Nazionale, con buone performance come evidenziato dagli indicatori riferiti al 4° trimestre, anno 2020:

- record scartati: Anagrafe Residenti = 0, Mancate Vaccinazioni Residenti = 0, Vaccinazioni Residenti = 3.468
- scostamento dei possibili denominatori: delta = 1% per le coorti di nascita 2000-2018 (Italia 5%)
- coorti antecedenti al 2000: N. Assistiti: 1.357.985, N. somministrazioni registrate: 5.662.259
- coorte 2018
 - CV per 3 dosi di IPV calcolata in AVN = 93,2% vs. rilevazione routinaria al 31.12.2020 = 93,7%
 - CV per 1 dose di MPR calcolata in AVN = 92,7% vs. rilevazione routinaria al 31.12.2020 = 93,4%

PREDISPOSIZIONE DI PIANI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALL'EMERGENZE

- È in corso il recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 25 gennaio 2021 sul documento "Piano strategico - operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)".

FORMAZIONE

Il corso regionale per formatori aziendali "Guida alle Controindicazioni alle Vaccinazioni" (formazione a cascata MdS/ISS) si è svolto il giorno 8 aprile 2021.

COMUNICAZIONE

- Campagne annuali (media tradizionali e nuovi media) per la promozione della vaccinazione antinfluenzale (https://www.youtube.com/watch?v=Gho96B47H_8)
- Campagna di comunicazione per la prevenzione da HIV (#facciamolotutti, anno 2020)

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Nonostante la consapevolezza che a livello globale le malattie infettive continuano ad essere una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte, l'improvvisa comparsa della pandemia da virus SARS-CoV-2 ha drammaticamente evidenziato le fragilità dei sistemi sanitari costretti a fronteggiare emergenze di tipo infettivo. L'epidemia COVID-19 ha dunque confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



la capacità di rispondere a tali situazioni di crisi, nonché a proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili, avviandone di nuovi se opportuno, garantendone applicabilità e sostenibilità.

Il presente Programma è dunque finalizzato:

- al rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive, come previsto dai LEA
- al raggiungimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia
- al miglioramento delle coperture vaccinali e della capacità di misurarle
- all'organizzazione per la gestione delle emergenze infettive
- all'estensione ad altri interventi di prevenzione come lo screening per HCV, HBV e HIV e HBV e l'offerta della PrEP
- alla comunicazione rivolta alla popolazione e alla formazione degli operatori sanitari

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

NORMATIVA, LINEE GUIDA E DOCUMENTI NAZIONALI DI RIFERIMENTO:

- 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 sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019», GU Serie Generale n. 41 del 18-2-2017.
- Lettera circolare 0007903-09/03/2017-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale”.
- Allegato 1, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, GU Serie Generale n. 65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15.
- Lettera circolare 0010740-04/04/2017-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto”.
- Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119.
- Lettera circolare 0001174-15/01/2018-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Schema 2018 per il recupero dei minori inadempienti”
- SIP, SItI, FIMP, FIMMG. Calendario Vaccinale per la Vita - 4° edizione 2019.
- Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità. Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina. “Follow-up post trattamento CIN2 e CIN3 - Raccomandazione: vaccinazione anti-HPV post trattamento.” Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida Roma, 21 luglio 2020.
- Nota circolare 0008770-08/03/2021-DGPRES-MDS-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Aggiornamento sulla vaccinazione contro Herpes zoster”.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Lettera circolare 0014614-08/04/2021-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022”.
- SIP, SItI, FIMP, FIMMG Posizione del Calendario Vaccinale per la Vita su utilizzo Vaccini contro Herpes zoster (HZ).

NORMATIVA E DOCUMENTI REGIONALI DI RIFERIMENTO:

- DGR 07 giugno 2017, n. 885 “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV). Recepimento ed approvazione del nuovo Calendario Vaccinale per la Vita nella Regione Puglia”.
- DGR 15 maggio 2018, n. 779 “L.R. n.67 del 29.12.2017, art.60: «Modifica art. 52 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 40. Disposizioni in materia di vaccinazione ‘anti meningococco’» e modifica DGR n. 113/2018. Approvazione del nuovo Calendario Vaccinale per la Vita 2018 della Regione Puglia.”
- Legge Regionale 19 giugno 2018, n. 27. Disposizioni per l’esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari.
- DRG 11 giugno 2020, n. 903 “Adozione Regolamento regionale concernente “Disposizioni per l’esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari”. Legge regionale 19 giugno 2018, n. 27”.
- Nota Regione Puglia prot. n. AOO_082/PROT/14/12/2020/001835132 del 14.12.2021, Oggetto: “Vaccinazione anti-HPV delle donne trattate per lesioni di alto grado CIN2+ - Indicazioni”.

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT04	Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive
PL14_OT04_IT04	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell’Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL14_OT03	Migliorare le competenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle controindicazioni all’uso dei vaccini
PL14_OT03_IT02	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	raccomandate”
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL14_OT02	Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria per contrastare i fenomeni di esitazione vaccinale
PL14_OT02_IT03	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS03	Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale
PL14_OS03_IS01	Proporzione di soggetti vaccinati nel corso delle attività supplementari di vaccinazione MPR effettuate nelle coorti 1975-2000
formula	N. di soggetti vaccinati / Popolazione residente non vaccinata per MPR
Standard	CV >30% a fine piano

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Fonte	Anagrafe vaccinale regionale
PL14_OS03_IS02	Copertura vaccinale per influenza e dTpa nelle donne in gravidanza
formula	N. di donne gravide vaccinate / Popolazione target
Standard	Capacità di misurare la CV
Fonte	Anagrafe vaccinale regionale
PL14_OS03_IS03	Proporzione di operatori sanitari dipendenti del SSN, con funzioni assistenziali, immunizzati per influenza e per morbillo
formula	N. di operatori vaccinati / Popolazione target
Standard	Capacità di misurare la CV
Fonte	Anagrafe vaccinale regionale
PL14_OS03_IS09	Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni)
formula	N. di pazienti diabetici di <65 anni vaccinati / Popolazione target
Standard	Capacità di misurare la CV a livello regionale
Fonte	Anagrafe vaccinale regionale
PL14_OS04	Migliorare il monitoraggio delle coperture vaccinali
PL14_OS04_IS04	Proporzione di soggetti inseriti in anagrafe nazionale (coorti 2001-2024)
formula	N. di soggetti inseriti in AVN / N. residenti stimato da ISTAT
Standard	>98%
Fonte	Anagrafe vaccinale regionale, Ministero della Salute
PL14_OS06	Definire e attivare i percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV e HIV
PL14_OS06_IS06	Programmi di offerta attiva dei test HCV, HBV e HIV
formula	N. programmi di offerta dei test
Standard	Attivazione dei programmi di screening per HCV, HBV e HIV
Fonte	Uffici regionali
PL14_OS07	Migliorare l'offerta di interventi per la prevenzione dell'infezione da HIV
PL14_OS07_IS07	Protocolli relativi alla PrEP
formula	N. di protocolli attivi
Standard	Almeno un protocollo attivo sul territorio regionale
Fonte	Uffici regionali
PL14_OS08	Rafforzare le attività di sorveglianza epidemiologica
PL14_OS08_IS10	Proporzione delle notifiche inviate al sistema informativo nazionale del Ministero della Salute nei termini previsti dalla normativa
formula	N. di segnalazioni inviate nei tempi previsti dalla normativa / N. di segnalazioni ricevute a livello regionale
Standard	Allineamento alle tempistiche richieste
Fonte	Sorveglianza regionale, Ministero della Salute
PL14_OS08_IS11	Ingresso della regione Puglia nel sistema informativo PREMAL
formula	Trasmissione di segnalazioni attraverso PREMAL
Standard	Attestazione formale di operatività a regime del sistema PREMAL a livello regionale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Fonte	Sorveglianza regionale, Ministero della Salute
PL14_OS08_IS12	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo
formula	N. casi segnalati al sistema di sorveglianza MIB / N. casi occorsi a livello regionale
Standard	>80%
Fonte	Sorveglianza MIB, Archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 15)	Adesione della Puglia al sistema nazionale di notifica delle malattie infettive Premal
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS08 Rafforzare le attività di sorveglianza epidemiologica	
OS08IS10	Proporzione delle notifiche inviate al sistema informativo nazionale del Ministero della Salute nei termini previsti dalla normativa
OS08IS11	Ingresso della regione Puglia nel sistema informativo PREMAL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:Struttura tecnica regionale, Gestore anagrafe vaccinale

DESCRIZIONE

- Analisi del sistema di raccolta e gestione delle segnalazioni e delle notifiche attualmente in uso a livello regionale
- Definizione dello scenario di passaggio al sistema PREMAL
- Redazione della procedura per la gestione del passaggio
- Formazione degli operatori sanitari (SISP, Direzioni mediche di presidio, Direttori di Struttura, MMG e PLS)
- Attivazione a regime del nuovo sistema con spegnimento del vecchio
- Valutazione delle criticità e introduzione di correttivi

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 15)	Integrazione dell'anagrafe vaccinale regionale con il sistema informativo Screening oncologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Struttura tecnica regionale, Gestore anagrafe vaccinale

DESCRIZIONE

- Analisi di scenario
- Redazione della procedura di integrazione
- Verifica e controllo

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 15)	Rafforzamento del monitoraggio delle CV nei gruppi a rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	
OS03IS02	Copertura vaccinale per influenza e dTpa nelle donne in gravidanza
OS03IS03	Proporzione di operatori sanitari dipendenti del SSN, con funzioni assistenziali,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	immunizzati per influenza e per morbillo
OS03IS09	Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Struttura tecnica regionale, Gestore anagrafe vaccinale

DESCRIZIONE

- Identificazione delle basi dati routinarie utili all'identificazione dei target
- Costruzione di un database mediante datalinkage in forma pseudoanonimizzata
- Definizione degli indicatori e loro inclusione nel cruscotto

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 15)	Miglioramento della segnalazione delle malattie infettive sotto sorveglianza speciale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS08 Rafforzare le attività di sorveglianza epidemiologica	
OS08IS12	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Revisione dei protocolli di sorveglianza
- Condivisione con i portatori di interesse (medici ospedalieri, personale di laboratorio, MMG e PLS)
- Adozione dei protocolli di sorveglianza con un unico atto regionale

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (5 di 15)	Integrazione dell'anagrafe vaccinale regionale (AVR) con l'AVN
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Migliorare il monitoraggio delle coperture vaccinali	
OS04IS04	Proporzione di soggetti inseriti in anagrafe nazionale (coorti 2001-2024)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Struttura tecnica regionale, Gestore anagrafe vaccinale

DESCRIZIONE

Prosecuzione delle attività già in corso.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (6 di 15)	Revisione del sistema di reportistica dell'AVR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Migliorare il monitoraggio delle coperture vaccinali	
OS04IS04	Proporzione di soggetti inseriti in anagrafe nazionale (coorti 2001-2024)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Struttura tecnica

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	regionale, Gestore anagrafe vaccinale
--	---------------------------------------

DESCRIZIONE

- Analisi delle necessità locali/aziendali/regionali
- Disegno del cruscotto
- Sperimentazione e operatività a regime delle funzionalità delle funzionalità

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (7 di 15)	Programma di formazione per operatori sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le competenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle controindicazioni all'uso dei vaccini	
OT03IT02	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Progettazione e conduzione di progetti formativi in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle controindicazioni all'uso dei vaccini e di nuovi prodotti autorizzati

- Eventi formativi in presenza (anche con il meccanismo della formazione a cascata)
- Webinar e MOOC

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (8 di 15)	Valutazione degli effetti della legge regionale sull'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PRINCIPALE	settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	
OS03IS03	Proporzione di operatori sanitari dipendenti del SSN, con funzioni assistenziali, immunizzati per influenza e per morbillo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

- Stima e pubblicizzazione delle coperture vaccinali
- Verifica delle azioni di contrasto ai fenomeni di esitazione vaccinale in questa popolazione
- Analisi delle procedure sanzionatorie messe in atto

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (9 di 15)	Campagne di vaccinazione MPRV rivolte alle popolazioni temporaneamente residenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

- Redazione delle procedure degli interventi
- Conduzione della campagna

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (10 di 15)	Campagna straordinaria di vaccinazione MPRV nei soggetti non vaccinati nati tra il 1975 e il 2020
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	
OS03IS01	Proporzione di soggetti vaccinati nel corso delle attività supplementari di vaccinazione MPR effettuate nelle coorti 1975-2000
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Definizione delle procedure degli interventi, con obiettivi, responsabilità e modalità
- Conduzione della campagna
- Valutazione dei risultati

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (11 di 15)	Adozione protocolli relativi alla PrEP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PRINCIPALE	settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS07 Migliorare l'offerta di interventi per la prevenzione dell'infezione da HIV	
OS07IS07	Protocolli relativi alla PrEP
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Designazione referente/i regionale/i
- Costituzione del tavolo di lavoro
- Predisposizione del protocollo operativo
- Condivisione del protocollo con i portatori di interesse
- Adozione del protocollo regionale

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (12 di 15)	Attivazione dei programmi di screening per l'HCV, HBV e HIV
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Definire e attivare i percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV e HIV	
OS06IS06	Programmi di offerta attiva dei test HCV, HBV e HIV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Recepimento delle indicazioni nazionali
- Insediamento del/dei referente/i regionale/i
- Costituzione del tavolo di lavoro
- Formalizzazione del programma di screening, con definizione del percorso diagnostico terapeutico
- Sperimentazione del programma e analisi dei correttivi
- Applicazione del programma sul territorio regionale

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (13 di 15)	Analisi dei determinanti di esitazione vaccinale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.11 Attività di "Ricerca – Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria per contrastare i fenomeni di esitazione vaccinale	
OT02IT03	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Valutazione dei livelli di esitazione vaccinale nelle popolazioni target degli interventi vaccinali
- Identificazione delle priorità
- Elaborazione di un piano regionale di interventi

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (14 di 15)	Adozione del Piano regionale per la gestione delle emergenze infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PRINCIPALE	emergenze
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria per contrastare i fenomeni di esitazione vaccinale	
OT02IT03	Comunicazione ed informazione
OT03 Migliorare le competenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle controindicazioni all'uso dei vaccini	
OT03IT02	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Insediamento del/dei referente/i regionale/i
- Costituzione del gruppo di lavoro
- Identificazione delle priorità
- Redazione di documento/i operativo/i regionale/i
- Adozione formale di documento/i regionale/i
- Verifica degli adempimenti previsti al livello delle aziende sanitarie

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (15 di 15)	Introduzione delle vaccinazioni in tutti i percorsi diagnostico-terapeutico -assistenziali (PDTA) attivi sul territorio regionale
CATEGORIA PRINCIPALE	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.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



OS03IS02	Copertura vaccinale per influenza e dTpa nelle donne in gravidanza
OS03IS09	Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni)
OS06 Definire e attivare i percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV e HIV	
OS06IS06	Programmi di offerta attiva dei test HCV, HBV e HIV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT03 Migliorare le competenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle controindicazioni all'uso dei vaccini	
OT03IT02	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
OT04 Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	
OT04IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

- Costituzione tavoli di lavoro interdisciplinari sui PDTA a livello regionale/aziendale
- Revisione e modifiche agli atti regionali/aziendali di riferimento

L'adozione di PDTA può rappresentare lo strumento a garanzia dell'offerta di vaccinazioni ai soggetti con patologie croniche, equamente erogate sul territorio regionale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Introduzione delle vaccinazioni nei PDTA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Costituzione gruppi di lavoro interdisciplinari
ATTORI COINVOLTI	Specialisti delle reti di patologia e specialisti in Igiene e medicina preventiva
INDICATORE	N. di PDTA revisionati con introduzione della raccomandazione vaccinale
	• Formula:N. di PDTA revisionati • StandardRevisione dei PDTA adottati in Puglia • FonteUffici regionali

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.5 PL15 Malattie Trasmesse dagli Alimenti

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Sergio M. APOLLONIO, Roberto LICCI, Pantaleo MAGARELLI
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/ricambio dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)" - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie - MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	- MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari - MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSI - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA -
LEA	- E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari

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

La Regione Puglia ha scelto di focalizzare l'attenzione su determinate malattie trasmesse da alimenti in una determinata fascia di età, la pediatrica, mediante interventi su target specifici. Queste iniziative, consolidate nel corso degli anni, hanno costituito un'eccellenza, ma sono risultate limitate in quanto, non coprendo l'intera popolazione, non hanno sviluppato nell'ambito delle Malattie Trasmesse dagli Alimenti una strategia complessiva ed integrata per il contrasto alle iniquità.

Infatti, soprattutto i casi di MTA in età non pediatrica, spesso, non hanno una giusta connotazione o non sono denunciati per via di una diagnosi non certa o solo sospetta. La diretta conseguenza è una mancata o inadeguata indagine epidemiologica, ciò con conseguente perdita di notizie e una relativa impossibilità o quanto meno una difficoltà nell'identificazione dell'alimento coinvolto, finalizzata alla ricerca dell'agente eziologico.

Oltre ad influenzare il dato statistico e la valutazione dell'impatto sulla salute pubblica delle MTA, la scarsa tempestività nelle segnalazioni e le frequenti difficoltà nello svolgimento dell'indagine epidemiologica determinano, in concreto e complessivamente, la mancata identificazione dell'agente eziologico responsabile dell'evento, ciò non consente l'attuazione di provvedimenti per limitarne la diffusione.

Quanto sopra nonostante siano in essere sistemi di sorveglianza efficaci e coordinati, quale quello regolato dal D.M. 15/12/90 e s.m.i., quello previsto dal D. L.vo 191/2006, il Sistema di Allerta Rapido per gli Alimenti e Mangini (SARAM) ed altri previsti da specifiche disposizioni regionali.

Il livello regionale dell'organizzazione sanitaria con apposito programma, dopo aver analizzato i meccanismi organizzativi alla base delle possibili iniquità/discriminazioni, mantenendo una visione sistemica, ha avviato lo sviluppo di strategie complessive e integrate di contrasto alle iniquità, orientando azioni, adottando procedure e buone prassi, promuovendo iniziative formative e di approfondimento e monitorando azioni e risultati posti in essere dalle Aziende Sanitarie Locali pugliesi per il contrasto indiscriminato alle MTA.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Sempre con la medesima finalità si fa garante del piano delle azioni, esplicita obiettivi, risultati attesi e responsabilità, integrandoli con gli altri obiettivi strategici della Regione e a cascata delle ASL.

Pertanto per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale, è necessario prevedere l'estensione alla totalità delle azioni di lotta alle Malattie trasmesse dagli Alimenti, affinché queste siano indirizzate non solo ad ambiti specifici di vulnerabilità coincidenti con la fascia di età pediatrica, ma siano estese alle restanti fasce di popolazione e assicurino coerenza all'applicazione pratica del criterio di equità attraverso la programmazione, la gestione e l'erogazione dei servizi.

La finalità dell'obiettivo equity oriented si basa sull'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologie e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi. Con ciò sostenendo il cambiamento e partendo da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.

Per portare avanti il programma, occorre costituire gruppi di lavoro che, sulla base delle evidenze e dei bisogni identificati, incida nel miglior modo sulle iniquità, anche ripensando alle modalità organizzative, ai servizi svolti, alle prassi operative attraverso forme di riorganizzazione e riallocazione delle risorse umane e/o materiali.

Al termine del ciclo temporale previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025 si procederà alla valutazione dei progressi e dell'impatto delle azioni intraprese rispetto agli obiettivi e verificando se dette azioni hanno modificato le iniquità rilevate.

La Regione Puglia ha posto particolare attenzione alle Malattie Trasmesse dagli Alimenti responsabili di gastroenteriti emorragiche in età pediatrica attraverso la D.G.R. 565/2014, "Piano Regionale di Sorveglianza Speciale Malattie Infettive Diffusive nella Regione Puglia"; inoltre ha adottato uno specifico protocollo operativo denominato "Sorveglianza Regionale delle Gastroenteriti emorragiche in età pediatrica" che prevede la ospedalizzazione di tutti i casi di Gastroenteriti Emorragiche in età pediatrica per un rapido accertamento diagnostico ed un corretto management clinico-terapeutico dell'infezione da VTEC o da altri agenti batterici, con il coinvolgimento delle UU.OO.CC. di Pronto Soccorso, di Pediatria e le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, oltre che dei Pediatri di Libera Scelta e dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, che agendo in sinergia hanno sensibilmente migliorato la gestione.

In relazione alle suddette disposizioni, sono stati stabiliti i compiti dell'Osservatorio Epidemiologico per l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e dei Servizi del D.d.P. che procedono ai necessari approfondimenti, con Controlli Ufficiali ad hoc presso gli OSA, con la raccolta dei dati di tracciabilità. A tal proposito i Servizi del Dipartimento, attraverso le attività di trace back e di campionamento, hanno dimostrato la capacità di ricostruire tutta la filiera dell'alimento consumato fino al produttore primario identificando l'alimento responsabile dell'infezione.

Tuttavia le Malattie Trasmesse dagli Alimenti non sono un appannaggio esclusivo dell'età pediatrica in quanto colpiscono anche persone immunocompromesse di qualsiasi età, specie le fasce deboli della popolazione, quali soggetti anziani, malati cronici, etc.

E' pertanto necessario adottare misure volte ad estendere a tutte le restanti fasce di età quanto già previsto per la pediatrica.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione dal PNP

Fra gli obiettivi della politica sanitaria nazionale in generale e del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025, in particolare, rientra l'adozione di misure di rafforzamento al contrasto delle Malattie Trasmesse dagli Alimenti (MTA).

Le MTA possono essere distinte in relazione alle modalità con cui i microrganismi riescono a causare la patologia.

Le intossicazioni alimentari sono causate dall'ingestione di un alimento contenente una tossina, prodotta da microrganismi moltiplicatisi nell'alimento precedentemente al consumo. I microrganismi elaborano la tossina, allorché raggiungono elevate cariche batteriche nell'alimento stesso. Sono esempi di intossicazione alimentare le malattie provocate dall'ingestione di alimenti contaminati dalle tossine di: *Clostridium botulinum*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, etc.

Le infezioni alimentari derivano dall'ingestione di alimenti contaminati da patogeni vivi che sono in grado di superare la barriera gastrica e di arrivare all'intestino. Sono esempi di infezione alimentare le malattie provocate dall'ingestione di alimenti contaminati da: *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli* verocitotossici (STEC), *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., *Shigella* spp., ed altri.

La tossinfezione alimentare è una malattia determinata dal consumo di alimenti contenenti sia tossine che batteri. La malattia si manifesta in seguito alla produzione di tossine all'interno del tratto gastroenterico da microrganismi patogeni ingeriti con gli alimenti. In genere le tossine prodotte svolgono la loro azione a livello gastroenterico determinando la comparsa di fenomeni diarroici; in alcuni casi, invece, le tossine possono andare a colpire altri distretti, così come avviene nel botulismo. Patogeni responsabili di tossinfezione possono essere: *Yersinia enterocolitica*, *Clostridium botulinum*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, etc.

La contaminazione degli alimenti può avvenire in tutte le fasi della filiera produttiva, dalla produzione primaria fino al consumo e il quadro clinico può variare significativamente e presentare livelli diversi di gravità.

Le infezioni di origine alimentare più note sono causate da batteri. In primo luogo, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli* e *Campylobacter lari*, attraverso il consumo di carni di pollame poco cotte, di latte non pastorizzato e talvolta di altre carni contaminate. Ruolo importante è rappresentato da *Salmonella* spp, che può essere presente in molluschi, pollame, uova, latticini e vegetali.

Molto rilevanti da un punto di vista clinico, *Escherichia coli* produttori di verocitotossina (VTEC), soprattutto il sierogruppo O157, sono patogeni intestinali che determinano gravi patologie, attraverso l'ingestione di alimenti o acqua contaminati da ruminanti, in modo particolare i bovini, portatori asintomatici, con sintomatologia che va dalla diarrea acquosa, alla colite emorragica e alla Sindrome Emolitica Uremica (SEU).

Meno frequenti sono le infezioni causate dal batterio *Shigella*, a seguito del consumo di insalate, prodotti ittici, verdure e carne, *Yersinia*, attraverso vegetali, carni crude o poco cotte, latte, formaggi, uova e pesce, *Listeria*, con prodotti a base di latte e di carne e verdure,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Tra i virus, rilevanti quelli appartenenti al gruppo dei Norovirus. Questi, determinano infezioni gastrointestinali acute, sono molto comuni, ma non facilmente diagnosticati. La contaminazione avviene per lo più tramite manipolazioni e contaminazione del cibo da parte di addetti alle cucine. Infine i virus dell'Epatite A e E che attraverso l'acqua contaminano alimenti quali mitili, frutti di bosco, etc.

Tra i parassiti responsabili di MTA Trichinella, Toxoplasma, Cryptosporidium, Giardia.

L'impatto delle MTA sulla salute pubblica in Italia è sottostimato, ciò può essere riconducibile a diversi fattori: nella maggior parte dei casi si manifestano con una forma clinica lieve, ciò non motiva il soggetto coinvolto a rivolgersi al medico; non sempre è prescritto dal medico un esame coprologico (spesso non necessario a indirizzare la terapia) per cui spesso non si raggiunge una diagnosi definitiva; le capacità diagnostiche e i protocolli utilizzati nei vari laboratori non sono uniformi; infine, la segnalazione da parte delle strutture sanitarie è, in generale, disattesa in virtù del carico di lavoro sostenuto, traducendosi in una sotto-notifica.

Per quanto riguarda l'incidenza delle MTA nei Paesi europei, l'European Food Safety Authority (EFSA), in collaborazione con il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), alla luce dei dati raccolti dagli Stati membri dell'UE, fornisce annualmente relazioni sintetiche sulle zoonosi e sui focolai infettivi originati da alimenti. Tali relazioni illustrano l'andamento della situazione in Europa in merito alla presenza di microrganismi zoonotici nella catena alimentare e alla prevalenza di infezioni nell'uomo e negli animali oltre che dei focolai infettivi causati dal consumo di alimenti contaminati. I dati relativi all'attività di monitoraggio delle zoonosi svolta nel 2019 in 36 paesi europei (28 Stati membri e otto non Stati membri) riportano tra le zoonosi più segnalate nell'uomo campilobatteriosi e salmonellosi, inoltre, sottolineano che la tendenza dell'UE per i casi umani confermati di queste due malattie è stata stabile (piatta) nel periodo 2015-2019. La proporzione di casi di salmonellosi umana dovuti a Salmonella Enteritidis acquisiti nell'UE è stata simile a quella del 2017-2018. Dei 26 Stati membri che hanno riferito sui programmi di controllo della salmonella nel pollame, 18 hanno raggiunto gli obiettivi di riduzione, mentre otto non sono riusciti a raggiungerne almeno uno. L'infezione da Escherichia coli (STEC) che produce la tossina Shiga è stata la terza zoonosi più segnalata nell'uomo ed è aumentata dal 2015 al 2019. La yersiniosi è stata la quarta zoonosi più segnalata negli esseri umani nel 2019 con una tendenza stabile nel 2015-2019. La tendenza dell'UE dei casi confermati di listeriosi è rimasta stabile nel 2015-2019 dopo un lungo periodo di aumento. Listeria raramente ha superato il limite di sicurezza alimentare dell'UE testato negli alimenti pronti. In totale, sono stati segnalati 5.175 focolai di origine alimentare. La Salmonella è rimasta l'agente più rilevato, ma il numero di focolai dovuti a S. Enteritidis è diminuito. Il norovirus nel pesce e nei prodotti della pesca è stata la coppia agente/alimento che ha causato il maggior numero di epidemie di forte evidenza. Il rapporto fornisce ulteriori aggiornamenti su tubercolosi bovina, Brucella, Trichinella, Echinococcus, Toxoplasma, rabbia, virus del Nilo occidentale, Coxiella burnetii (febbre Q) e tularemia.

Talvolta i casi di MTA non hanno una giusta connotazione o non sono spesso denunciati per via di una diagnosi non certa o solo sospetta. La diretta conseguenza è una mancata o inadeguata indagine epidemiologica, ciò determina una significativa perdita di notizie e una relativa impossibilità o quanto meno una difficoltà nell'identificazione dell'alimento coinvolto, finalizzata alla ricerca dell'agente eziologico. Oltre ad influenzare il dato statistico e la valutazione dell'impatto sulla salute pubblica delle MTA, la scarsa tempestività nelle segnalazioni e le frequenti difficoltà nello svolgimento dell'indagine epidemiologica determinano, in concreto, la mancata identificazione dell'agente eziologico responsabile dell'evento, ciò non consente l'attuazione di provvedimenti per limitarne la diffusione.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Quanto sopra nonostante siano in essere sistemi di sorveglianza efficaci e coordinati, quale quello regolato dal D.M. 15/12/90 e s.m.i., quello previsto dal D. L.vo 191/2006, il Sistema di Allerta Rapido per gli Alimenti e Mangimi (SARAM) ed altri previsti da specifiche disposizioni regionali.

Alla Regione e alle AA.SS.LL. è quindi richiesto di garantire la sistematica raccolta di dati attendibili sull'incidenza dei focolai epidemici di origine alimentare e nel contempo un impegno rilevante per indagare e risalire all'agente eziologico, fonte di contaminazione dell'alimento, per interrompere la catena di trasmissione anche attraverso il SARAM, il quale, consente la rapida diffusione dell'informazione, e l'adozione delle relative e conseguenti misure.

La Regione Puglia ha posto particolare attenzione alle MTA, in particolare a quelle responsabili di gastroenteriti emorragiche in età pediatrica.

Con D.G.R. 565/2014, Piano Regionale di Sorveglianza Speciale Malattie Infettive Diffusive nella Regione Puglia, sono stati stabiliti i compiti dell'Osservatorio Epidemiologico per l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e dei Servizi del D.d.P. che procedono ai necessari approfondimenti, con Controlli Ufficiali ad hoc presso gli OSA, con la raccolta dei dati di tracciabilità. Attraverso le attività di trace back e di campionamento, i Servizi del Dipartimento possono ricostruire tutta la filiera dell'alimento consumato fino al produttore primario individuando l'alimento che ha determinato la malattia.

Inoltre è stato adottato uno specifico protocollo operativo denominato "Sorveglianza Regionale delle Gastroenteriti emorragiche in età pediatrica"; questo prevede la ospedalizzazione di tutti i casi di Gastroenteriti Emorragiche in età pediatrica per un rapido accertamento diagnostico ed un corretto management clinico-terapeutico dell'infezione da VTEC o da altri agenti batterici, con il coinvolgimento delle UU.OO.CC. di Pronto Soccorso, di Pediatria e le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, oltre che dei Pediatri di Libera Scelta e dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, che agendo in sinergia hanno sensibilmente migliorato i risultati.

La Procedura Operativa 07 (PRO 07), "Protocollo Operativo per la gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti", allegata al Piano Regionale Integrato dei Controlli 2017/2018, D.G.R. 2194/2017, ha previsto un apposito team multidisciplinare, composto da Dirigenti medici, Dirigenti Veterinari e Tecnici della Prevenzione dei Servizi del D.d.P., in composizione variabile in relazione alle caratteristiche del caso, della sua complessità, dell'estensione geografica, delle risorse disponibili, etc.

Nonostante le Autorità Competenti riservino la massima attenzione ed impegno per il contrasto delle malattie trasmesse dagli alimenti, queste rappresentano comunque un problema di crescente rilevanza in Sanità Pubblica.

Nella maggioranza dei casi si ritiene che le MTA siano imputabili a comportamenti scorretti da parte degli operatori del settore alimentare durante il ciclo produttivo, soprattutto legati alla contaminazione secondaria durante le varie fasi del processo, del trasporto, della conservazione e della somministrazione, e solo in qualche caso si sospetta che l'alimento causa di MTA sia stato contaminato all'origine.

In definitiva, la lotta alle malattie trasmesse dagli alimenti necessita di un sistema efficiente di controllo degli alimenti, funzionale e integrato, basato sulla collaborazione di tutte le componenti del sistema, dalla fase di produzione a quella della somministrazione, che coinvolga oltre agli operatori anche i vari Organi di controlli ed i consumatori.

Nello specifico, oltre all'osservanza delle disposizioni normative sugli alimenti, è necessario che l'Operatore del Settore Alimentare, conscio delle proprie responsabilità, implementi un adeguato sistema di autocontrollo nella produzione degli alimenti e adotti una responsabile e consapevole gestione della delicata attività; d'altro canto le Autorità competenti devono svolgere efficaci attività di controllo ufficiale,

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



compresi i campionamenti per le analisi ed avviare misure integrative finalizzate al coinvolgimento degli operatori e dei consumatori, nella consapevolezza che queste costituiscono la premessa indispensabile per una migliore tutela della salute del singolo e della collettività.

Infatti, non si può elevare il livello della garanzia igienica e, della qualità del prodotto alimentare, se tutti gli addetti alle produzioni della filiera alimentare non possiedono una adeguata conoscenza in materia igienico – sanitaria e una cultura volta alla tutela della salute di coloro che consumeranno gli alimenti che manipolano, trasformano, trasportano o somministrano.

Molto rispondenti alle necessità sono perciò le attività di formazione rivolte agli Operatori alimentari, soprattutto a quelli del settore della ristorazione, sia pubblica che collettivo – assistenziale, ivi comprese l'ospedaliera e la scolastica. Dette attività favoriscono anzitutto la diffusione di comportamenti ed abitudini igienicamente più sicuri e perciò capaci di prevenire eventuali problemi sanitari; ciò anche nella considerazione che, come delineato dal modello di sicurezza alimentare introdotto con il Regolamento 178/02, la responsabilità primaria è a carico delle imprese del Settore che immettono Alimenti sul mercato. Tuttavia tra le misure di rafforzamento da adottare non rientrano solo percorsi formativi per operatori del settore alimentare o l'informazione del consumatore finale. All'Autorità Competente, come detto, spetta la verifica del rispetto delle disposizioni da parte degli operatori della filiera alimentare. Per svolgere in modo adeguato ed efficace queste funzioni anche le stesse Autorità Competenti che devono adeguare i propri strumenti gestionali ed operativi anche attraverso gli strumenti della formazione e della qualificazione del personale addetto ai C.U. oltre che sulle MTA, anche in relazione alle emergenti malattie trasmesse da vettori, nelle relative materie in relazione alla specifiche attività svolte per espletare i propri compiti con competenza e professionalità e svolgere i controlli ufficiali in modo efficace e coerente, sviluppando altresì la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare.

Per quanto sopra detto è necessario il coinvolgimento di tutte le componenti del processo, da MMG e PLS, alle strutture dell'Ospedale ai SIAN/SIAV B del D.d.P., agli OSA ed alle loro associazioni, ai consumatori, attraverso azioni che siano volte al potenziamento, all'integrazione ed alla continuità dello stesso, sempre finalizzate al miglioramento dello stato di salute in un'ottica di trasversalità, anche con altre tematiche e di riduzione delle iniquità.

4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le malattie trasmesse da alimenti sono causa di un gran numero di patologie e decessi in tutto il mondo. Nonostante sia molto difficile stimare l'incidenza globale delle tossinfezioni alimentari, secondo i dati dell'OMS ancora oggi milioni di persone muoiono per patologie gastroenteriche ed una grande proporzione di questi decessi può essere attribuita a contaminazione di alimenti ed acqua.

La governance ed il controllo delle malattie trasmesse dagli alimenti necessitano di un Sistema Organizzato di tipo complesso, funzionalmente integrato, basato sulla collaborazione di tutte le componenti coinvolte e che trova fondamento su :

Basi Legislative e Normative, Linee di Indirizzo e Procedure Operative; Sistema di controllo degli alimenti integrato fra i Servizi deputati al Controllo Ufficiale; Formazione ed aggiornamento del personale; Sorveglianza e monitoraggio epidemiologico; Adeguata capacità di laboratorio; Educazione del consumatore e Comunicazione con il consumatore.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Dall'esperienza dell'ultimo quinquennio nei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. si è potuto osservare che nella gestione degli episodi ed in particolar modo dei focolai di Malattie a trasmissione alimentare (MTA) da parte dei Servizi competenti del Dipartimento di Prevenzione, la criticità di maggior rilievo è costituita dalle difficoltà operative che non sempre assicurano il coordinamento delle attività ed interventi tra tutto il personale coinvolto e la migliore cooperazione possibile tra i Servizi. La sorveglianza e il controllo dei focolai di MTA sono attività Multidisciplinari, che richiedono competenze nei settori della clinica medica, dell'epidemiologia, della medicina di laboratorio, della microbiologia e della chimica degli alimenti, della sicurezza e del controllo degli alimenti, della comunicazione e gestione del rischio. Numerosi casi di focolai di malattie trasmesse dagli alimenti sono scarsamente studiati, se non ignorati, perché mancano queste competenze al pari di un adeguato coordinamento e cooperazione tra gli attori interessati. Un Sistema di gestione delle MTA efficace dovrebbe adempiere a diverse funzioni:

- valutare incidenza e costi delle MTA;
- identificare gli agenti eziologici e studiare la loro ecologia;
- ricostruire l'epidemiologia delle malattie;
- identificare comportamenti/pratiche inappropriate che possono portare alla contaminazione degli alimenti e quindi alla malattia;
- individuare interventi prioritari di salute pubblica;
- mettere a punto interventi di prevenzione e di controllo;
- promuovere azioni immediate da attuare in situazioni di emergenza, come ad esempio nel caso delle epidemie;
- promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori del sistema

All'interno del Sistema di Gestione delle MTA è necessario istituire un Gruppo Multidisciplinare (Team Multidisciplinare come in Regione Puglia) che consenta di orientare, coordinare ed integrare tutte le diverse attività finalizzate al controllo di un focolaio, in particolare:

individuare i casi ed effettuare interviste; organizzare i campionamenti clinici e ambientali appropriati; assicurare che tutti i collaboratori utilizzino una metodologia uniforme e complementare; effettuare indagini ambientali nei luoghi in cui vengono trattati gli alimenti sospetti; concordare e attuare misure di controllo per prevenire l'ulteriore diffusione per mezzo di esclusioni/ sequestro di alimenti, chiusura di locali in cui vengono trattati gli alimenti, ecc.; cooperare con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta; organizzare il flusso di comunicazioni fra i membri del Team, garantendo la circolazione delle informazioni; stabilire accordi per i contatti con i Media; produrre rapporti, comprese le lessons learned, per le Autorità Sanitarie e altri interlocutori interessati; richiedere Assistenza esterna, per esempio il supporto di un gruppo di Sorveglianza Nazionale; garantire una comunicazione efficace, trasparente e basata sulle evidenze

CONTESTO REGIONALE

Nel contesto della Regione Puglia le best practice in materia di Gestione delle Malattie Veicolate da alimenti sono certamente costituite da Procedure operative ad hoc consolidate, evidence based sperimentate ed oggetto di analisi in termini di ricaduta concreta sul controllo e riduzione degli episodi di MTA.

PROTOCOLLO OPERATIVO (PRO 07 rev. 01 del 24/10/2017): GESTIONE MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI
La Procedura operativa, inserita nel Piano Regionale dei Controlli 2017-2018 ed attualmente vigente, ha l'obiettivo di fornire indirizzi operativi al fine di eseguire interventi coordinati ed efficaci con una chiara definizione delle attività da svolgere ed una precisa distribuzione di responsabilità e compiti all'interno dei

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Servizi del Dipartimento di Prevenzione interessati. Un protocollo operativo integrato può consentire, per ciascun episodio di MTA, di definire l'entità numerica dell'evento epidemico e per quanto possibile, individuare l'agente eziologico, l'alimento e i fattori di rischio correlati, al fine di prevenire ulteriori casi eliminando l'alimento dal circuito di vendita e/o di somministrazione e prevenendo i casi secondari dovuti a contatto interumano.

Il Protocollo delinea e declina azioni e interventi da effettuare secondo la logica del "chi fa che cosa, come e quando", consentendo di incrementare l'efficienza e l'efficacia (in termini temporali e di risultato) nella gestione degli episodi attraverso: condivisione di modalità di approccio uniformi nella gestione degli episodi di MTA; completezza, tempestività e circolarità dei flussi informativi; cooperazione e coordinamento dei vari Servizi interessati, incardinati all'interno un Team Multidisciplinare. Ha inoltre fornito agli operatori una modulistica ad hoc, sintetica e flessibile da utilizzare nel corso degli eventi di tossinfezione e schede sinottiche relative alle principali tossinfezioni sia in relazione agli aspetti clinico-epidemiologici, sia in relazione alle matrici/alimenti più frequentemente utilizzati.

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI - Decisione 2119/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24.09.1998 che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità; Decisione della Commissione 2002/253/CE che stabilisce la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili; - Decisione 08/08/2012, n. 2012/506/UE - Decisione di esecuzione della Commissione 08.08.2012 recante modifica della decisione 2002/253/CE; - Decisione della Commissione 22/12/1999, n. 2000/57/CE; - Direttiva 2003/99/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 novembre 2003 sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici; - D.M. 15/12/1990 "sistema informativo delle malattie infettive e diffusive" Ministero della Sanità; - D.Lgs. 191 del 2006 - Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici; - Circolare n. 4 del 13.03.1998 "misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica"; - OMS 2008 "focolai di malattie trasmesse dagli alimenti: linee guida per la sorveglianza e il controllo"; - Circolare prot. n. 24/1460/1 Regione Puglia del 02.10.2006: "Botulismo. Modalità e notifica casi"; - Circolare del Ministero della Salute prot. 21834-P-12 del 12.10.2012 "Sorveglianza prevenzione e misure di controllo del botulismo"; - Nota regionale prot. AOO 152 n.7908 del 06/07/2016 ad oggetto Circolare "sorveglianza prevenzione e misure di controllo del botulismo - Indirizzi operativi"; - Nota circolare del Ministero della Salute prot. n.28167-P del 06/07/2017 trasmessa con nota regionale; prot. AOO 152 3499 del 14/07/2017 e relativi allegati ad oggetto : "Linea guida Botulismo e Sicurezza Alimentare – Indirizzi Operativi";

GESTIONE DI CASI PARTICOLARI

Gestione casi di Sindrome Emolitico Uremica: In Puglia, in anni recenti, si sono verificati due focolai epidemici di Sindrome Emolitico Uremica (SEU) causati da infezioni da VTEC. Il primo, nel 2013, ha portato all'identificazione di 20 casi confermati (17 pugliesi e 3 residenti fuori regione) tra giugno e settembre, tutti dovuti ad infezione da VTEC O26. In 2 casi si sono verificate complicanze neurologiche gravi. Nel secondo focolaio, nel 2017, sono stati accertati 18 casi, 7 dei quali erano residenti fuori regione. L'epidemia, caratterizzata da microfocolai dovuti a VTEC appartenenti a diversi sierogruppi (O111, O145, O157, O26, O45, O121), espressione di esposizione a fonti differenti, ha causato 2 decessi (due bambine di 16 e 19 mesi di età). Tra gennaio e la seconda settimana di giugno 2018, nella nostra regione, si sono verificati 4 casi di SEU (1 a gennaio e 3 tra il 15 maggio e il 13 giugno) con il decesso di una bimba di 13 mesi.

A seguito di questo decesso, il Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della regione Puglia, ha istituito un "Sistema regionale di Sorveglianza delle Gastroenteriti

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Emorragiche in età pediatrica” con l’obiettivo di prevenire la SEU attraverso una diagnosi rapida e centralizzata delle infezioni da VTEC per un adeguato management clinico-terapeutico dei casi. Ulteriore obiettivo del protocollo di sorveglianza è quello di approfondire l’eziologia delle gastroenteriti emorragiche (G.E.) attraverso la ricerca di *Campylobacter coli/jejuni*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp./*E. coli* enteroinvasivo (EIEC), *Yersinia enterocolitica*, *Clostridium difficile* tossigenico. Il protocollo regionale è stato varato con nota AOO_005_000221 del 21/06/2018.

Gli interventi in casi di segnalazioni di G.E. in età pediatrica devono essere gestiti dal Team Multidisciplinare MTA con il coordinamento del Responsabile, formalmente individuato; I flussi informativi provenienti dai diversi Servizi dipartimentali devono essere raccolti dal coordinatore del Team Multidisciplinare e trasmessi al nodo regionale SARAM all’indirizzo allerta.saram@regione.puglia.it.

Gestione Botulismo Alimentare Per quanto attiene la gestione dei casi di Botulismo alimentare si rimanda a quanto stabilito : b) con nota circolare del Ministero della Salute prot. n. 21834 -P del 12/10/2012 ad oggetto “ Circolare “Sorveglianza, prevenzione e misure di controllo del botulismo” ; c) con nota circolare del Ministero della Salute prot. n.28167-P del 06/07/2017 trasmessa con nota regionale prot. AOO 152 3499 del 14/07/2017 e relativi allegati ad oggetto :” Linea guida Botulismo e Sicurezza Alimentare – Indirizzi Operativi”; d) nota regionale prot. AOO 152 n.7908 del 06/07/2016 ad oggetto Circolare “sorveglianza prevenzione e misure di controllo del botulismo - Indirizzi operativi”. Per l’indagine epidemiologica può essere utilizzato il modello MOD 4.8 – “Scheda indagine epidemiologica in caso di botulismo”.

DATI STORICI

NODO REGIONALE SISTEMA ALLERTA RAPIDO ALIMENTI E MANGIMI - SARAM

AMBITO MTA

REPORT 2019 -2020.

Il Nodo Regionale Allerte della Regione Puglia , incardinato presso il Servizio Regionale di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria, oltre alla gestione delle notifiche all’interno del Sistema iRASFF relative ad allerte comunitarie e alla intera materia ad esse correlata, ha il compito di gestire la governance dei casi di Malattie Veicolate da Alimenti, ivi comprese le Gastroenteriti emorragiche in età Pediatrica intercettate nell’ambito del Sistema di Sorveglianza Regionale per la Prevenzione della SEU

In sintesi i dati relativi al biennio 2019 - 2020

- Segnalazioni di casi di MTA gestiti dal Nodo Regionale Allerte n. 11 nel 2019 e a n. 14 nel 2020. Di questi, n. 12 casi consistono in intossicazione da Botulino, principalmente dovuto al consumo di conserve di produzione casalinga. Inoltre, si registrano n. 5 casi di intossicazione da Funghi epigei.
- Segnalazioni pervenute nell’ambito della “Sorveglianza Gastroenteriti emorragiche in età pediatrica” della Regione Puglia

Nel 2019 sul territorio pugliese si sono verificati complessivamente n. 359 Gastroenteriti emorragiche (GE), di cui n. 50 da *E. coli* VTEC, più ulteriori n. 6 evolute in Sindrome emolitico uremica (SEU).

Per le restanti n. 303 Gastroenteriti emorragiche sono stati individuati n. 310 agenti patogeni con in taluni casi, identificazioni di doppio agente, di seguito specificati:

- n. 208 casi da *Campylobacter* spp.; - n. 61 casi da *Salmonella* spp.; - n. 39 casi da *Clostridium difficile*; - n. 2 casi da *Yersinia enterocolitica*.

Nel corso del 2020 sono stati segnalati sul territorio pugliese n. 286 casi di Gastroenteriti emorragiche (GE), di cui n. 32 da *E. coli* VTEC, più ulteriori n. 6 evolute in Sindrome emolitico uremica (SEU). Per le restanti n. 248 Gastroenteriti emorragiche sono stati individuati n. 262 agenti patogeni con, in taluni casi, identificazioni di doppio agente, e di seguito specificati:

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- n. 134 casi da *Campylobacter* spp.; - n. 99 casi da *Salmonella* spp.; - n. 26 casi da *Clostridium difficile*; - n. 3 casi da *Yersinia enterocolitica*.

OSSERVAZIONI

Per quanto attiene il sistema di sorveglianza pediatrica delle gastroenteriti emorragiche si osserva una generale riduzione del numero complessivo di casi (n.359 nel 2019, n.286 nel 2020).

Complessivamente si osserva una forte diminuzione delle Gastroenteriti emorragiche correlate a *E. Coli* VTEC.

La distribuzione territoriale e temporale resta costante. Infatti il maggior numero di casi si riscontrano in provincia di Bari, in proporzione alla popolosità, ma anche nelle aree maggiormente turistiche nei mesi estivi del Gargano e del Salento.

L'andamento temporale evidenzia correlazione sia all'aumento delle temperature dei mesi primaverili ed estivi che all'aumento della popolazione non residente.

Si osserva, per ultimo, un significativo e preoccupante aumento di Gastroenteriti Emorragiche da *Salmonella* nel 2020. Pertanto, nonostante la riduzione complessiva dei casi totali di GE rilevati nel 2020 rispetto al 2019, si rileva un aumento di oltre il 50% nel 2020.

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT02	L'obiettivo dell'azione è costituito dall'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologie e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi. Con ciò sostenendo il cambiamento e partendo da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.
PL15_OT02_IT02	Adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione
formula	SI/NO
Standard	La finalità è costituita dall'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi. Con ciò sostenendo il cambiamento e partendo da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.
Fonte	Regione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



FORMAZIONE

PL15_OT03	L'obiettivo è costituito dall'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologie e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti e supporti formativi i cui destinatari sono gli Operatori del Settore Alimentare e gli Addetti ai Controlli Ufficiali dei Servizi SIAN e SIAV B del Dipartimento deputati ai controlli di strutture di ristorazione collettiva, per fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.
PL15_OT03_IT03	Adozione di programmi per supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione
formula	SI/NO
Standard	Adozione ed attuazione di programmi formativi destinati a O.S.A. ed agli addetti ai Controlli Ufficiali della Ristorazione Collettiva per fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL15_OT04	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso campagne di comunicazione web attraverso il portale aziendale.
PL15_OT04_IT04	Promozione della consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
formula	SI/NO
Standard	Realizzazione e revisione campagna informativa a mezzo web aziendale
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS01	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
PL15_OS01_IS01	Adozione procedure operative attività coordinamento.
formula	SI/NO
Standard	Recepimento Linee Guida CSR 50 del 5/5/2021. Stesura approvazione e adozione di Procedure Operative specifiche attività coordinamento.
Fonte	Regione
PL15_OS02	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 e 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)"
PL15_OS02_IS02	Formazione Personale addetto ai Controlli Ufficiali
formula	SI/NO
Standard	Realizzare percorsi formativi per svolgere in modo adeguato ed efficace le funzioni delle Autorità Competenti adeguando gli strumenti gestionali ed operativi anche attraverso la formazione e la qualificazione del personale addetto ai Controlli Ufficiali su Ristorazione Collettiva
Fonte	Regione
PL15_OS04	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)
PL15_OS04_IS03	Realizzazione di percorsi formativi per operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti per svolgere in modo adeguato ed efficace le relative funzioni
formula	SI/NO
Standard	Realizzare percorsi formativi per operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti per svolgere in modo adeguato ed efficace le relative funzioni
Fonte	Regione
PL15_OS05	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti
PL15_OS05_IS04	Realizzazione di interventi formativi, campagne informative/educative per OSA della ristorazione collettiva su MTA

Pagina 293 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



formula	SI/NO
Standard	Realizzazione di interventi formativi, campagne informative/educative per OSA della ristorazione collettiva su MTA
Fonte	Regione
PL15_OS06	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
PL15_OS06_IS05	Realizzazione di campagne informative a mezzo web
formula	SI/NO
Standard	Attuazione misure di rafforzamento attraverso l'informazione del consumatore
Fonte	Regione
PL15_OS07	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
PL15_OS07_IS07	Rafforzamento di una rete di laboratori di epidemiologia molecolare di riferimento per MTA e malattie trasmesse da vettori
formula	SI/NO
Standard	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
Fonte	Regione
PL15_OS08	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)
PL15_OS08_IS06	FORMAZIONE PERSONALE ADDETTO AI CONTROLLI UFFICIALI SU OSA
formula	SI/NO
Standard	Realizzare percorsi formativi per svolgere in modo adeguato ed efficace le funzioni delle Autorità Competenti adeguando gli strumenti gestionali ed operativi anche attraverso la formazione e la qualificazione del personale addetto ai Controlli Ufficiali su OSA
Fonte	Regione

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Attuare programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura e nelle mense per prevenire le tossinfezioni alimentari e per mettere in atto le azioni appropriate concernenti le non conformità riscontrate nella ristorazione collettiva.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

La lotta alle malattie trasmesse dagli alimenti necessita di un sistema efficiente di controllo degli alimenti, funzionale e integrato, basato sulla collaborazione di tutte le componenti del sistema, dalla fase di produzione a quella della somministrazione, prevede il coinvolgimento degli Operatori del Settore Alimentare e dei Consumatori, oltre che delle Autorità Competenti.

All'Autorità Competente, come detto, spetta la verifica del rispetto delle disposizioni da parte degli operatori della filiera alimentare attraverso le azioni correttive più appropriate ed attività finalizzate alla prevenzione delle Malattie Trasmesse con gli Alimenti.

Per svolgere in modo adeguato ed efficace queste funzioni anche gli stessi Organi di Controllo devono adeguare i propri strumenti gestionali ed operativi anche attraverso gli strumenti della formazione e della qualificazione del personale addetto ai Controlli Ufficiali nei centri cottura e nelle mense, in relazione alla specifica attività svolta per espletare i propri compiti con competenza e professionalità e svolgere i controlli ufficiali in modo efficace e coerente, sviluppando altresì la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare.

Le misure di rafforzamento da adottare prevedono percorsi formativi specifici, anche con l'approfondimento delle disposizioni normative regionali in materia di ristorazione collettiva, dette misure rientrano in una attività di programmazione a livello regionale.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Attuare attività formative specifiche per operatori sanitari coinvolti nelle attività di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso	
OS01IS01	Adozione procedure operative attività coordinamento.
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il protocollo operativo denominato "Sorveglianza Regionale delle Gastroenteriti emorragiche in età pediatrica" adottato dalla Regione Puglia ha previsto l'ospedalizzazione di tutti i casi di Gastroenteriti Emorragiche in età pediatrica per un rapido accertamento diagnostico ed un corretto management clinico-terapeutico dell'infezione da VTEC o da altri agenti batterici ed il coinvolgimento delle UU.OO.CC. di Pronto Soccorso, di Pediatria e le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, oltre che dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Medicina Generale e dei Servizi SIAN e SIAV B del Dipartimento di Prevenzione, che agendo in sinergia hanno sensibilmente migliorato la situazione locale.

Per consolidare i risultati raggiunti e mirare al miglioramento occorre attuare attività formative specifiche, in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti, destinate agli operatori sanitari dei servizi SIAN, SIAV B, preferibilmente in modo contestuale a rappresentanze di pediatri di libera scelta, medici di medicina generale e ospedalieri.

Le attività formative avranno anche la finalità di consolidare rapporti fra dipendenti di strutture diverse con differenti ruoli.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Attuare interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella maggioranza dei casi si ritiene che le MTA siano imputabili a comportamenti scorretti da parte degli operatori del settore alimentare durante il ciclo produttivo, soprattutto legati alla contaminazione secondaria durante le varie fasi del processo, del trasporto, della conservazione e della somministrazione, e solo in qualche caso si sospetta che l'alimento causa di MTA sia stato contaminato all'origine.

In definitiva, la lotta alle malattie trasmesse dagli alimenti necessita di un sistema efficiente di controllo degli alimenti, funzionale e integrato, basato sulla collaborazione di tutte le componenti del sistema, dalla fase di produzione a quella della somministrazione, che coinvolga oltre a Organi di controlli e consumatori anche gli operatori.

Nello specifico, oltre all'osservanza delle disposizioni normative sugli alimenti, è necessario che l'Operatore del Settore Alimentare, conscio delle proprie responsabilità, implementi un adeguato sistema di autocontrollo nella produzione degli alimenti e adotti una responsabile e consapevole gestione della delicata attività.

Infatti, non si può elevare il livello della garanzia igienica e, della qualità del prodotto alimentare, se tutti gli addetti alle produzioni della filiera alimentare non possiedono una adeguata conoscenza in materia igienico – sanitaria e una cultura volta alla tutela della salute di coloro che consumeranno gli alimenti che manipolano, trasformano, trasportano o somministrano.

Molto rispondenti alle necessità sono perciò le attività di formazione rivolte agli Operatori alimentari, soprattutto a quelli del settore della ristorazione, sia pubblica che collettivo – assistenziale, ivi comprese l'ospedaliera e la scolastica. Dette attività favoriscono anzitutto la diffusione di comportamenti ed abitudini igienicamente più sicuri e perciò capaci di prevenire eventuali problemi sanitari; ciò anche nella considerazione che, come delineato dal modello di sicurezza alimentare introdotto con il Regolamento 178/02, la responsabilità primaria è a carico delle imprese del Settore che immettono Alimenti sul mercato.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Migliorare il sistema di allerta al fine di assicurare la rintracciabilità dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso per il ritiro/richiamo dalla commercializzazione dello stesso
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Pagina 297 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Ai Servizi regionali e delle AA.SS.LL., attraverso un sistema territoriale di epidemiosorveglianza, è quindi richiesto di garantire la sistematica raccolta di dati attendibili sull'incidenza dei focolai epidemici di origine alimentare e nel contempo un impegno rilevante per indagare e risalire all'agente eziologico fonte di contaminazione dell'alimento per interrompere la catena di trasmissione attraverso il sistema di allerta SARAM, questo, con il suo sistema a rete, consente la rapida diffusione dell'informazione, e l'adozione delle relative e conseguenti misure.

La Regione Puglia, con D.G.R. 634 del 21 aprile 2009 e relative Linee Guida per la gestione operativa del Sistema di Allerta Rapido per gli Alimenti e Mangimi (SARAM) (D.D. 23 dicembre 2014 e s.m.i.) ha stabilito procedure per le modalità operative e le ha dotate delle relative modulistiche. Le stesse sono state aggiornate nel corso del tempo.

L'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee Guida per la gestione operativa del Sistema di allerta per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti", Rep. Atti n. 50 della Conferenza Stato regioni del 5 maggio 2021, ha previsto una ulteriore evoluzione individuando:

- A. casi in cui il RASFF non trova applicazione;
- B. casi in cui il rischio richiede o potrebbe richiedere un'azione rapida in un altro paese membro (Notifica di Allerta);
- C. casi in cui può essere richiesta una valutazione del rischio ad hoc.

Allo stato attuale le disposizioni regionali saranno adeguate in una forma più evoluta con le suddette Linee Guida, e di seguito promosse attività di coinvolgimento delle Autorità Competenti per una efficace applicazione.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Migliorare la conoscenza in materia igienico – sanitaria volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Pagina 298 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La maggioranza delle persone consuma prodotti alimentari senza dare alcun peso a come le loro scelte possano condizionare l'ambiente, le risorse ed in modo sostanziale la propria salute, nonché quella collettiva. Infatti la maggioranza delle patologie derivanti dal consumo di alimenti contaminati ha origine domestica; ciò è determinato anche dalla mancanza di conoscenza delle conseguenze derivanti comportamenti non corretti e da una carenza di sensibilità per l'argomento.

La Regione Puglia con D.G.R. 2 agosto 2018, n. 1435 "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione scolastica ed aziendale - Aggiornamento alla DGR n. 276 del 19 marzo 2002" e con la D.G.R. 22 dicembre 2020, n. 2108 "Linee di indirizzo regionali per la ristorazione Ospedaliera" hanno porta a termine i lavori per la regolamentazione di importanti settori della ristorazione collettiva. La pandemia da SARS COV-2 e tutto ciò che ne è derivato ha impedito di portare avanti le attività e concludere il ciclo attraverso l'adozione di un analogo provvedimento per la ristorazione assistenziale.

Per le malattie trasmesse da vettori, la maggioranza della popolazione non ha cognizione della pericolosità delle malattie trasmesse da vettori, la cui numerosità e varietà è aumentata a seguito degli intervenuti cambiamenti climatici.

Lo scopo dell'azione è la promozione della conoscenza nell'ambito della gestione e consumo degli alimenti e finalizzato alla consapevolezza del ruolo del consumatore nel contrasto alle Malattie Trasmesse dagli Alimenti e tramite vettori.

Detta progettualità potrà essere raggiunta con la produzione e diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web .

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Adottare procedure per migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con D.G.R. 565/2014, Piano Regionale di Sorveglianza Speciale Malattie Infettive Diffusive nella Regione Puglia, sono stati stabiliti i compiti dell'Osservatorio Epidemiologico per l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e dei Servizi del D.d.P. che procedono ai necessari approfondimenti, con Controlli Ufficiali ad hoc presso gli OSA, con la raccolta dei dati di tracciabilità. Attraverso le attività di trace back e di campionamento, i Servizi del Dipartimento possono ricostruire tutta la filiera dell'alimento consumato fino al produttore primario individuando l'alimento che ha determinato la malattia.

Inoltre è stato adottato uno specifico protocollo operativo denominato "Sorveglianza Regionale delle Gastroenteriti emorragiche in età pediatrica"; questo prevede la ospedalizzazione di tutti i casi di Gastroenteriti Emorragiche in età pediatrica per un rapido accertamento diagnostico ed un corretto management clinico-terapeutico dell'infezione da VTEC o da altri agenti batterici, con il coinvolgimento delle UU.OO.CC. di Pronto Soccorso, di Pediatria e le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, oltre che dei Pediatri di Libera Scelta e dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, che agendo in sinergia hanno sensibilmente migliorato i risultati.

La Procedura Operativa 07 (PRO 07), "Protocollo Operativo per la gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti", allegata al Piano Regionale Integrato dei Controlli 2017/2018, D.G.R. 2194/2017, ha previsto un apposito team multidisciplinare, composto da Dirigenti medici, Dirigenti Veterinari e Tecnici della Prevenzione dei Servizi del D.d.P., in composizione variabile in relazione alle caratteristiche del caso, della sua complessità, dell'estensione geografica, delle risorse disponibili, etc.

Detti procedimenti, tuttavia, hanno evidenziato nel corso del tempo una criticità relativa alla mancanza di tempestività della segnalazione / notifica del caso sospetto ed in conseguenza di ciò la mancata identificazione dei contatti del caso indice e della fonte di infezione.

Il contrasto alle malattie trasmesse da Vettori risentono della carenza dei relativi Piani di Sorveglianza, la cui adozione risulta essere necessaria unitamente a quella di apposite raccomandazioni.

Ove carente, appare fondamentale l'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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON	Estensione del sistema di sorveglianza già proficuamente sperimentato per le malattie gastroenteriche trasmesse da alimenti nell'età pediatrica alle restanti fasce della
----------------------------	---

Pagina 300 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	popolazione.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il livello regionale dell'organizzazione sanitaria con apposito programma, dopo aver analizzato i meccanismi organizzativi alla base delle possibili iniquità/discriminazioni, mantenendo una visione sistemica, avvia lo sviluppo di strategie complessive e integrate di contrasto alle iniquità, orientando azioni, adottando procedure e buone prassi, promuovendo iniziative formative e di approfondimento e monitorando azioni e risultati posti in essere dalle Aziende Sanitarie Locali pugliesi per il contrasto indiscriminato alle MTA. Sempre con la medesima finalità si fa garante del piano delle azioni, esplicita obiettivi, risultati attesi e responsabilità, integrandoli con gli altri obiettivi strategici della Regione e a cascata delle ASL. Per portare avanti il programma, occorre costituire gruppi di lavoro che, sulla base delle evidenze e dei bisogni identificati, incida nel miglior modo sulle iniquità, anche ripensando alle modalità organizzative, ai servizi svolti, alle prassi operative attraverso forme di riorganizzazione e riallocazione delle risorse umane e/o materiali. Ove carente, appare fondamentale l'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. Al termine del ciclo temporale previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025 si procederà alla valutazione dei progressi e dell'impatto delle azioni intraprese rispetto agli obiettivi e verificando se dette azioni hanno modificato le iniquità rilevate.
ATTORI COINVOLTI	Gli attori coinvolti sono i seguenti: 1. Regione Puglia; 2. AA.SS.LL. pugliesi (Strutture Ospedaliere, SIAN e SIAV B dei Dipartimenti di Prevenzione, MMG, PLS, Osservatori Regionali, IZS, Università degli Studi, altri Enti e/o Amministrazioni competenti;
INDICATORE	Standardizzazione estensione sistema di sorveglianza attivo per tutte le fasce di età. • Formula:SI/NO • StandardAdozione procedure operative attività coordinamento per standardizzazione estensione sistema di sorveglianza attivo per tutte le fasce di età La Regione dopo aver analizzato i meccanismi organizzativi alla base delle possibili iniquità/discriminazioni, mantenendo una visione sistemica, avvia lo sviluppo di strategie complessive e integrate di contrasto alle iniquità, orientando azioni, adottando procedure e buone prassi, promuovendo iniziative formative e di approfondimento e monitorando azioni e risultati posti in essere dalle Aziende Sanitarie Locali pugliesi per il contrasto indiscriminato alle MTA. • FonteRegione

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



4.6 PL16 Vettori

4.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Sergio M. APOLLONIO, Francesca FORTUNATO
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSp Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio - MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva

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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Una delle conseguenze del cambiamento climatico e del degrado degli ecosistemi è rappresentato dall'aumento delle malattie trasmesse da vettori, che è divenuto un concreto problema di Sanità Pubblica. Il Ministero della salute ha attivato un Tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori per predisporre un Piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi multisettoriale ed interdisciplinare, utilizzando l'approccio One Health. L'Autorità Competente Centrale, come misura di rafforzamento, attraverso l'adozione del Piano Nazionale della Prevenzione ha gettato le basi per lo sviluppo una strategia complessiva complessiva ed integrata per il contrasto delle iniquità, a prescindere dalle classificazioni tradizionali.

Il Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-25, predisposto nel 2019, infatti, adotta un approccio pluriennale coincidente con quello del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, e pone un'attenzione particolare alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla comunicazione, alla formazione entomologica degli operatori, all'informazione dei cittadini e alla collaborazione con altre amministrazioni ed altri settori, individuando aree di possibile collaborazione per rafforzare la sinergia degli interventi, giungere ad una programmazione che tenga anche conto delle realtà locali. [1]

È stato recentemente approvato un progetto CCM per effettuare esperienze pilota di prevenzione e controllo integrato dei vettori di arbovirosi in alcuni Municipi della rete Città Sane dell'OMS. Il progetto si propone di raccogliere le buone pratiche già effettuate e in programma nelle città che riguardino obiettivi a medio-più lungo termine come il cambiamento climatico e obiettivi a breve termine per il contrasto stagionale della diffusione dei vettori. [1]

Il contributo di Città Sane è dettato dai primi due obiettivi della strategia globale dell'OMS 2017- 2030 contro i vettori. Da sempre Città Sane propone un approccio intersettoriale che vede la salute dei cittadini come elemento centrale e come meta condivisa da tutti i livelli di governance. La nuova fase di lavoro, la VII, iniziata a fine del 2018, tra gli obiettivi strategici riporta: "Promuovere una governance partecipatoria e intersettoriale per la salute e l'equità in tutte le politiche e per la programmazione integrata per la salute". La Rete delle Città Sane favorisce un proficuo scambio di buone pratiche fra le realtà locali, quelle nazionali e internazionali. A livello locale, ad esempio, solamente l'impegno di tutti i settori della amministrazione, in collaborazione con le aziende sanitarie, il terzo settore e il settore privato, può davvero portare a un miglioramento della salute. I Comuni che aderiscono alla Rete, nella programmazione anche di settore (es: piano urbanistico, piano strutturale, piano urbano della mobilità, altri) pongono particolare attenzione ai riflessi che le proprie azioni possono determinare sulla salute dei cittadini e dell'ambiente. [2]

La presente pianificazione, ad integrazione di quelle già adottate dalla Regione Puglia, orientando le azioni, sia all'interno delle organizzazioni sanitarie, che all'esterno delle stesse, promuove le buone prassi, indirizza verso iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, esplicita obiettivi, ruoli, responsabilità e risultati attesi ed attraverso il monitoraggio degli indicatori, mantiene una visione sistemica e di garanzia del piano delle azioni. Nel far ciò si integra con gli obiettivi delle Autorità Competenti, mantenendo un approccio sempre improntato al contrasto delle disuguaglianze, senza tenere conto di ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità.

Fonti:

1. Piano della performance 2020 – 2022, Allegato n. 1 DIRETTIVA GENERALE PER L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E LA GESTIONE (ai sensi degli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165). Anno 2020
2. Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025. Novembre 2019

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di sanità pubblica: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima oltre 1 miliardo di casi umani ed 1 milione di morti all'anno rappresentando circa il 17% dei casi totali di malattie trasmissibili.¹ In Italia sono presenti sia arbovirus autoctone, fra cui si annoverano la malattia di West Nile, l'infezione da virus Usutu, l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arbovirus prevalentemente di importazione, come le infezioni causate dai virus Chikungunya, Dengue e Zika. Sempre più spesso, tuttavia, sia a livello nazionale che internazionale, si assiste ad eventi epidemici, anche di dimensioni rilevanti.¹

Il virus West Nile (WNV) è stato segnalato in Europa a partire dal 1958 ed è il virus appartenente al genere Flavivirus più diffuso al mondo. In Italia il primo focolaio di WNV è stato confermato nel 1998 in Toscana, con alcuni casi clinici nei cavalli. Dal 2008 al 2018, la Regione Puglia rientra tra le 14 Regioni italiane in cui è stata rilevata la circolazione di WNV. Analogamente a quanto registrato nelle persone, nel corso del 2018, la sorveglianza veterinaria ha rilevato un aumento della circolazione del WNV in zanzare, uccelli e cavalli in 9 regioni italiane tra cui anche la Regione Puglia.¹

Il virus Usutu (USUV) è stato invece osservato per la prima volta in Europa nel 1996. Nel periodo 2017-2018 positività sono state riscontrate in 5 Regioni: Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia e Veneto.¹

L'encefalite virale da zecche (TBE) è considerata un crescente problema di sanità pubblica in Italia, in Europa ed in altre parti del mondo. Nel 2018 sono stati segnalati 40 casi di infezione neuro-invasiva confermata in 4 Regioni/PA: Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Trento e Bolzano.¹

In Italia il virus Toscana (TOSV) è stato isolato per la prima volta nel 1971 ed è stato indicato come uno dei principali agenti eziologici delle meningiti e meningo-encefaliti estive. La presenza di TOSV e alti tassi di sieroprevalenza per Phlebovirus della specie Napoli sono stati documentati in diverse Regioni italiane: Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Calabria, Sicilia. Nel 2018, sono stati segnalati 76 casi autoctoni di infezione neuro-invasiva confermata da TOSV in Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Piemonte e Toscana.¹

La prima epidemia nota di Chikungunya è stata descritta nel 1952 in Tanzania, anche se già nel 1779 era stata descritta un'epidemia in Indonesia, probabilmente causata dallo stesso agente virale. Nel 2007, è stata segnalata per la prima volta la trasmissione in Europa, in un focolaio nel nord-est dell'Italia dove sono stati registrati 197 casi.² Nel 2017, l'ECDC ha registrato un totale di 548 casi sospetti di Chikungunya. Casi autoctoni sono stati nuovamente segnalati in Europa (Francia e Italia) per la prima volta dal 2014.²

A seguito di questa epidemia il CCM - Ministero della Salute ha richiesto alle Regioni di avviare un sistema di sorveglianza su ampia scala su tutto il territorio italiano, a cui ha aderito anche la Regione Puglia. Il progetto ha previsto la sperimentazione di un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e ambientale. Dal 2009, è stato istituito in Puglia un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica (passiva e attiva) ed entomologica, utilizzando definizioni di caso e procedure indicate da specifiche Circolari Ministeriali.

Secondo l'OMS, la dengue causa circa 50 milioni di casi ogni anno in tutto il mondo, la maggior parte dei quali si verificano nei continenti del sud del mondo, in particolare nelle zone tropicali e subtropicali. La prevalenza della malattia è drammaticamente aumentata negli ultimi anni e la dengue è oggi endemica in più di 100 Paesi delle zone del sud del mondo. Nell'Unione Europea la febbre dengue normalmente non si verifica e, soprattutto, nell'Europa continentale non esistono le condizioni per un'ulteriore diffusione della malattia a partire dai pazienti che ritornano dopo aver acquisito l'infezione all'estero. ⁴ In Italia, tra l'1

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



gennaio e il 30 settembre 2020 sono stati riportati 30 casi confermati di Dengue (19 associati a viaggi all'estero e 11 autoctoni, con un'età mediana di 42 anni, 50% di sesso maschile e nessun decesso).³ Nel 2015 la diffusione nelle Americhe del virus Zika, con casi importati rilevati anche in Europa, ha acceso l'attenzione su questo problema e sulle conseguenze dovute alla trasmissione del virus dalla madre al feto. Da febbraio ad aprile 2015, sono stati segnalati quasi 7000 casi. Al momento non si registrano in Europa focolai autoctoni di virus Zika trasmessi da vettore. Sono stati descritti casi sporadici di sindrome congenita da virus Zika in soggetti nati in Europa da madri che avrebbero contratto l'infezione in aree endemiche durante la gravidanza.⁵

In Puglia, nell'ultimo triennio (2019-2021) sono stati confermati 8 casi, tutti importati, di dengue (Thailandia, Malesia, Messico, Maldive, Cuba, Santo Domingo e Filippine) e 2 casi di Chikungunya (Gibuti-Corno d'Africa e Brasile).

Fonti:

[1] Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025. Novembre 2019

[2] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>

[3] <https://www.epicentro.iss.it/chikungunya/aggiornamenti>

[4] <https://www.epicentro.iss.it/febbre-dengue/epidemiologia>

[5] <https://www.epicentro.iss.it/zika/epidemiologia-mondo>

4.6.3 Scheda di programma**4.6.3.1 Descrizione dal PNP**

A seguito dell'epidemia di febbre Chikungunya in Emilia Romagna durante l'estate 2007, il CCM - Ministero della Salute ha richiesto alle Regioni di avviare un sistema di sorveglianza su ampia scala su tutto il territorio italiano, a cui ha aderito anche la Regione Puglia. Il progetto ha previsto la sperimentazione di un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e ambientale. Dal 2009, è stato istituito in Puglia un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica (passiva e attiva) ed entomologica, utilizzando definizioni di caso e procedure indicate da specifiche Circolari Ministeriali. Nel 2012, è stata riproposta un'indagine conoscitiva già condotta nel 2010 dei 258 Comuni della Regione Puglia con lo scopo di mappare la presenza di zanzara tigre sul territorio regionale e monitorare le modalità di lotta al vettore. All'indagine conoscitiva hanno partecipato 227 (88%) Comuni, rispetto ai 239 (92,6%) del 2010. Nel 2012, 77 (29,8%) Comuni hanno riferito la presenza di zanzara tigre nel proprio territorio (nel 2010: 89; 34,4%). Un sistema di monitoraggio dei vettori è stato attivato da otto (3%) comuni (nel 2010: 18; 7%). Tra i Comuni che hanno riferito la presenza del vettore, il 97,4% ha riferito di aver avviato un sistema di lotta al vettore sul proprio territorio (66,3% nel 2010). Undici (4,2%) Comuni hanno dichiarato di disporre di competenze entomologiche per il controllo del vettore (nel 2010: 19; 7,3%). Il sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e ambientale in Puglia ha permesso di raccogliere le segnalazioni di casi sospetti di arbovirosi e il riconoscimento di *Aedes albopictus* nelle aree monitorate. [1]

L'obiettivo principale della sorveglianza integrata medico-veterinaria è quello di individuare precocemente la circolazione di malattie trasmesse da vettori sul territorio regionale. La combinazione di queste attività permette sicuramente il monitoraggio e la valutazione del rischio di importazione e diffusione di malattie

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



trasmesse da artropodi per la pianificazione di idonei provvedimenti preventivi di lotta al vettore. Difatti, gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie a trasmissione vettoriale possono essere efficacemente condotti solo attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health" della problematica che veda lavorare congiuntamente professionalità differenti in una collaborazione tra Enti e Istituzioni.

Fonti:

1. Atti del 46° Congresso Nazionale Siti, Giardini Naxos, 17-20 ottobre 2013. Abstract: Ciavarella P, Fortunato F, Pedalino B, Cappelli M G, Martinelli D, Giangaspero A, Tommasi A, Chironna M, Prato R. "La sorveglianza nazionale delle febbri chikungunya, dengue e di malattie trasmesse da artropodi: l'esperienza della Regione Puglia negli anni 2009-2013".
2. Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025. Novembre 2019

4.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Con l'Intesa Stato Regioni Rep. n. 1/CSR del 15 gennaio 2020, è stato approvato il Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020 – 2025, attualmente in vigore su base nazionale, che ha recepito quanto raccomandato dalla risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità WHA 70.16 "Azione mondiale per lottare contro i vettori - un approccio integrato di lotta contro le malattie a trasmissione vettoriale" e con la quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sollecitato gli Stati membri ad adattare le strategie nazionali esistenti a quella dell'OMS.

Il suddetto PNA è stato concertato nell'ambito del Tavolo intersettoriale istituito con Decreto ministeriale del 13 dicembre 2018.

Nel periodo intercorso per l'elaborazione del PNA 2020-2025, le due Direzioni Generali del Ministero della Salute coinvolte, DGPREV e DGSAF, hanno ritenuto di reiterare sia il Piano nazionale integrato per West Nile e virus Usutu, già in vigore dal 2016, sia l'Ordinanza del Ministero della Salute 4/8/2011, che stabiliva le norme sanitarie in materia di encefalomielite equina di tipo West Nile (West Nile Disease) e le relative attività di sorveglianza sul territorio nazionale. Detta Ordinanza dal 2012 è stata più volte prorogata in modo da mantenere in vigore tutte le misure già esistenti, con particolare riferimento alla sorveglianza entomologica e negli uccelli selvatici e che rappresentano il sistema di allerta rapido per l'attuazione dei provvedimenti nei confronti della gestione delle trasfusioni di sangue, donazioni di organi e tessuti, misure queste mirate a limitare la diffusione della malattia nell'uomo. Detta Ordinanza è scaduta il 31 dicembre 2020.

Con nota 0000756-14/01/2021-DGSAF-MDS-P, il Ministero, considerato che quanto contenuto nel Capitolo 3, allegato 4 del PNA, in particolare i criteri, gli obiettivi e le suddivisioni geografiche in base al rischio, è esaustivo e coerente con i contenuti dell'Ordinanza citata in oggetto, ha ritenuto che le attività previste dal PNA potessero garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla raccomandazione dell'OMS sopra riportata e perseguire le finalità di prevenzione in sanità pubblica. Nella medesima nota si richiama l'osservanza degli obblighi relativi ai flussi informativi di cui al capitolo 3.10. "Registrazione dei dati e flussi informativi del PNA", nonché di tutti gli adempimenti contenuti nel medesimo PNA.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Il PNA si applica alla sorveglianza delle arbovirosi, con particolare riferimento alla West Nile Disease (WND) e malattia da virus USUTU (USUTUV) nonché ai virus: Chikungunya, Dengue, Zika – inclusa la sindrome congenita, al virus dell'encefalite virale da zecche e al virus Toscana.

La Regione Puglia, considerando il complesso ciclo biologico che caratterizza la circolazione di WNV, al fine di un efficace controllo delle forme neuro invasive d'infezione da questo virus, ha ritenuto necessario attivare una sorveglianza integrata entomologica, veterinaria e umana, nelle more della completa predisposizione delle linee guida regionali per il recepimento dell'Intesa Rep. Atti n. 1/CSR del 15/01/2020 sul documento recante "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025"(All. A) e, con Piano operativo regionale per sorveglianza veterinaria della West Nile Disease e dell'Usutu 2021-2025, ha inteso fornire indicazioni operative rispetto ai contenuti del PNA per lo sviluppo di altre attività connesse agli interventi da realizzare in rapporto allo scenario epidemiologico regionale. Detto Piano è stato predisposto in ossequio alle linee guida tracciate dal PNA e con il supporto tecnico scientifico dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata.

Il Piano è stato trasmesso con nota Prot. n. AOO/082_15964 del 10/08/2021 ai Direttori dei Servizi Veterinari Area A di Sanità Animale delle AA.SS.LL. pugliesi, all'I.Z.S.P.B., alla Sezione gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali e all'Osservatorio Faunistico Regionale per la puntuale applicazione.

Fonti:

[1] Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025. Novembre 2019

4.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL16_OT02	Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi, in un'ottica di intersectorialità e di coinvolgimento di tutti gli Enti ed Amministrazioni a vario titolo coinvolti. Fonti: Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025. Novembre 2019
PL16_OT02_IT02	Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori
formula	SI/NO
Standard	Intersettorialità e coinvolgimento di tutti gli Enti ed Amministrazioni competenti, attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

FORMAZIONE

PL16_OT03	Le attività integrate ed intersettoriali di lotta alle malattie trasmesse da vettori e da alimenti, condotte attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health", prevedono attività formative di approfondimento della materia specifica, di condivisione di procedure e di consolidamento di rapporti interprofessionali.
PL16_OT03_IT03	Formazione interdisciplinare
formula	SI/NO
Standard	Le attività integrate ed intersettoriali di lotta alle malattie trasmesse da vettori e da alimenti, condotte attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health", prevedono attività formative di approfondimento della materia specifica, di condivisione di procedure e di consolidamento di rapporti interprofessionali.
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL16_OT04	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso campagne di comunicazione web attraverso il portale aziendale.
PL16_OT04_IT04	Consapevolezza della comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
formula	SI/NO
Standard	Promuovere la consapevolezza e migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

4.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PL16_OS01	Migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.
PL16_OS01_IS03	Realizzazione di campagne informative a mezzo web
formula	SI/NO
Standard	Attuare azioni di rafforzamento finalizzate alla conoscenza e alla consapevolezza dei cittadini in materia di malattie da vettori.
Fonte	Regione
PL16_OS02	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.
PL16_OS02_IS02	Piano di Monitoraggio dei punti ad alto rischio per nuove specie invasive di vettori.
formula	SI/NO
Standard	Adozione e realizzazione di un Piano di Monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio per nuove specie invasive di vettori nel territorio della Regione Puglia.
Fonte	Regione
PL16_OS03	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori.
PL16_OS03_IS01	Piano di monitoraggio insorgenza di resistenze agli insetticidi dei vettori
formula	SI/NO
Standard	Realizzazione di un Piano di monitoraggio per valutare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi dei vettori di malattie
Fonte	Regione

4.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel nuovo scenario caratterizzato dai cambiamenti climatici, la presenza di vettori competenti alla trasmissione di malattie impone l'adozione universale e tempestiva di misure di lotta contro questi insetti e di sistemi di sorveglianza sanitaria estremamente sensibili, al fine di limitare l'introduzione dei virus nel nostro Paese e/o limitarne la trasmissione attraverso insetti vettori competenti ed efficienti.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nel campo delle azioni di contrasto ai vettori, va posta particolare attenzione sulle ricerche relative alla verifica dell'efficacia e della resistenza agli insetticidi sintetici e naturali che vengono svolte dal suddetto Reparto MTV (Malattie Trasmesse da Vettori).

Dette verifiche sono svolte dal Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore, il quale con il Reparto Valutazione di Sostanze e Prodotti per Autorizzazione o Notifica, contribuisce all'attività di valutazione e regolamentazione a livello europeo di prodotti biocidi e di autorizzazione al commercio di presidi medico chirurgici che includono insetticidi e repellenti utilizzati per la lotta ai vettori.

Attraverso l'adozione di un apposito Piano di monitoraggio regionale si provvederà a valutare l'eventuale insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Uno dei pilastri della lotta alle malattie trasmesse da vettori è costituito dal rafforzamento del monitoraggio e della sorveglianza per migliorare la capacità di controllo sulle stesse.

Nell'ambito dell'area d'intervento dedicata alla "Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali" sono compresi i programmi in cui si fa specificatamente riferimento alle malattie trasmesse da vettori; questi sono: sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse.

In particolare si evidenzia che fra le prestazioni relative al secondo programma, sono inclusi gli interventi di controllo su vettori di trasmissione, fra cui sono esplicitamente menzionati gli artropodi.

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



E' di tutta evidenza che ambiente e clima influenzano l'incidenza di malattie infettive clima-sensibili, emergenti e riemergenti, specie quelle trasmesse da vettori che, negli ultimi anni, anche in Italia, hanno richiesto il potenziamento di specifici programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale e regionale.

Nella gestione delle malattie trasmesse da vettori, una delle azioni da realizzare consiste nello studio dello spostamento degli areali di distribuzione delle specie causato dai cambiamenti climatici.

Con D.L.vo n. 230 del 15/12/2017, entrato in vigore a fine febbraio 2018, "Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 1143/2014", la normativa nazionale è stata integrata alle disposizioni comunitarie in materia ed ha chiarito ruoli e responsabilità in questo ambito. Nel fare ciò ha dato la priorità a:

- 1) prevenzione delle nuove introduzioni;
- 2) rilevamento precoce e alla successiva eradicazione nel caso di nuove introduzioni;
- 3) eventuale controllo e contenimento a lungo termine qualora un'eradicazione non sia più praticabile o fattibile e gli impatti causati dalle specie introdotte rendano necessaria questa scelta.

In questo quadro diventa essenziale predisporre un sistema di sorveglianza che monitorando i punti d'entrata ad alto rischio permetta il rilevamento rapido delle specie invasive di vettori.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La maggioranza delle persone consuma prodotti alimentari senza dare alcun peso a come le loro scelte possano condizionare l'ambiente, le risorse ed in modo sostanziale la propria salute, nonché quella collettiva. Infatti il maggior numero delle patologie derivanti dal consumo di alimenti contaminati ha origine

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



domestica; ciò è determinato anche dalla mancanza di conoscenza delle conseguenze derivanti comportamenti non corretti e da una carenza di sensibilità per l'argomento.

Per le malattie trasmesse da vettori, un vasto strato della popolazione non ha cognizione della pericolosità delle malattie trasmesse da vettori, la cui numerosità e varietà è aumentata a seguito degli intervenuti cambiamenti climatici.

Lo scopo dell'azione è la promozione della conoscenza nell'ambito della gestione e consumo degli alimenti e finalizzato alla consapevolezza del ruolo del consumatore nel contrasto alle Malattie Trasmesse tramite Vettori e dagli Alimenti.

Come Puntualizzato dal Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025, i principali obiettivi della comunicazione in questo ambito sono:

- divulgare informazioni tempestive e accurate sui virus e la loro circolazione per soddisfare le esigenze di trasparenza e contribuire alla protezione individuale e della comunità;
- incoraggiare comportamenti attivi individuali e nella comunità adottando le misure preventive e di controllo dei vettori e dei siti in cui i vettori si riproducono;
- tenere informato il pubblico sul rischio e spiegare cosa è noto e quali sono gli sforzi intrapresi per identificare ciò che non è noto del virus e il suo impatto sulla salute di specifici gruppi di popolazione;
- mantenere la credibilità e la fiducia del pubblico diffondendo materiale scientifico accurato;
- creare un sistema di monitoraggio per identificare il più rapidamente possibili false notizie e correggere informazioni errate;
- creare un sistema di coordinamento in grado di garantire coerenza nei messaggi emessi da rappresentanti del governo regionale, dei servizi sanitari e delle autorità sanitarie locali.

Detta progettualità potrà essere raggiunta con la produzione e diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web .

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (4 di 4)	ADOPTARE PROCEDURE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI E DA ALIMENTI IN AMBITO UMANO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie a trasmissione vettoriale, così come quelle da alimenti, possono essere efficacemente condotti solo attraverso una gestione integrata della problematica che veda lavorare congiuntamente professionalità differenti in una collaborazione tra Enti e Istituzioni. disponibili, etc. Ciò prevede alcuni passaggi preliminari che si concretizzano attraverso:

- 1) Individuazione Referenti del PNA, operatori di riferimento per gli aspetti entomologici e quelli relativi alla sorveglianza dei casi umani ed alla sorveglianza veterinaria;
- 2) Ove carente, appare fondamentale l'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
- 3) L'integrazione multiprofessionale e la collaborazione interistituzionale, le quali possono essere favorite dall'istituzione presso l'Assessorato regionale alla sanità di un tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori incaricato delle seguenti attività:
 - coordinare a livello regionale l'integrazione delle politiche sanitarie, ambientali, di formazione, informazione in tema di malattie trasmesse da vettori e controllo dei vettori in accordo con quanto disposto dal Ministero della Salute;
 - condividere e definire le misure per il controllo dei vettori a livello regionale;
 - contribuire alla definizione di strategie di comunicazione/coinvolgimento del cittadino in tale problematica, nonché a favorire la trasmissione delle informazioni tecniche a livello locale dove gli interventi devono essere messi in atto;
 - promuovere l'istituzione di analoghi Tavoli tecnici intersettoriali aziendali da istituirsi presso ogni ASL, fornire indicazioni e monitorarne l'andamento dei lavori;
 - individuare buone pratiche nella gestione del territorio, in particolare in ambito urbano, e possibili applicazioni pratiche;
 - qualsiasi altra attività ritenuta prioritaria all'interno del Tavolo.

Il Tavolo sarà coordinato dalla Direzione regionale incaricata della prevenzione e deve vedere il coinvolgimento degli enti coinvolti nei diversi aspetti operativi del Piano tra cui:

- Istituto Zooprofilattico Sperimentale;

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



- Coordinamento regionale Attività Trasfusionali e Trapianti;
- Osservatorio epidemiologico regionale per le malattie infettive;
- Laboratorio regionale di riferimento per la diagnostica microbiologica e virale;
- Aziende sanitarie locali;
- Associazione Regionale dei Comuni - ANCI regionale;
- altre Direzioni regionali che possono contribuire alla implementazione di specifiche attività del Piano quale ad es. il settore agricoltura per la sorveglianza ornitologica in ambito West Nile o il settore ambiente per gli interventi in aree protette;
- eventuali altre strutture locali che supportano l'attuazione del Piano.

Le attività di attuazione si concretizzeranno con l'adozione di appositi documenti.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso lo sviluppo di processi intersettoriali.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La strategia prevede alcuni passaggi preliminari: 1) Individuazione Referenti del PNA, operatori di riferimento per gli aspetti entomologici e quelli relativi alla sorveglianza dei casi umani ed alla sorveglianza veterinaria; 2) Ove carente, appare fondamentale l'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 3) L'integrazione multiprofessionale e la collaborazione interistituzionale, le quali possono essere favorite dall'istituzione presso l'Assessorato regionale alla sanità di un tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori incaricato delle seguenti attività: - coordinare a livello regionale l'integrazione delle politiche sanitarie, ambientali, di

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	formazione, informazione in tema di malattie trasmesse da vettori e controllo dei vettori in accordo con quanto disposto dal Ministero della Salute; - condividere e definire le misure per il controllo dei vettori a livello regionale; - contribuire alla definizione di strategie di comunicazione/coinvolgimento del cittadino in tale problematica, nonché a favorire la trasmissione delle informazioni tecniche a livello locale dove gli interventi devono essere messi in atto; - promuovere l'istituzione di analoghi Tavoli tecnici intersettoriali aziendali da istituirsì presso ogni ASL, fornire indicazioni e monitorarne l'andamento dei lavori; - individuare buone pratiche nella gestione del territorio, in particolare in ambito urbano, e possibili applicazioni pratiche; - qualsiasi altra attività ritenuta prioritaria all'interno del Tavolo. Il Tavolo sarà coordinato dalla Direzione regionale incaricata della prevenzione e deve vedere il coinvolgimento degli enti competenti nei diversi aspetti operativi del Piano. Le attività di attuazione si concretizzeranno con l'adozione di appositi documenti.
ATTORI COINVOLTI	Diversi sono gli Enti e le Amministrazioni coinvolti nel processo, tra cui: - Istituto Zooprofilattico Sperimentale; - Coordinamento regionale Attività Trasfusionali e Trapianti; - Osservatorio epidemiologico regionale per le malattie infettive; - Laboratorio regionale di riferimento per la diagnostica microbiologica e virale; - Aziende sanitarie locali; - Associazione Regionale dei Comuni - ANCI regionale; - altre Direzioni regionali che possono contribuire alla implementazione di specifiche attività del Piano quale ad es. il settore agricoltura per la sorveglianza ornitologica in ambito West Nile o il settore ambiente per gli interventi in aree protette; - eventuali altre strutture locali che supportano l'attuazione del Piano.
INDICATORE	Insedimento e riunioni Tavolo Regionale PNA • Formula:SI/NO • StandardL'individuazione dei componenti del Tavolo Regionale PNA ed i

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



	relativi lavori sono finalizzati alla produzione ed alla realizzazione di iniziative integrate e coordinate per la promozione delle buone prassi, di informazione a favore dei cittadini, e di formazione ed approfondimento degli attori coinvolti. • FonteRegione
--	--

APPENDICE 1 ALLEGATI

APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR -USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022	si				
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025				2	
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola - Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola	1				
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP	1	1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Regione e MIUR -USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025		2	1	1	2
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si		si	si	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			

Pagina 319 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	Iniziativa 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, Scuole, Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_OT06	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1

Pagina 320 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;	1	1	1	2	
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022	1	1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022	1	1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022	1	1	1	1	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	si

Pagina 321 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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, MIT, MLP5, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali	PP07_OT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del D.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3
PP07	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	PP07_OT06	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si

Pagina 322 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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 del PM/P 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	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022	1	1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.Lgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022	1				
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersectoriali/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 intersectoriali di cui all'Indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023		1			

Pagina 323 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali 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			

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	Alimentazione Materna (ALMA - Colei che nutre) : Predisposizione di pratiche raccomandate negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN e presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere	PL11_OT02	ALMA: Colei che nutre	SI/NO	Regione	Programma di promozione della salute e di prevenzione al fine di garantire le migliori condizioni di partenza attraverso la presa in carico delle donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN	si	si	si	si	si
PL11	Implementazione di programmi di campagne di formazione e comunicazione per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno rivolte a donne in età fertile, donne in gravidanza e puerpere nonché agli operatori sanitari	PL11_OT05	esecuzione di formazione e comunicazione per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno	SI/NO	Regione	Effettuazione di interventi e eventi di formazione/comunicazione raccomandati nell'ambito delle Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno - Ministero della Salute e del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno	si	1	si	si	si
PL11	Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale e di prevenzione dei primi 1000 giorni tramite campagne di comunicazione e di marketing sociale	PL11_OT03	campagna di comunicazione e marketing sociale salute riproduttiva e preconcezionale della donna, della coppia e dei genitori	SI/NO	Regione	predisposizione e diffusione di materiale informativo e video sulla salute riproduttiva e preconcezionale	si	2	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

Pagina 325 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Sviluppare un programma di promozione integrato di sani stili di vita, educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Integrazione del programma AttivaMente Sani con il programma "Impariamo a muoverci"	PL12_OT03	Esecuzione ed integrazione dei programmi "AttivaMente Sani" e "Impariamo a muoverci"	S/NO	Regione	Sviluppare un programma integrato di promozione di sani stili di vita, educazione alimentare e contrasto alla sedentarietà. Il programma di attività fisica "Impariamo a muoverci" andrà ad integrare e quindi a completare il programma regionale AttivaMente Sani.		si	si	si	si
PL12	Implementazione di un piano formativo regionale rivolto agli addetti alla preparazione, distribuzione degli alimenti (OSA) lungo la filiera alimentare in materia di riduzione del consumo di sale, promozione dell'utilizzo di sale iodato, cellachia, intolleranze ed allergeni, etichettatura ed indicazioni nutrizionali e salutistiche.	PL12_OT02	FORMAZIONE PERSONALE OSA	S/NO	Regione	formazione/informazione agli operatori del settore alimentare integrato: dell'uso del sale iodato, delle intolleranze alimentari e allergeni, della gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute.		si	si	si	si
PL12	Progetto di promozione di sani stili di vita e riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PL12_OT05	Programma per la riduzione dello spreco alimentare	S/NO	Regione	promozione di un corretto stile di vita e riduzione dello spreco alimentare devono essere tarati sui setting specifici nei quali si va ad agire e destinati in fasi, ciascuna delle quali prevede la collaborazione e coordinazione tra vari enti (SIAN, azienda di ristorazione, personale scolastico/aziendale/ospedaliero)	si	si	1	si	si
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Realizzare processi appropriati di prevenzione e promozione della salute attraverso interventi multiprofessionali, intersettoriali con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, quali professionisti che nel setting di vita della persona agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio-sanitari e gli attori sociali del territorio	PL13_OT04	Intersettorialità nella prevenzione primaria oncologica	Numero di interventi progettati e attuati rispetto a quelli previsti annualmente	Regione Puglia	Predisposizione di progetti formativi mirati e organizzazione dei relativi percorsi su tutto il territorio regionale e per tutte le figure professionali previste	100	30	50	70	90
PL13	Progettare e promuovere la formazione continua interdisciplinare degli operatori sanitari anche finalizzata all'offerta del counseling breve sugli stili di vita in setting sanitari opportunistici.	PL13_OT02	FORMAZIONE CONTINUA INTERDISCIPLINARE	Numero di percorsi di formazione continua interdisciplinare attuati rispetto al numero totale di quelli progettati.	REGIONE PUGLIA	60%	100	30	50	70	100

Pagina 326 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Predisporre piani di comunicazione multicanale e attivare strumenti di comunicazione multicanale	PL13_OT03	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL14	Definire il modello organizzativo-gestionale delle emergenze infettive	PL14_OT04	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuole; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PL14	Migliorare le competenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale, con particolare riferimento alle indicazioni, alle precauzioni e alle controindicazioni all'uso dei vaccini	PL14_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
PL14	Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria per contrastare i fenomeni di esitazione vaccinale	PL14_OT02	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	L'obiettivo dell'azione è costituito dall'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologici e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi. Con ciò sostenendo il cambiamento e partendo da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.	PL15_OT02	Adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione	S/NO	Regione	La finalità è costituita dall'adozione di strumenti procedurali e metodologici e supporti formativi. Con ciò sostenendo il cambiamento e partendo da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.	si	2	si	si	si
PL15	L'obiettivo è costituito dall'estensione a tutta la popolazione della maggiore "attenzione" attualmente riservata alla popolazione in età pediatrica, concordando con gli stakeholder e gli attori metodologici e strumenti con il fine di promuovere interventi, servizi ed iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo di equità, attraverso l'adozione di strumenti procedurali e supporti formativi i cui destinatari sono gli Operatori del Settore Alimentare e gli Addetti ai Controlli Ufficiali dei Servizi SIAN e SIAV B del Dipartimento deputati ai controlli di strutture di ristorazione collettiva, per fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.	PL15_OT03	Adozione di programmi per supporti formativi al fine di orientare la pianificazione e fornire servizi equamente fruibili alla popolazione	S/NO	Regione	Adozione ed attuazione di programmi formativi destinati a O.S.A. ed agli addetti ai Controlli Ufficiali della Ristorazione Collettiva per fornire servizi equamente fruibili alla popolazione.	si	2	si	si	si
PL15	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso campagne di comunicazione web attraverso il portale aziendale.	PL15_OT04	Promozione della consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti	S/NO	Regione	Realizzazione e revisione campagna informativa a mezzo web aziendale	si	2	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

Pagina 328 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL16	Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi; in un'ottica di intersectorialità e di coinvolgimento di tutti gli Enti ed Amministrazioni a vario titolo coinvolti. Fonti: Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025, Novembre 2019	PL16_OT02	Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori	S/NO	Regione	Intersectorialità e coinvolgimento di tutti gli Enti ed Amministrazioni competenti, attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi.	si	2	si	si	si
PL16	Le attività integrate ed intersectoriali di lotta alle malattie trasmesse da vettori e da alimenti, condotte attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health", prevedono attività formative di approfondimento della materia specifica, di condivisione di procedure e di consolidamento di rapporti interprofessionali.	PL16_OT03	Formazione interdisciplinare	S/NO	Regione	Le attività integrate ed intersectoriali di lotta alle malattie trasmesse da vettori e da alimenti, condotte attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health", prevedono attività formative di approfondimento della materia specifica, di condivisione di procedure e di consolidamento di rapporti interprofessionali.	si	2	si	si	si
PL16	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti attraverso campagne di comunicazione web attraverso il portale aziendale.	PL16_OT04	Consapevolezza della comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti	S/NO	Regione	Promuovere la consapevolezza e migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.	si	2	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

Pagina 329 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020, rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell'Approccio globale alla salute nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.); quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) * 100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità	PP02_OS02	Vivere nei Parchi". Puglia M.I.C.A. Programma integrato Attività Motoria Cultura e Ambiente	SI/NO	Regione	programma regionale di promozione dell'attività fisica, denominato "Vivere nei Parchi". Puglia M.I.C.A. (Attività Motoria Integrata Cultura e Ambiente) per contrastare l'insorgenza di malattie e ridurre la domanda rivolta ai servizi socio-sanitari, sulla base delle politiche di prevenzione promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).	si	si	si	si	si
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 fra 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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula (N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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. di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata effettuata la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)/(Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata proposta la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50
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	Mappatura del cardiorischio	(Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata effettuata la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)/(Numero di lavoratori di età superiore ai 45 anni ai quali è stata proposta la valutazione del rischio cardiovascolare mediante rilevazione di dati anamnestici ed antropometrici, valori pressori e dati di laboratorio)	Sistema informativo SPESAL	Durante l'arco temporale di vigenza del PNP si intende promuovere una maggiore adesione dei lavoratori nella fascia di età superiore ai 45 anni alla mappatura del cardiorischio. Il valore è calcolato su un numero annuo di almeno 4000 lavoratori sul territorio regionale (n. 400 lavoratori/SPESAL all'anno)		30	40	50	60
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		

Pagina 333 di 348

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Socosanitarie 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 Socosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'Internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Socosanitarie 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 Socosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	PP04_OS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Socosanitarie 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 Socosanitarie 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 Socosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) / (n° Aziende Socosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50	80	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) *100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100

Pagina 335 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)	Regione	maggiore o uguale a 3					3
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	PP07_OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine e 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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASI di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di controasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP07	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Digs 81/08)	PP07_OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Digs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 38) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del 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 Digs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 38); 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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi	Regione	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e 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 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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	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 PNCR 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	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCR 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	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCR 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 PNCR 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

Pagina 339 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/VS/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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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 PNCR 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 informativi messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCR 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 informativo 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 PNCR 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 PNCR 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

Pagina 341 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'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	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				

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



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 PNCR 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 esautiva 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 PNCR 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 PNCR 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	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCR 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	Formalizzazione regionale del PNCR	Recepimento del PNCR con Delibera di Giunta regionale	Uffici regionali	Delibera di Giunta regionale adottata		si			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCR 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	Rilancio a livello regionale/locale delle iniziative nazionali	Rilancio a livello regionale/locale dei materiali depositati nelle pagine dei siti web nazionali	Uffici regionali	Rilancio a livello regionale/locale di almeno una modalità di comunicazione di massa tra quelle previste a livello nazionale			si		

Pagina 343 di 348

SSS/DEL/2021/00032

Oggetto: Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025".

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Adozione ed approvazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale finalizzato all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e dei segnali a rischio per disagio infantile.	PL11_OS01	Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile	SI/NO	Regione	Definizione di un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi precoce delle difficoltà dello sviluppo e del disagio infantile	si	si	si	si	si
PL11	Programmi di promozione della salute e sani stili di vita rivolti a genitori di bambini nei primi due anni di vita con il coinvolgimento degli ambulatori punti nascita, Pediatri di famiglia, personale scuole dell'infanzia e consultori per la definizione di approcci metodologici omogenei (ILGG, regolamenti, indicazioni WHO, UNICEF, Società scientifiche di settore ecc.)	PL11_OS02	Programma di promozione della salute rivolto a genitori di bambini nei primi due anni	% donne che allattano al seno (anno n + 1) / % donne che allattano al seno	Report Sistemi di Sorveglianza Nazionale "0-2 anni"	Percentuale di donne che allattano al seno.	si	si	si	si	si
PL12	Implementazione di programmi di controllo ufficiale in materia di: presenza di sale iodato presso i punti vendita e ristorazione collettiva; intolleranze ed allergeni; sicurezza nutrizionale.	PL12_OS01	Adeguamento del PCR	SI/NO	Regione	Implementazione nel Piano di Controllo Regionale Pluriennale di specifici piani di Controllo Ufficiale in materia di sale iodato, allergeni e sostanze che determinano intolleranze e Sicurezza Nutrizionale (relativo alla fornitura di informazione sulla etichettatura degli alimenti e indicazioni nutrizionali e salutistiche)	si	si	si	si	si
PL12	Adozione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (ppdta) per il contrasto all'obesità pediatrica.	PL12_OS02	PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ED ASSISTENZIALE PER IL CONTRASTO ALL'OBESITA' PEDIATRICA	si/no	Regione	Predisposizione di un percorso preventivo, diagnostico, terapeutico ed assistenziale (ppdta) per il contrasto all'obesità pediatrica negli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN.	si	si	si	si	si
PL12	Adozione di un regolamento per gli ambulatori di dietetica preventiva del SIAN	PL12_OS03	Adozione di un regolamento per gli ambulatori di dietetica preventiva SIAN	SI/NO	Regione	Adozione di linee di indirizzo metodologico per gli ambulatori di dietetica preventiva del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN).	si	2	si	si	si
PL12	Sviluppare un programma specifico "Med-Anticancer Program" di prevenzione all'insorgenza di malattie croniche degenerative come neoplasie, attraverso l'implementazione di un regime dietetico caratterizzato prevalentemente da alimenti di origine vegetale ed da uno stile di vita attivo.	PL12_OS04	Sviluppare ed implementare il programma regionale MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM	SI/NO	Regione	Adozione a livello regionale del programma MED-FOOD ANTICANCER PROGRAM per la promozione di stili di vita salutari e di una prevenzione delle patologie croniche, evidence based, necessario a rendere i cittadini consapevoli e protagonisti delle proprie scelte di vita e di consumo.	si	si	si	si	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	STRUTTURAZIONE E POTENZIAMENTO DI UN PIANO DI COMUNICAZIONE EFFICACE IN MATERIA DI SCREENING ONCOLOGICI	PL13_OS01	PIANO DI COMUNICAZIONE DEGLI SCREENING ONCOLOGICI	SI/NO	Regione	Definizione di un Piano di Comunicazione degli screening oncologici, d'intesa con la competente Struttura di Comunicazione della Regione Puglia e con le Strutture di Comunicazione delle Aziende Sanitarie di Puglia.	si	si	si	si	si
PL13	ADOZIONE DI ACCORDI INTERISTITUZIONALI E INTERAZIENDALI PER IL POTENZIAMENTO E MIGLIORAMENTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI	PL13_OS02	ACCORDI INTERISTITUZIONALI E INTERAZIENDALI	SI/NO	Regione	Predisposizione di accordi con gli organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISMA, GISCI, GISCOR), di atti di indirizzo per la predisposizione di protocolli d'intesa interaziendali da sottoscrivere da parte della Aziende Sanitarie Locali con le Aziende Ospedaliere-Universitarie, gli IRCSS o Strutture private accreditate per l'acquisizione delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella e/o cervice uterina e/o colon retto, al fine del potenziamento e miglioramento dei programmi di screening oncologici, così da poter garantire un modello aggiornato di offerta regionale e di organizzazione complessiva dei tre programmi di screening oncologici attivi.		si	si	si	
PL13	Realizzazione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina, colon retto)	PL13_OS03	Approvazione di protocolli operativi screening (mammografico, cervice uterina, colon-retto)	SI/NO	Regione	Approvazione con atto amministrativo di n. 3 Protocolli operativi validi ed applicabili sull'intero territorio regionale	si	si	si	si	si
PL14	Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	PL14_OS03	Proportione di soggetti vaccinati nel corso delle attività supplementari di vaccinazione MPR effettuate nelle coorti 1975-2000	N. di soggetti vaccinati / Popolazione residente non vaccinata per MPR	Anagrafe vaccinale regionale	CV >30% a fine piano		si			30

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	PL14_OS03	Copertura vaccinale per influenza e dTpa nelle donne in gravidanza	N. di donne gravide vaccinate / Popolazione target	Anagrafe vaccinale regionale	Capacità di misurare la CV		si	30		
PL14	Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	PL14_OS03	Proporzione di operatori sanitari dipendenti del SSN, con funzioni assistenziali, immunizzati per influenza e per morbillo	N. di operatori vaccinati / Popolazione target	Anagrafe vaccinale regionale	Capacità di misurare la CV	si	60			
PL14	Aumentare i livelli di copertura vaccinale nelle popolazioni target, con particolare riferimento al recupero dei soggetti suscettibili (in particolare, per morbillo, rosolia e varicella) appartenenti a gruppi vulnerabili, come donne in gravidanza, pazienti a rischio per patologie croniche, soggetti con elevata esposizione professionale, e a gruppi hard-to-reach, come gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale	PL14_OS03	Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni)	N. di pazienti diabetici di <65 anni vaccinati / Popolazione target	Anagrafe vaccinale regionale	Capacità di misurare la CV a livello regionale		si	30		
PL14	Migliorare il monitoraggio delle coperture vaccinali	PL14_OS04	Proporzione di soggetti inseriti in anagrafe nazionale (coorti 2001-2024)	N. di soggetti inseriti in AVN / N. residenti stimato da ISTAT	Anagrafe vaccinale regionale, Ministero della Salute	>98%		98			
PL14	Definire e attivare i percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV e HIV	PL14_OS06	Programmi di offerta attiva dei test HCV, HBV e HIV	N. programmi di offerta dei test	Uffici regionali	Attivazione dei programmi di screening per HCV, HBV e HIV		1			
PL14	Migliorare l'offerta di interventi per la prevenzione dell'infezione da HIV	PL14_OS07	Protocolli relativi alla PEP	N. di protocolli attivi	Uffici regionali	Almeno un protocollo attivo sul territorio regionale		si	si		

SSS/DEL/2021/00032

Piano regionale della prevenzione 2021-2025



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	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 (vi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedali)	PL15_OS04	Realizzazione di percorsi formativi per operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti per svolgere in modo adeguato ed efficace le relative funzioni	SI/NO	Regione	Realizzare percorsi formativi per operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti per svolgere in modo adeguato ed efficace le relative funzioni	si	2	si	50	50
PL15	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti	PL15_OS05	Realizzazione di interventi formativi, campagne informative/educative per OSA della ristorazione collettiva su MTA	SI/NO	Regione	Realizzazione di interventi formativi, campagne informative/educative per OSA della ristorazione collettiva su MTA	si	2	si	1	1
PL15	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti	PL15_OS06	Realizzazione di campagne informative a mezzo web	SI/NO	Regione	Attuazione misure di rafforzamento attraverso l'informazione del consumatore	si	2	si	si	si
PL15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano	PL15_OS07	Rafforzamento di una rete di laboratori di epidemiologia molecolare di riferimento per MTA e malattie trasmesse da vettori	SI/NO	Regione	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		si	si	si	si
PL15	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)	PL15_OS08	FORMAZIONE PERSONALE ADDETTO AI CONTROLLI UFFICIALI SU OSA	SI/NO	Regione	Realizzare percorsi formativi per svolgere in modo adeguato ed efficace le funzioni delle Autorità Competenti adeguando gli strumenti gestionali ed operativi anche attraverso la formazione e la qualificazione del personale addetto ai Controlli Ufficiali su OSA	si	2	si	50	50
PL16	Migliorare la conoscenza volta alla tutela della salute nell'ambito del consumo degli alimenti e delle malattie trasmesse da vettori.	PL16_OS01	Realizzazione di campagne informative a mezzo web	SI/NO	Regione	Attuare azioni di rafforzamento finalizzate alla conoscenza e alla consapevolezza dei cittadini in materia di malattie da vettori.	si	2	si	si	si
PL16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.	PL16_OS02	Piano di Monitoraggio dei punti ad alto rischio per nuove specie invasive di vettori.	SI/NO	Regione	Adozione e realizzazione di un Piano di Monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio per nuove specie invasive di vettori nel territorio della Regione Puglia.	si	2	si	si	si
PL16	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori.	PL16_OS03	Piano di monitoraggio insorgenza di resistenze agli insetticidi dei vettori	SI/NO	Regione	Realizzazione di un Piano di monitoraggio per valutare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi dei vettori di malattie	si	2	si	si	si