



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 1224-2021 - Seduta N° 3710 - del 23/12/2021 - Numero d'Ordine 14

Prot/2021/120007

Oggetto Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Liguria anni 2021-2025

Struttura Proponente Settore Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente ALESSANDRO PIANA - Vicepresidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale		X
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Andrea BENVEDUTI	Assessore	X	
Giovanni BERRINO	Assessore	X	
Ilaria CAVO	Assessore	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	
		7	1

Relatore alla Giunta PIANA Alessandro

Con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Roberta Rossi

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. a punto 1 sub d

Elementi di corredo all'Atto:

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA
-

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- all'art. 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 06/08/2020 n. 127/CSR concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025:
 - o il cui comma 1 ha approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025;
 - o il cui comma 11 prevede che le Regioni e PP. AA. convengano di confermare per gli anni 2020/2025, per la completa attuazione del PNP, come previsto dall'art. 4 dell'Intesa 23/03/2005, la destinazione di 200 milioni di euro annui a valere sulle risorse che costituiscono il livello di finanziamento corrente al Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato per il periodo di riferimento;
- l'Intesa Stato-Regioni/Province Autonome di Trento e Bolzano del 05/05/2021 n.51/CSR, mediante la quale è stato sancito che le Regioni e le Province autonome adottino con apposito provvedimento il Piano Regionale della prevenzione;
- l'Intesa Stato-Regioni/Province Autonome di Trento e Bolzano del 04/08/2021 n. 150/CSR, con la quale sono state definite le 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;

RICHIAMATI:

- La L.r. 17/2016 e ss.mm.ii. ad oggetto "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (ALISA) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria";
- le DGR n. 658 del 4/08/2017 "Integrazione DGR 524/2017- Competenze di A.Li.Sa. in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare" e DGR n. 571 del 10/07/2020 "Modifica e integrazioni alla DGR 658/2017. Competenze di A.Li.Sa. in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare" con le quali vengono attribuite le competenze in materia di coordinamento e gestione del Piano Regionale Prevenzione a far data dal 01/01/2018;
- la Delibera di Giunta n. 1092 del 18/12/2020 - "Recepimento Piano nazionale prevenzione 2020-2025" mediante la quale la Regione Liguria ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, come approvato con l'Intesa Stato-Regioni/Province Autonome di Trento e Bolzano del 06/08/2020 n. 127/CSR;
- le DGR n. 251/2021 e 46/2021 che stabiliscono la suddivisione delle competenze fra ALISA e le strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, nelle materie inerenti la Prevenzione della salute, la Sicurezza Alimentare e Sanità Animale;
- la Delibera di Giunta n. 983 del 28/10/2021 - "Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021. Approvazione progettualità 2021 e relazioni illustrative 2020. Adempimenti D. Lgs. n. 118/2011. Impegno di euro 21.483.387,00 a favore delle Aziende ed IRCCS del S.S.R.";
- il Decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 3674 del 15/06/2021 - "Istituzione Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 e relativi tavoli programmi predefiniti";

DATO CHE con la succitata DGR n. 1092 del 18/12/2020:

- Regione Liguria ha recepito l'Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 06/08/2020, così come modificata ed integrata dall'Intesa Stato-Regioni n. 51/CSR del 04/08/2021;
- è stato individuato il Coordinatore del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025, con il supporto del Settore regionale Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro;

DATO ATTO, inoltre, che nell'ottica di condivisione e di impegno all'adesione, nei PRP, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP, si è provveduto ad attuare quanto previsto dall'Intesa come riportato di seguito:

- entro il 31 agosto 2021, sono state inserite le informazioni relative alla pianificazioni regionale sulla Piattaforma Informatica Ministeriale (PF), secondo il format previsto;
- entro il 31 ottobre 2021, il Ministero della Salute ha esaminato la pianificazione regionale ed ha proposto integrazioni o modifiche alla stessa inserite su PF;
- a seguito delle suddette osservazioni del Ministero della Salute, il testo del Piano regionale è stato emendato nuovamente sulla Piattaforma Informatica Ministeriale (PF), sentito il Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale e rivalutato positivamente dal Ministero della Salute;

CONSIDERATO che l'Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 06/08/2020, così come modificata ed integrata dall'Intesa Stato-Regioni n. 51/CSR del 04/08/2021 prevede altresì che:

- o entro il 31 dicembre 2021, le Regione e le Province autonome adottino con apposito atto il PRP;
- o entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026) inseriscano in PF lo stato di avanzamento nella realizzazione del PRP al 31 dicembre dell'anno precedente;
- o ai fini della certificazione del PRP per l'accesso alle risorse vincolate, la valutazione ha esito positivo:
 - per l'anno 2021, se la pianificazione risponde ai criteri prefissati ed è effettuata entro i tempi indicati dall'Intesa (31/12/2021);
 - per gli anni 2022-2025, 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;

DATO ATTO che tutte le integrazioni e le modifiche proposte dal Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e dai relativi tavoli di ciascun programma predefinito, di cui al sopra richiamato DDG 3674 del 15/06/2021, dopo il vaglio del PRP da parte del Ministero della Salute, sono state recepite nei tempi e nelle modalità prefissate;

DATO ATTO che mediante la soprarichiamata DGR n. 983/2021:

- sono stati approvati i progetti elaborati da A.Li.Sa. inerenti alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'annualità 2021, dando atto che le progettualità sono finalizzate al miglioramento dell'erogazione dei LEA;
- sono state approvate le relazioni illustrative, elaborate da A.Li.Sa. e relative alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'annualità 2020;

- è stata demandata ad A.Li.Sa. l'adozione degli atti attuativi del suddetto provvedimento;
- è stato disposto l'invio al Ministero della Salute, da parte di Regione Liguria, delle predette progettualità e relazioni illustrative;
- sono state impegnate le risorse relative agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021 a favore delle Aziende ed IRCCS del S.S.R.;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute, di concerto con le Regioni e le Province Autonome, ha reso disponibile la piattaforma web-based "I Piani Regionali della Prevenzione" che dovrà essere usata, altresì, per le rendicontazioni periodiche;

ATTESA la necessità:

- che il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 rappresenti per il quinquennio previsto la base per la programmazione Aziendale delle Aziende Sanitarie;
- di coinvolgere nell'attuazione del medesimo Piano: le AASSLL del SSR, l'ARPAL, l'INAIL, l'IZS, l'Ufficio Statistico Regionale, l'UNIGE ed eventuali altri Enti interessati;

RITENUTO pertanto necessario approvare il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 di cui all'Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale al presente atto;

VISTE le richieste di integrazioni/modifiche riguardanti i nominativi dei componenti del Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e dei relativi tavoli di ciascun programma predefinito pervenute e trattenute agli atti da parte del Settore Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro e da A.Li.Sa.;

RITENUTO dunque necessario aggiornare, rispetto a quanto previsto dal DDG n. 3674/2021, la composizione del Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e dei relativi gruppi di Lavoro per ciascun programma predefinito, come da Allegato 2, quale parte integrante e sostanziale al presente atto;

DATO ATTO che gli obiettivi e i compiti del predetto Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e dei relativi gruppi di Lavoro per ciascun programma predefinito risultano già essere definiti dal predetto DDG n. 3674/2021;

RITENUTO pertanto di dare mandato ad A.Li.Sa., con il supporto del Settore regionale Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro e di tutti gli Enti ed attori coinvolti nella stesura del PRP, di sviluppare e attuare, a livello regionale e locale, i 6 Macro-Obiettivi, i 10 Programmi Predefiniti ed i 134 indicatori del Piano, attraverso tutte le azioni necessarie nei modi e nei tempi stabiliti dallo stesso piano;

RITENUTO opportuno di dare mandato ad A.Li.Sa. e al Settore regionale Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro di coinvolgere altri Enti/Stakeholder necessari all'attuazione del Piano e al raggiungimento degli obiettivi, anche mediante la proposta di apposite convenzioni;

RITENUTO, altresì, di confermare la dott.ssa Camilla Sticchi di A.Li.Sa. e la dott.ssa Elena Nicosia del Settore Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro, quali coordinatrici dell'attuazione del PRP 2020/2025;

SU proposta del Presidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità, Giovanni Toti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

1. **di approvare** il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 di cui all'Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale al presente atto;
2. **di aggiornare**, rispetto a quanto previsto dal DDG n. 3674/2021, la composizione del Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e dei relativi gruppi di Lavoro per ciascun programma predefinito, come da Allegato 2, quale parte integrante e sostanziale al presente atto;
3. **di dare** mandato ad A.Li.Sa., con il supporto del Settore regionale Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro e di tutti gli Enti ed attori coinvolti nella stesura del PRP, di sviluppare e attuare, a livello regionale e locale, i 6 Macro-Obiettivi, i 10 Programmi Predefiniti ed i 134 indicatori del Piano, attraverso tutte le azioni necessarie nei modi e nei tempi stabiliti dallo stesso piano;
4. **di dare** mandato ad A.Li.Sa. e al Settore regionale Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro di coinvolgere eventuali altri Enti/Stakeholder necessari all'attuazione del Piano e al raggiungimento degli obiettivi, anche mediante la proposta di apposite convenzioni;
5. **di dare** atto che con D.G.R. n. 983/2021 sono state impegnate le risorse relative agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021 a favore delle Aziende ed IRCCS del S.S.R.;
6. **di confermare** la dott.ssa Camilla Sticchi di A.Li.Sa. e la dott.ssa Elena Nicosia del Settore Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro, quali coordinatrici dell'attuazione del PRP 2020/2025;
7. di pubblicare il presente atto per estratto nel BURL;
8. di pubblicare integralmente sul sito istituzionale il presente atto;

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al TAR entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni, dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.



Liguria

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	7
CAPITOLO 2 Struttura del PRP	17
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP	17
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	18
2.3 Tabella Azioni per programma.....	29
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	34
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute	34
3.2 PP02 Comunità attive.....	73
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	97
3.4 PP04 Dipendenze	133
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	166
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione.....	209
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	237
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	266
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute	294
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	349
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	383
4.1 PL11 Screening oncologici	383
4.2 PL12 Malnutrizione nelle strutture residenziali	410
APPENDICE 1 ALLEGATI.....	418
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL.....	419

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

La Regione Liguria, con DGR 18 dicembre 2020, n. 1092 ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 ed i contenuti dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, dando mandato ad A.LI.SA, con il supporto del Settore regionale Tutela della Salute negli Ambienti di Vita e di Lavoro, di predisporre la proposta del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025 ed affidando alle Aziende Sanitarie liguri, ad ARPAL ed all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta il compito di partecipare alla pianificazione preliminare attraverso lo sviluppo dei 10 Programmi Predefiniti e la proposta di eventuali Programmi Liberi.

È necessario sottolineare, che negli ultimi anni la Liguria ha subito gravissimi danni dal punto di vista socioeconomico in conseguenza non solo agli eventi climatici ma anche al fatale crollo del ponte Morandi. Infine il contesto emergenziale sanitario imposto dalla pandemia causata dal nuovo coronavirus Sars-CoV-2 ha determinato, tra l'altro, una inevitabile rimodulazione dei programmi operativi e degli obiettivi prefissati a livello regionale, cui è stata data risposta immediata con una serie di misure urgenti intraprese fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020.

La nostra Regione inoltre è da sempre una terra di "anziani" e, stante le attuali condizioni socio-economiche della popolazione, il loro contributo alla vita dei giovani è sempre più necessario, anche per consentire un regolare sviluppo nella vita dei bambini; allo stesso tempo è indispensabile garantire alla popolazione anziana l'assistenza e la cura necessarie per affrontare al meglio l'ultima fase della loro vita.

Il PRP dovrà pertanto essere declinato all'interno di questo specifico contesto regionale e la programmazione dovrà tradurre le indicazioni del PNP calandole nella realtà del territorio, facendo tesoro della esperienza applicativa degli ultimi anni in modo che l'attività delle strutture sanitarie sia il più possibile omogenea e maggiormente efficace in termini di salute, nel tentativo di garantire la sicurezza ed il benessere della popolazione ligure.

Per molti aspetti il PRP 2020-2025 si propone di proseguire gli obiettivi già previsti nel PRP 2014/2019. Quest'ultimo era stato però realizzato tramite un approccio per target e per setting verso cui indirizzare specifici programmi e specifiche attività di prevenzione e si poneva, quale fondante proposito, la realizzazione di una pianificazione regionale coordinata per la salute e per l'ambiente in coerenza con le altre politiche regionali per un loro vicendevole rafforzamento.

Elemento di innovazione del PRP 2020-2025 è quello di porre particolare attenzione all'implementazione dei sistemi informativi già in essere in modo da favorire un incremento delle attività di monitoraggio e sorveglianza necessarie per sviluppare azioni efficaci di prevenzione. Inoltre, anche in ragione del rinnovo del personale del SSR, legato sia alle nuove assunzioni in epoca di pandemia, sia al naturale turnover del personale in quiescenza, si renderà necessaria l'implementazione di ulteriori competenze attraverso l'introduzione di nuovi progetti formativi, oltre al rafforzamento di quelli già avviati in precedenza.

Il percorso di individuazione delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi strategici e specifici è stato, in un certo senso, più semplice rispetto alla pianificazione del precedente PRP, grazie sia alla nuova strutturazione del PNP in Programmi Predefiniti (PP), sia dalla disponibilità di altri Piani di rilevanza nazionale nel frattempo intervenuti, come il Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025, il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, che hanno in parte già fornito orientamento per obiettivi specifici, linee strategiche ed



azioni, oltre ad aver reso applicativa una certa innovazione culturale nell'approccio operativo, quale quello "One Health" suggerito dal PNCAR.

L'impianto programmatico del Piano è stato dunque modificato, passando dalla logica per specifici ambiti di azione o *setting* (comunità, scuola, luoghi di lavoro, ambiente sanitario), verso una pianificazione per programmi che rende vincolante una maggiore trasversalità, anche tra realtà e istituzioni differenti e tradizionalmente molto distanti.

Considerando poi che i Programmi dovranno, nel complesso del PRP, coprire tutti i Macro obiettivi e tutti gli Obiettivi strategici del PNP, auspicando che ciascun Programma possa essere il più trasversale possibile, in Regione Liguria la declinazione dei PP è stata effettuata dopo una preliminare definizione di tavoli istituzionali, a maggior garanzia della corretta pianificazione, prima, e della fattiva sostenibilità nella successiva realizzazione delle azioni collegialmente pianificate. In particolare, con Decreto n. 3674/2021 del Direttore Generale del Dipartimento salute e servizi sociali di Regione Liguria, sono stati istituiti un Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 ed ulteriori 10 tavoli, uno per ciascun programma predefinito.

Attraverso numerosi incontri del coordinamento regionale e dei tavoli di lavoro, sono stati sviluppati i 10 programmi predefiniti e due programmi liberi, il PL 11 dal titolo "Screening oncologici" ed il PL 12 "Malnutrizione nelle strutture residenziali".

Per la declinazione dei programmi predefiniti sono state riproposte attività progettuali già in essere ed individuate nuove azioni, anche sulla base di quanto emerso dell'analisi del profilo di salute e di equità. Inoltre, tutti i programmi, siano essi predefiniti o liberi, presentano numerosi elementi di trasversalità come richiesto dallo stesso PNP.

I programmi più ampi sono certamente il PP 01, il PP 05 ed il PP09 che, abbracciando pressoché ogni aspetto di prevenzione in *setting* particolarmente estesi (scuola e ambienti di vita), sono stati sviluppati per supportare ed essere supportati da quasi tutti gli altri programmi.

L'intera strutturazione del **PP 01** è fondata su un'ormai consolidata esperienza di collaborazione rivelatasi particolarmente efficace e produttiva, ovvero l'attivazione del c.d. "Tavolo Scuola", composto da operatori del Settore Tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro di Regione Liguria, da A.Li.Sa., delle Aziende Sanitarie Territoriali ed Ospedaliere, nonché da un referente alla salute dell'Ufficio Scolastico regionale. Quest'ultimo, in particolare, è componente istituzionale anche di altre commissioni tecniche regionali, quali la Commissione Regionale AIDS, Commissione Regionale vaccini, ecc., il cui coinvolgimento consegue ad uno specifico Protocollo di Intesa tra Regione Liguria ed Ufficio Scolastico regionale, siglato in data 30/12/2016 (DGR 1293/2016) e relativo a tutte le attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole.

Il Tavolo regionale così istituito, oltre a svolgere funzioni di monitoraggio e verifica dell'applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali, ha il compito di progettare attività sulla base dei reali bisogni individuati e valutare l'efficacia degli interventi proposti. I progetti realizzati, tarati in base al grado di istruzione a cui sono rivolti ed in base alla tematica trattata, vengono inseriti all'interno dell'"Offerta Formativa Regionale" che ogni anno, tramite apposito atto deliberativo, viene aggiornata e proposta alle scuole presenti sul territorio ligure.

Le nuove azioni inserite nel **PP 02** perseguono lo scopo di contribuire ad una società "attiva", integrano e si collegano a quanto già previsto nel PP 01, in quanto condividono con queste azioni finalizzate al medesimo obiettivo di contrasto alla sedentarietà. Ne è un esempio l'azione dal titolo "Comunità in movimento", una delle attività che verrà realizzata e che interesserà l'intero territorio regionale, ma si prevede anche di



“sfruttare” eventuali eventi di particolare rilevanza locale. È questo il caso della designazione ottenuta dal capoluogo genovese quale “Città Europea dello sport” per l’anno 2025.

Entrambi i titoli, assegnati dall’Organizzazione ACES Europe, costituiscono il riconoscimento delle Amministrazioni locali per le loro azioni/progetti finalizzati alla promozione dell’attività motoria secondo i principi di responsabilità e di etica, nella consapevolezza che lo sport è un fattore di integrazione nella società, per il miglioramento della qualità della vita e della salute di chi lo pratica.

Relativamente al **PP 03**, la Regione Liguria, tramite accordo di collaborazione tra A.Li.Sa. e ATS Città Metropolitana di Milano (Deliberazione di A.Li.Sa. n. 214 del 05/07/2019) è partner del Progetto CCM 2018 “Supporto all’implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP –Workplace Health Promotion)”. Tra gli obiettivi primari della nostra Regione in qualità di partner del Progetto CCM, vi è quello di promuovere la salute tra i dipendenti del SSR, non solo in quanto rappresentano una quota considerevole della popolazione lavorativa, ma soprattutto perché sono gli stessi operatori che dovrebbero farsi promotori della salute nella comunità secondo la metodologia “train the trainer”.

Le azioni del **PP 04** sono orientate alla formazione specifica rivolta ai referenti dello stesso tavolo di lavoro per la pianificazione ed agli stake holder individuati come strumento di implementazione della rete ed impiego di un linguaggio comune. Anche in questo caso, fondamentale al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PP 04, è la collaborazione con il Tavolo scuola.

Alcune delle azioni del **PP 05** sono orientate al monitoraggio degli incidenti domestici e stradali, considerata la scarsa disponibilità di dati relativi soprattutto agli infortuni domestici, cui seguirà l’individuazione dei reali bisogni per mettere in atto azioni preventive efficaci. In continuità con quanto realizzato nel precedente PRP, mira a promuovere corretti e sicuri stili di vita, attraverso la formazione rivolta prevalentemente al personale sanitario e sociosanitario dipendente, MMG, PLS, caregiver, genitori, studenti e personale scolastico. Le attività di informazione e sensibilizzazione sono relative ai rischi presenti nelle abitazioni e negli ambienti di vita, al fine di favorire una maggior consapevolezza del rischio ed un corretto comportamento in termini di sicurezza nella popolazione. In quest’ambito si colloca anche la campagna di informazione e comunicazione sul tema del Radon indoor presso i comuni della Liguria. In merito all’implementazione delle competenze genitoriali, sono previste attività formative per la prevenzione di incidenti domestici, di accompagnamento dei neogenitori nelle diverse fasi di sviluppo del bambino, mentre per gli aspetti di prevenzione degli incidenti stradali sono previsti interventi formativi/informativi rivolti al *setting* scolastico.

PP 06, il PP 07 ed il PP 08: tramite il confronto all’interno dei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del D.lgs. 81/08, sarà sviluppata l’interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale finalizzate al dialogo tra le varie banche dati. Tali risorse potranno essere sviluppate per portali informatici dedicati alla promozione della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro. Le esperienze dei Piani Mirati di Prevenzione, hanno permesso una progettazione attenta delle problematiche di salute e sicurezza, in grado di veicolare informazione, formazione e assistenza in maniera puntuale ai portatori di interesse ed offrendo altresì margini di miglioramento. L’analisi di contesto effettuata in modo coordinato e condiviso dai servizi PSAL della Liguria ha permesso di rilevare le principali criticità a livello territoriale e di comparto e di conseguenza progettare le azioni necessarie all’interno della programmazione 2020-2025, in continuità con quanto già previsto dalle azioni di programmazione, assistenza e vigilanza svolte in passato. Sulla base di tali premesse, sarà individuato un servizio PSAL tra quelli delle AASSLL liguri con funzione di capofila per la progettazione e realizzazione di ogni piano mirato in base alla specificità di ogni territorio e verranno sviluppati, a livello



regionale, piani mirati specifici come quelli di seguito esemplificati: settore lapideo, settore della lavorazione del legno (anche nel comparto della cantieristica navale), settore delle aziende sanitarie, con focus sul rischio da stress correlato al lavoro.

La declinazione del **PP 10** nasce quale prosecuzione ed implementazione delle attività già in essere nella nostra Regione in tema di ICA ed AMR, integrandole con l'intento di raggiungere gli obiettivi indicati dal PNCAR. Le azioni individuate consentono di collegare il PP 10 con altri programmi, come il PP 01 attraverso l'inserimento di specifiche progettualità all'interno della più ampia offerta formativa scolastica regionale ed il **PP 09** attraverso lo sviluppo di progetti formativi e di sensibilizzazione sul rischio infettivo e sulla tematica delle vaccinazioni, oltre all'attivazione di flussi informativi potenzialmente interoperabili.

Ai PP si affiancano i **Programmi Liberi (PL)** che dovranno contribuire alla realizzazione di obiettivi strategici non coperti dai PP o da questi coperti solo in parte. Il **PL11** "Screening oncologici", teso prevalentemente al consolidamento dei programmi di screening organizzato, compresa la transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA e l'implementazione di un PDTA per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica, anche in un'ottica di massima realizzazione di quanto previsto dai LEA.

Il **PL 12** "Malnutrizione nelle strutture residenziali" è orientato alla promozione della salute nutrizionale dei pazienti accolti nei nuclei residenziali.

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

Sintesi del profilo di salute regionale (2000 parole incluso il Profilo di Equità)

Il Profilo di Salute della Regione Liguria è il risultato di un lavoro di censimento delle fonti, verifica dei database, raccolta ed elaborazione dei dati. Il Profilo di Salute non rappresenta esclusivamente una fotografia epidemiologica della Liguria, ma rappresenta uno strumento utile per l'analisi della struttura sociale e delle trasformazioni in essa in atto al fine di poter predisporre azioni appropriate all'emergente e diversificata domanda di salute.Cogliere i nuovi bisogni di salute permette una risposta tempestiva ed efficiente in ambito di Prevenzione, Presa in Carico e Assistenza.

Il Profilo di salute della popolazione ligure ha quale obiettivo principale quello di porre a disposizione di amministratori locali, decisori, policy makers ed ai tanti attori del Servizio Sanitario Regionale uno strumento di facile lettura in cui sono raccolte le informazioni essenziali atte ad individuare le priorità di intervento locali nel campo sanitario, mettendo in evidenza eventuali scostamenti tra bisogni, domanda e offerta di prestazioni, al fine di gestire e pianificare l'organizzazione dei servizi sanitari in modo appropriato e in base alle reali esigenze della popolazione.

Tali informazioni vengono rappresentate tramite una serie di indicatori sanitari, tratti da una più ampia raccolta internazionalmente riconosciuta (ECHI list) frutto del progetto europeo ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring).

Lo scopo del progetto ECHIM era quello di gettare le basi per lo sviluppo di indicatori sanitari (ECHI list) e di avviare l'attuazione di questi indicatori di salute in tutti gli Stati membri dell'UE.

Nonostante la discontinuità legata all'emergenza Covid-19, il profilo viene annualmente aggiornato e reso disponibile tramite pubblicazione sul sito istituzionale di A.Li.Sa. al seguente link

https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1071&Itemid=455

Si riporta di seguito una sintesi degli aspetti più salienti

STILI DI VITA

Percezione del proprio stato di salute: i dati raccolti dallo studio PASSI indicano che in Liguria nel periodo 2016-2019 la maggior parte delle persone di età compresa tra i 18-69 anni (71,4 %) ha giudicato positivamente (buono o molto buono) il proprio stato di salute; con valori compresi tra 69,57 % della ASL4 e 74,47 % di ASL5.

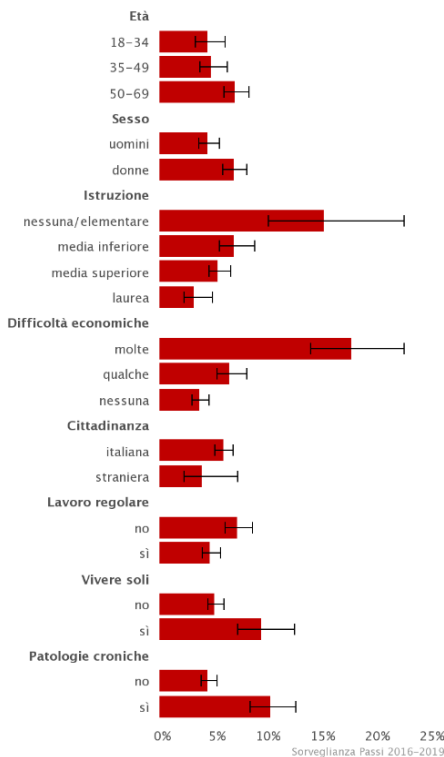
Patologie mentali- Depressione: Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale (OMS); tra queste una delle più frequenti è la depressione. Il 5,7% delle persone intervistate riferisce di avere avuto sintomi riferibili alla depressione nelle due settimane precedenti l'intervista. In particolare, sono più colpiti i soggetti di età più avanzata, di sesso femminile, con livello di istruzione basso (nessun livello di istruzione/elementare), con molte difficoltà economiche e senza un lavoro regolare. Inoltre, sono colpiti prevalentemente i soggetti affetti da patologie croniche (10,2% di persone con sintomi di depressione) (Figura 1).

Figura 1. Sintomi di depressione per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria (Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/depressione>)



Sintomi di depressione per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 5.7% (IC95%: 5.0-6.4%)



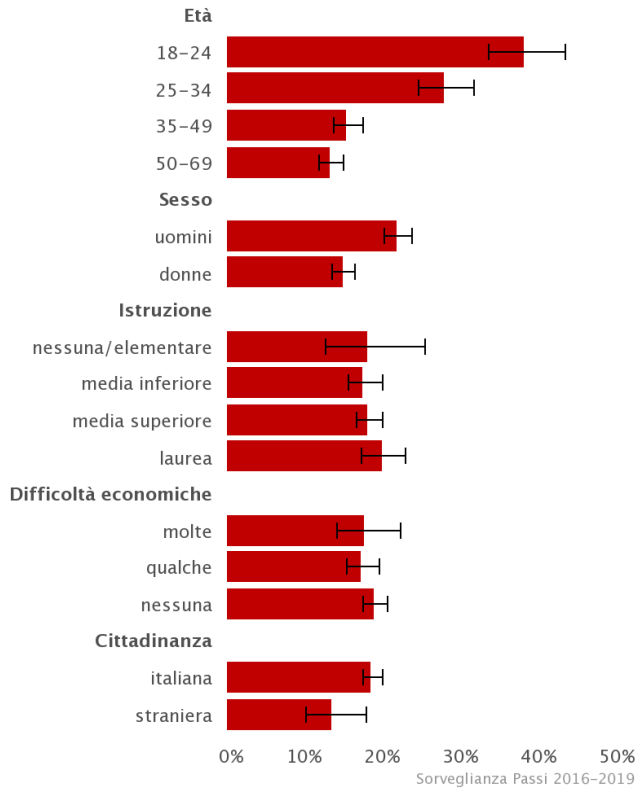
Consumo di alcol: il consumo di alcol a maggior rischio per la salute coinvolge il 18,3% della popolazione adulta. Il consumo di alcol a Maggior Rischio è più diffuso tra gli uomini, nella classe 18-24 anni e si associa inoltre ad un livello socio-economico alto (Figura 2)

Figura 2. Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria (Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol>)



**Consumo alcolico a maggior rischio
per caratteristiche socio-demografiche
e stime di popolazione
Liguria**

Totale: 18.3% (IC95%: 17.2-19.5%)



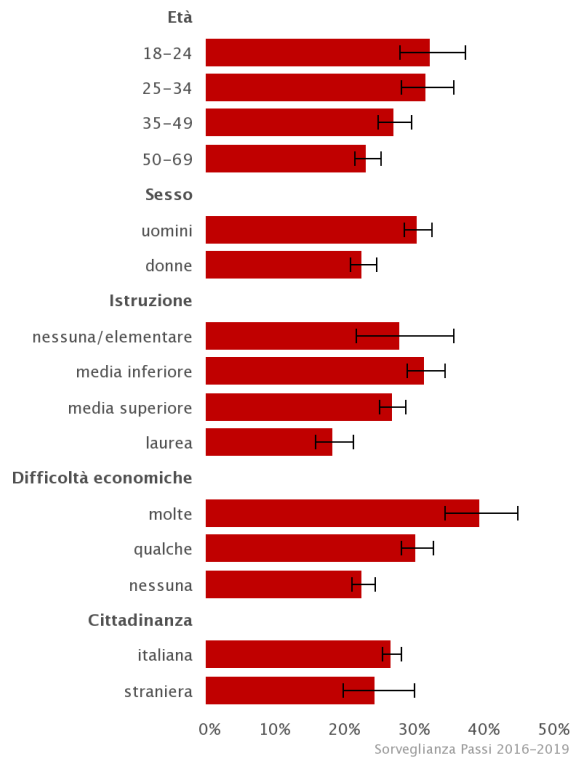
Abitudine al fumo: la prevalenza di fumatori in Liguria è pari a 26,4%; i valori sono più alti negli uomini, nelle classi d'età più giovani con valore massimo nella classe di età 18-24 anni e nelle persone con un livello socio-economico basso (Figura 3)

Figura 3. Fumatori per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria (Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo>)



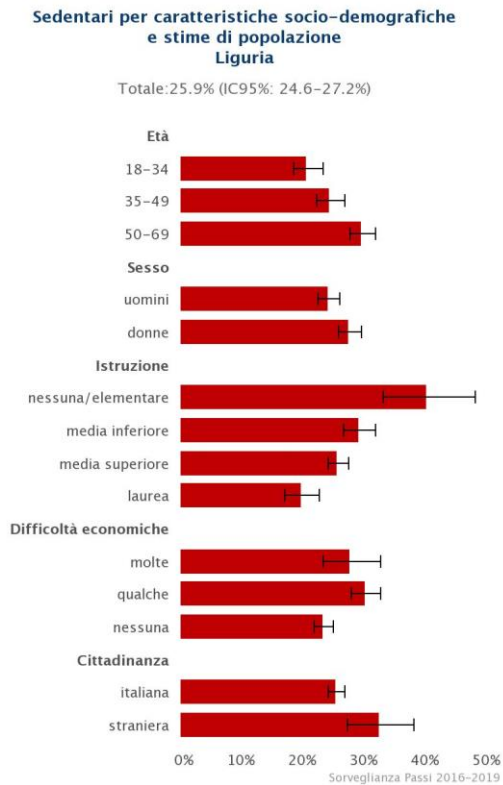
Fumatori per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 26.4% (IC95%: 25.1-27.8%)



Attività fisica: La sedentarietà interessa una persona adulta su cinque (25,9%), aumenta all'aumentare dell'età, è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione (Figura 4)

Figura 4. Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria (Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita>)

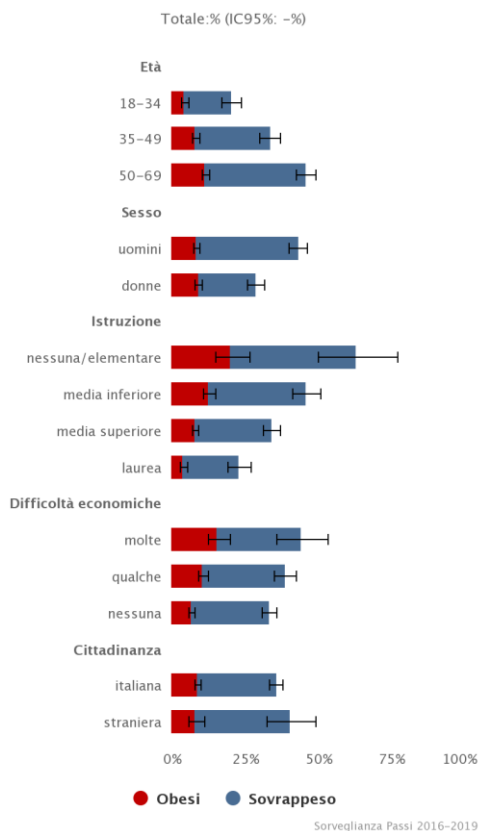


Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: l'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) interessa più di tre residenti su dieci (35,6%) di cui il 26,9% risulta in sovrappeso e il 8,7% obeso. La percentuale di soggetti sovrappeso aumenta con l'età, è più frequente negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione (Figura 5).

Figura 5. Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria (Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso>)



Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria



Per quanto riguarda il regime alimentare, il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 15,6% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno.

PREVENZIONE

Vaccinazioni: I dati raccolti dallo studio PASSI indicano che in Liguria nel periodo 2016-2019 le coperture Vaccinali per Influenza si attestano a 6,7% nella popolazione generale di età compresa tra 18-64 anni e 14,3% nei soggetti di 18-64 anni che presentano almeno una patologia cronica.

Estensione e adesione ai programmi di screening: L'estensione dello screening Mammografico rispetto alla popolazione Bersaglio (donne 50-69 anni) nel 2020 è al 82,5% in Regione Liguria, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2020 è il 48,6%. L'estensione dello Screening Cervic Uterina rispetto alla popolazione Bersaglio (donne 25-64 anni) nel 2020 è il 64,0%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2020 è il 19,9%. L'estensione dello screening Coloretale rispetto alla popolazione Bersaglio (soggetti di età 50-70 anni) nel 2017 è il 79,3%, la percentuale di adesione rispetto alle invitate nel 2020 è il 22,6%.

STATO DI SALUTE (ricoveri ospedalieri, mortalità, malattie sistema circolatorio e tumori)

Il trend dei ricoveri ospedalieri (ordinari + day hospital) risulta costante nel periodo 2018-2019: 148,97 nel 2018 e 148,91 nel 2019. Nell'arco del 2020 si è riscontrata una diminuzione del volume di attività erogata in regime di ricovero ordinario e day-hospital, con un tasso di ospedalizzazione che è arrivato a 99,1 (decremento pari al 33,4%). Il tasso regionale di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario è pari a 69,0 nel 2020, mentre quello per DH è pari a 11,8. Tassi regionali di ospedalizzazione specifici (x 100.000 soggetti residenti 50-74 anni, inclusi extra regione) per alcune patologie croniche, possono essere considerati indicatori proxy di efficacia dell'assistenza territoriale: pur non esistendo un benchmark



nazionale è possibile confrontare l'andamento nelle singole Aziende, utilizzando quale valore di riferimento la media regionale (T.O. per scompenso cardiaco: 104,2; T.O. per diabete: 20,8; T.O. per BPCO. 26,9; T.O. patologie psichiatriche: 331,6).

Malattie Croniche: dalla Banca Dati Assistito Regionale è possibile risalire al numero di soggetti affetti da una patologia cronica; al 1 gennaio 2020 la prevalenza di soggetti affetti da diabete era pari a 55,2 x 1000; 47,3 x 1000 per i soggetti affetti da broncopneumopatia; 241,0 x 1000 da ipertensione arteriosa; 257,3 x 1000 da cardiopatia; 24,8 x 1000 da scompenso cardiaco e 15,7 x 1000 da insufficienza renale cronica.

Profilo di equità – Regione Liguria

Attraverso la piattaforma Tooldis messa a disposizione dal Dors che stima l'effetto delle disuguaglianze sociali in 5 fattori di rischio di tipo comportamentale sulla mortalità (Comodi) e 12 fattori di rischio per l'esposizione (Coesdi), è stato possibile selezionare la regione Liguria e tutti i 12 fattori di rischio comportamentali (riportati in tabella).

Le misure di impatto (fonte informativa l'indagine multiscopo sulle famiglie, "Aspetti della vita quotidiana" (AVQ) dell'ISTAT, anni di riferimento 2012-2017) sono state proiettate sulla popolazione ligure al 1° gennaio 2019 stratificata per sesso e fasce di età.

Dall'analisi effettuata, e come riportato in Tabella 1, è emerso che il numero più alto di soggetti che si potrebbero proteggere se venissero eliminate le disuguaglianze è relativo ai soggetti sedentari (n. 144.476 soggetti, di cui il 50,1% uomini e 49,9% donne) e le morti che si potrebbero evitare sono n. 154.

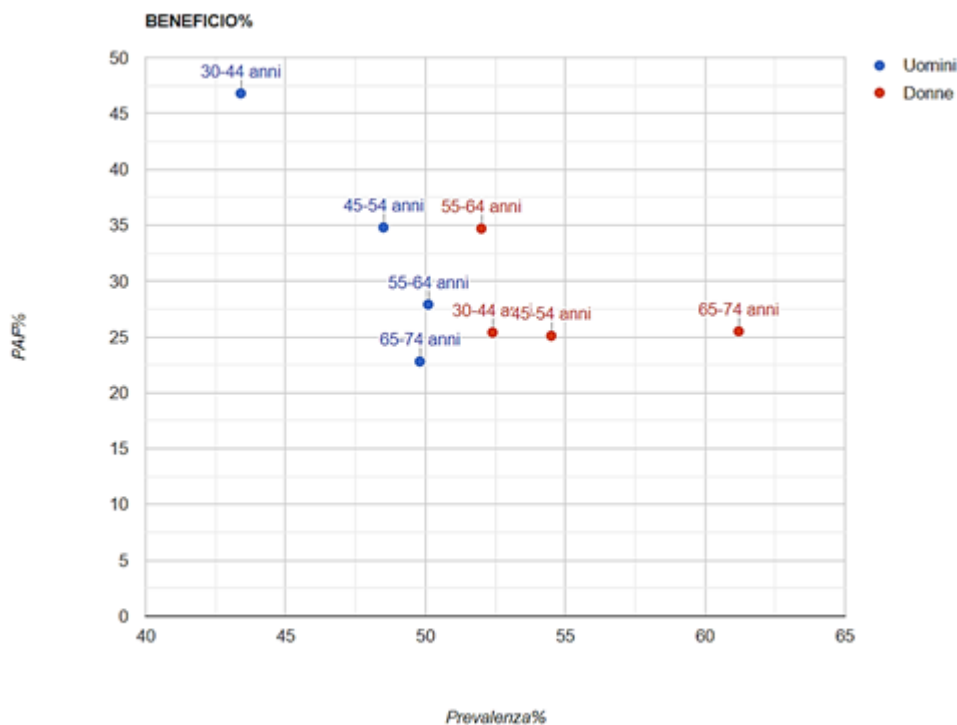
Il secondo fattore di rischio che verrebbe ridotto dalla completa eliminazione delle disuguaglianze sociali è il sovrappeso (n. 99.167 soggetti e n. 105 morti evitabili). Entrambi questi fattori di rischio sono fortemente connessi tra loro.

Il terzo fattore di rischio su cui impattano le disuguaglianze è il fumo (n. 61.442 soggetti e n. 143 morti evitabili).

Fattore rischio	TOOLDIS: Strumento CoEsDi				TOOLDIS: Strumento CoMoDi		
	Prevalenza% di	PAF%	N. preservati	Impatto %	Rischio Attribuibile (RA)	PAF%	N. morti evitabili
Alcol abituale	29,0	-3,1	-8.240	-0,9	8,2	0,2	9
Alcol rischio	9,9	-13,4	-12.252	-1,3			
Fumatori Forti	24,1	27,4	61.442	6,6	22,3	3,2	143
fumatori	6,7	49,3	30.769	3,3			
Sedentari	51,2	30,4	144.476	15,5	13,2	3,5	154
No 5 F&V day	92,1	1,1	9.637	1,0			
No 3 F&V day	36,1	15,8	52.910	5,7	1,8	0,6	27
Poche Troppe carni	17,7	27,4	45.079	4,9			
Troppi grassi	52,9	-5,4	-26.416	-2,8			
Sovrappeso	10,9	27,1	27.462	3,0			
Obesi	44,3	24,1	99.167	10,7	9,9	2,4	105
	9,2	41,2	35.091	3,8			

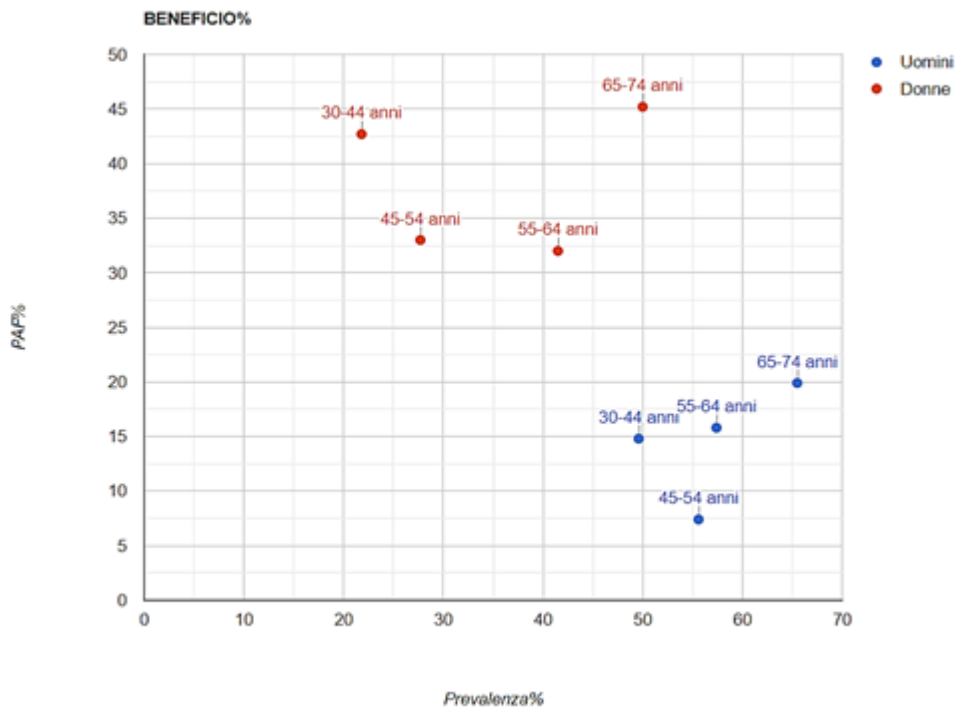


Successivamente l'analisi per valutare l'impatto delle disuguaglianze è stata condotta per ciascun fattore di rischio stratificando per genere e classe d'età, dalla quale emerge come la prevalenza di sedentarietà sia più alta nel sesso femminile e aumenti al crescere dell'età. Si riporta di seguito il grafico elaborato sulla sedentarietà in Liguria, ricordando che il PAF riportato sull'asse y (Population Attributable Fraction) rappresenta la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze mentre la prevalenza è indicata sull'asse x ed indica il numero di soggetti esposti al fattore di rischio su 100 abitanti; entrambi i valori, espressi come %, consentono di definire l'indicatore beneficio % che stima la riduzione di esposti che si potrebbe ottenere dall'eliminazione di un determinato fattore di rischio.

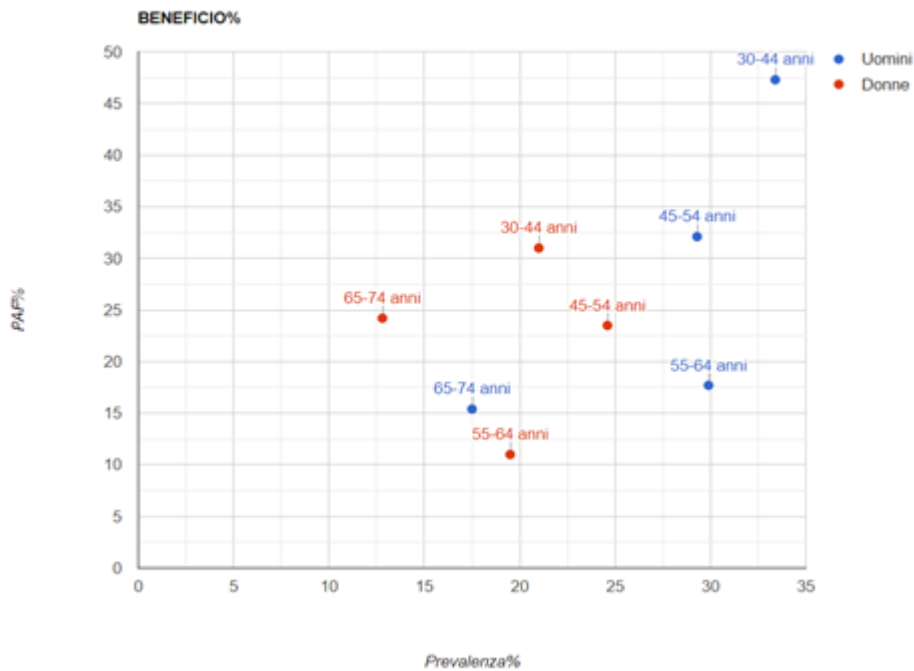


Logout

Si riporta di seguito il grafico elaborato sul sovrappeso in Liguria, osservando che il Beneficio si otterrebbe maggiormente sulle donne di età 65-74 anni e 55-64 anni con valori di PAF % che sono rispettivamente 45,2 e 32.



Osservando invece il grafico relativo ai fumatori in Liguria, il Beneficio si otterrebbe maggiormente sugli uomini e sulle fasce d'età 30-44 anni e 55- 64 anni con valori di PAF % che sono rispettivamente 47,3 e 32,1 ossia % di uomini fumatori in meno in Liguria eliminando le disuguaglianze.



Analisi di contesto
Analisi di Contesto:



Il territorio della Regione Liguria copre un'area di circa 5.422 km² e una popolazione complessiva di 1.509.805 (rilevazione ISTAT al 1 gennaio 2021).

Dal punto di vista sociosanitario, la Liguria è organizzata in 5 Aziende sociosanitarie territoriali (ASL1, ASL2, ASL3, ASL4 e ASL5) e 19 Distretti Sociosanitari (Distretto 1 Ventimigliese, Distretto 2 Sanremese, Distretto 3 Imperiese, Distretto 4 Albenganese, Distretto 5 Finalese, Distretto 6 Bormide, Distretto 7 Savonese, Distretto 8 Genova Ponente, Distretto 9 Genova Medio Ponente, Distretto 10 Genova Valpolcevera-Vallescivia, Distretto 11 Genova Centro, Distretto 12 Genova Valtrebbia-Valbisagno, Distretto 13 Genova Levante, Distretto 14 Tigullio Occidentale, Distretto 15 Chiavarese, Distretto 16 Tigullio, Distretto 17 Riviera Val di Vara, Distretto 18 Spezzino, Distretto 19 Val di Magra). L'offerta ospedaliera comprende inoltre quattro Aziende Ospedaliere: Ospedale Policlinico San Martino-IRCCS, Istituto Giannina Gaslini - IRCCS, Ospedale Evangelico Internazionale e Ente Ospedaliero Ospedali Galliera). La riconfigurazione del Sistema Sanitario Regionale che è stata disegnata dalle Leggi regionali di riforma n.17/2016 e n. 27/2016 ha visto anche la costituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) a cui sono stati attribuiti compiti di programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo delle Aziende sanitarie regionali. Inoltre il potenziamento delle strutture orizzontali di governo clinico è avvenuto con la creazione dei Dipartimenti Interaziendali regionali (DIAR) al fine di supportare la programmazione strategica (DGR 104/2017).

Dal punto di vista demografico, la popolazione ligure negli ultimi anni è diminuita, con un tasso di crescita totale per 1.000 abitanti in costante diminuzione (-6,4 nel 2017; -9,9 nel 2020); anche il saldo di crescita naturale, ossia il bilancio tra morti e nati, mostra un andamento in costante calo (-8,1 nel 2017; -11,3 nel 2020), determinato anche da un indice di fecondità e da un tasso di natalità tra i più bassi in Italia e in costante diminuzione (Indice fecondità Liguria 2019: 1,21 Italia: 1,27; Tasso di natalità Liguria: 5,7 nel 2020; Italia: 6,8 nel 2020).

La percentuale di soggetti anziani è in crescita e contestualmente cresce il carico assistenziale (indice di vecchiaia 2020 Liguria: 262,4; Italia: 179,4). L'aumento di soggetti anziani e fragili rende inevitabile la sfida di realizzare una maggiore presa in carico a livello territoriale, nonché di una sempre maggiore integrazione tra gli ambiti sanitari, sociosanitari e assistenziali.

Anche l'indice di dipendenza strutturale, cioè il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) mostra in Regione Liguria valori superiori rispetto alla media nazionale (Liguria: 65,8 vs Italia: 56,7).

La conoscenza della struttura demografica della popolazione rappresenta il punto di partenza per la comprensione dei bisogni di salute e degli interventi che devono essere posti in atto.

In considerazione del trend degli ultimi anni e dei dati disponibili (inserire link Profilo di salute) è facile prevedere che si assisterà ad un ulteriore incremento della popolazione anziana dovuto sia all'aumento della speranza di vita, sia all'invecchiamento delle coorti che, oggi, si trovano nelle classi di età centrali. In tale contesto si assisterà ad un incremento dei soggetti fragili e cronici per cui la prevenzione e la presa in carico complessiva del paziente fragile e cronico acquisiscono ancor più importanza.

Parallelamente, la pandemia causata da SARS-CoV2 tuttora in corso ha provocato gravi danni sociali ed economici con un impatto notevole sia diretto, sia indiretto sulla salute dei cittadini. In particolare il timore di contagio da parte del paziente o dei suoi familiari ha scoraggiato il ricorso tempestivo e l'accesso alle cure determinando ritardi nel riconoscimento dei sintomi e dell'accesso al percorso diagnostico-terapeutico con ricadute sul decorso, sulla prognosi e sugli esiti che impatteranno sul SSR ancora nel prossimo periodo.



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	Screening oncologici
PL12	Malnutrizione nelle strutture residenziali



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO1OS13	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PP01		PP03									PL12
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti	PP01											
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione	PP01		PP03									
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione					PP05							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			
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											PL11	
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico	PP01										PL11	
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella											PL11	



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05							
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04								
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04								
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04								
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04								
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04								
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04								
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05							
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05							
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05							
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05							



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05							
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP05							
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09			
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09			
MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano							PP07					
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08				
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08				
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03									
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08				
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07					
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09			
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08				
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09			
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09			
MO5OS01	Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09			
MO5OS02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO5OS03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09			
MO5OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09			
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09			
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09			
MO5OS07	Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon							PP07	PP08	PP09			
MO5OS08	Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09			
MO5OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09			
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09			
MO5OS12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09			
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09			
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09			
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09			
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita	PP01											
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile									PP09			
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)									PP09	PP10		



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
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.									PP09		PL11	
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)				PP04							PL11	
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole	PP01											
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09			
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04								
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/riciamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso									PP09			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva	PP01								PP09			
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"									PP09			
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)									PP09			
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti	PP01											
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09			
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.									PP09			
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori									PP09			
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale									PP09			
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04								
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04								
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/IST	PP01		PP03	PP04								
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza				PP04								
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate				PP04								
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		



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12
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	Aggiornamento protocollo d'Intesa Regione Liguria-USR
	Offerta formativa Vaccini e malattie infettive
	Formare i formatori per la promozione di sani stili di vita
	Alimentazione primi 1000 giorni. Promozione, protezione e sostegno all'allattamento
	PROGETTO NIDA-Individuazione precoce disturbi dello sviluppo 0-36 mesi
	FORMAZIONE NELLE SCUOLE RISCHIO CHIMICO - PIANO REGIONALE CONTROLLI REACH&CLP
	Promozione e realizzazione della Rete "Scuola Ligure che Promuove Salute"
	ORIENTAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA IN ETÀ SCOLASTICA
	Ristorazione scolastica
	INCLUSIONE ATTIVITA' FISICA CURRICULARE STUDENTI CON DISABILITA'
	Offerta formativa
	Scuole in movimento
	PP02
Inclusione attività fisica curriculare studenti con disabilità.	
Orientamento alla pratica sportiva in età scolastica	
Attivazione di progetti attività fisica adattata	
COMUNITA' IN MOVIMENTO	
PP03	I WORK NO DRINK: POTENZIARE I PROGRAMMI DI PREVENZIONE E DI IDENTIFICAZIONE PRECODE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO CIRCA IL CONSUMO DI ALCOOL NEGLI AMBIENTI DI LAVORO SANITARI
	Promozione attività fisica nei Luoghi di lavoro
	WE ARE WHAT WE EAT: PROMUOVERE SANA ALIMENTAZIONE ALL'INTERNO DEI LUOGHI DI LAVORO DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI
	FORMAZIONE NELL'AMBITO DELL'ACCORDO QUADRO SUL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE
	IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO (RETE WHP – WORKPLACE HEALTH PROMOTION)
	" HAI DA SPEGNERE? ": Una nuova Campagna antifumo per promuovere la salute
	FORMAZIONE NELL'AMBITO DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE LIGURIA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LIGURIA RELATIVO ALLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE
	Age management: gestire l'invecchiamento lavorativo dei dipendenti del SSR e delle Amministrazioni Pubbliche e/o Private aderenti al progetto
PP04	tavolo regionale "educazione alla salute nelle scuole"
	Gruppo di lavoro integrato sul disagio giovanile
	comunità attive e dipendenze
	Corso di perfezionamento sulla prevenzione al consumo di sostanze e al gioco d'azzardo da implementare nell'Anno Accademico 2021 2022.
	somministrazione test HIV alla popolazione ligure 18 - 65 anni afferente alle strutture sanitarie ospedaliere
	PDTA malattie sessualmente trasmissibili



	Dipendenze tecnologiche: Prevenzione e individuazione precoce dei soggetti a rischio di ritiro sociale
	percorso formativo su nuovi adolescenti e stili di vita a rischio
	Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze e dei comportamenti di abuso DGR 647/2020
	accordo nell'ambito del progetto Nessuno è spacciato
	STRUTTURA A VALENZA REGIONALE PER MINORI E ADOLESCENTI CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZE
	promozione della disassuefazione dal fumo di tabacco.
	formazione sul counseling breve sulla dipendenza da gioco d'azzardo
	Tavolo di coordinamento regionale sulle dipendenze
	Offerta formativa MST
	commissione regionale per la salute in carcere
	formazione EUPC
	prevenzione all'uso improprio di farmaci
	campagna di comunicazione sull'utilizzo improprio dei farmaci e il rischio di malattie sessualmente trasmissibili
	Offerta formativa Vaccini e malattie infettive
	mappatura dei servizi rivolti a prevenzione e cura delle problematiche legate all'uso di internet
	setting innovativo rivolto agli adolescenti che fanno uso di sostanze
PP05	Implementazione sistema raccolta dati per valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale
	Sorveglianza nutrizionale della popolazione ligure
	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
	Sicurezza in ambiente domestico
	Campagna sensibilizzazione gas Radon
	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno
	Formazione al buon uso del farmaco per caregiver
	Aggiornamento Protocollo d'Intesa Regione Liguria- USR
	Attivazione di progetti attività fisica adattata
	Guida o bevi!
	Educazione stradale - Progetto ICARO
	Formazione per la prevenzione di incidenti domestici - Maltrattamento minori
	Formazione per la prevenzione di incidenti domestici legati all'uso di sostanze chimiche
	Censimento aree urbane comunali da adibire a attività motorie per la cittadinanza
	Formazione per la prevenzione di incidenti domestici - Manovra di disostruzione pediatrica
	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi
	Individuare precocemente i segnali di rischio per il disagio infantile
	Piani urbani di mobilità sostenibile
	Monitoraggio incidenti domestici in età pediatrica
	Formazione per genitori sulla manovra di disostruzione pediatrica
PP06	PIANI MIRATI DI PREVENZIONE



	Confronto nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08
	COMUNICAZIONE SU ATTUAZIONE DEI PMP
	FORMAZIONE FIGURE AZIENDALI DELLA PREVENZIONE
	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
	REALIZZAZIONE DI PIATTAFORMA REGIONALE DI GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI LEGATI AI PMP
	FORMAZIONE OPERATORI AASSLL CON ORIENTAMENTO ALL'EQUITA'
PP07	CONFRONTO NELL'AMBITO DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO ART. 7 D.LGS. 81/08
	FORMAZIONE OPERATORI AASSLL, OPERATORI DEL SETTORE EDILIZIA E AGRICOLTURA
	Piano Mirato di Prevenzione Settore Edilizia
	PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA VIGILANZA IN AGRICOLTURA
	COMUNICAZIONE SU ATTUAZIONE DEI PMP
	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE SETTORE AGRICOLO
	REALIZZAZIONE DI PIATTAFORMA REGIONALE DI GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI LEGATI AI PMP
	PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA VIGILANZA NEI CANTIERI EDILI
PP08	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
	CONFRONTO NELL'AMBITO DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO ART. 7 D.LGS. 81/08
	REALIZZAZIONE DI PIATTAFORMA REGIONALE DI GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI LEGATI AI PMP
	PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
	COMUNICAZIONE SU ATTUAZIONE DEI PMP
	FORMAZIONE FIGURE AZIENDALI DELLA PREVENZIONE
	FORMAZIONE OPERATORI AASSLL CON ORIENTAMENTO ALL'EQUITA'
PP09	Adattamento ai cambiamenti climatici
	Progetti formativi su arbovirosi
	Costruzioni/ristrutturazioni di edifici, ambiente e salute
	Progetti formativi su sistema di notifica malattie infettive
	Piano Regionale dei Controlli REACH CLP
	Accordo quadro sulla formazione nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione
	Anagrafe Vaccinale Regionale Integrata
	Formazione nelle Scuole rischio chimico - Piano Regionale Controlli REACH&CLP
	Piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive e influenzali – linea 13 azioni centrali
	Aggiornamento Piano Regionale Amianto
	Radioprotezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
	Registro tumori animali
	SUPPORTO al MONITORAGGIO REGIONALE CONSUMO ANTIBIOTICI
	Gestione e riduzione dei rifiuti
	Sorveglianza sanitaria ex-esposti ad amianto



	Relativi interventi di formazione specifica in Costruzioni/ristrutturazioni di edifici, ambiente e salute
	Strategia per formazione Rete ambiente e salute
	Definizione di indirizzi regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute
	Sorveglianza ambientale
	Censimento aree urbane comunali da adibire a attività motorie per la cittadinanza a supporto degli strumento multicriteriale per la valutazione degli aspetti di sanità pubblica dei piani urbanistici.
	Potenziamento Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e alimenti
	Sorveglianza epidemiologica della popolazione
	Registro tumori
	Sistema informativo Acque destinate al consumo umano
	Formazione Operatori Sanitari (inclusi MMG e PLS) - valutazione e gestione del rischio chimico - Piano Regionale Controlli REACH&CLP
	Formazione - Piano Regionale Controlli REACH&CLP
	REGISTRI DI PATOLOGIE TUMORALI PROFESSIONALI E REGISTRI ESPOSTI AD AGENTI CANCEROGENI E BIOLOGICI
	Sviluppo strumento multicriteriale per la valutazione degli aspetti di sanità pubblica dei piani urbanistici
	Materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
	Tavolo regionale PNA
	Campagna di approfondimento monitoraggio gas radon
PP10	Report annuale su consumo antibiotici in Sanità Animale
	Sorveglianza e il controllo delle infezioni da Candida Auris
	Anagrafe laboratori regionali sorveglianza animale AMR
	Team Antimicrobial stewardship
	Procedura indagine patogeni rilevanti
	Report annuale su ICA e AMR
	Sorveglianza ICA
	Gruppo Tecnico Regionale per il controllo delle ICA
	Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici
	Reportistica su PRR
	CIO Aziendali
	Richiesta motivata: reportistica
	marketing sociale
	Sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
	Richiesta motivata
	offerta formativa AMR
	Incontri di sensibilizzazione e aggiornamento
	Protocollo regionale per la prevenzione del rischio infettivo in chirurgia
	Cabina di regia "One Health"
	Implementazione utilizzo check list ministeriale
	Monitoraggio uso di antibiotici in ambito verterinario



	Classificazione del rischio negli allevamenti
	Sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano
	Protocollo regionale prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni comunitarie e nosocomiali
	Sorveglianza e monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario
	Aggiornamento e integrazione di Protocollo regionale
	Monitoraggio regionale consumo antibiotici
	Sorveglianza attiva delle colonizzazioni da CRE nelle strutture ospedaliere
	Progetti formativi per operatori sanitari
PL11	Rafforzamento del coordinamento regionale delle attività di screening oncologico
	Attività di contrasto alla prevenzione secondaria su base spontanea
	Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
	Flusso regionale screening
	Estensione dell'invito a screening mammografico e coloretale alla popolazione di età 70-74 anni
	Implementazione dell'offerta vaccinale anti-meningococcica negli adolescenti e anti-papillomavirus (HPV) nelle donne di 25 anni di età e nelle donne trattate per lesioni precancerose
	implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2;
	Screening per il cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test ad HPV-DNA test primario nella fascia d'età 30-64 anni
PL12	Trasversalità nell'attività di vigilanza sulla malnutrizione nelle strutture residenziali
	indagine annuale

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Federica Varlese
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti



	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - 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
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - , contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari



	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale - 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) - 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.
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04



	<ul style="list-style-type: none"> - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze
--	--

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

La stesura del Profilo di Salute riferito al PP01-Scuole che Promuovono salute è stata realizzata attraverso l'analisi dei dati derivanti dai sistemi di sorveglianza: OKkio e HBSC.

OKkio:

In Regione Liguria l'indagine svolta nel 2016 (in quanto il report più recente è in fase di formalizzazione) descrive lo stato di salute dei bambini (principalmente 8-9anni) afferenti alle classi terze della scuola primaria, relativamente allo stato ponderale e allo stile di vita, attraverso la sintesi dei dati acquisiti per mezzo di un questionario. Il metodo di campionamento prescelto è quello "a grappolo". Che consiste delle classi ("grappoli" o "cluster") dalle liste di campionamento predisposte dagli Uffici Scolastici su base regionale o di ASL. Hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole e delle classi campionate (75 plessi scolastici, 81 classi, 1.444 bambini, 1.547 questionari ai genitori di cui il 53% maschi e il 47% femmine).

Stato ponderale

Tra i bambini della nostra Regione l'1.4% risulta in condizioni di obesità grave, il 5% risulta obeso, il 21.7% in sovrappeso, il 71% normopeso e l'1.03% sottopeso. Complessivamente l'eccesso ponderale è pari circa al 28%, in linea con il valore nazionale. In Liguria, le prevalenze di obesità e di sovrappeso non mostrano differenze statisticamente significative per genere o per zona abitativa del bambino ma all'aumentare del livello di istruzione della madre diminuisce la percentuale di bambini sovrappeso ed obesi. Dai dati autoriferiti dai genitori emerge che il 18% delle madri è in sovrappeso e il 7% è obeso; molto più elevata è la quota di padri in sovrappeso (45%) e obesi (8%); inoltre quando almeno uno dei genitori mostra un eccesso ponderale, aumenta la probabilità che anche il bambino sia in sovrappeso. La Figura1 riporta i dati riguardanti la percezione materna dello stato ponderale dei figli:

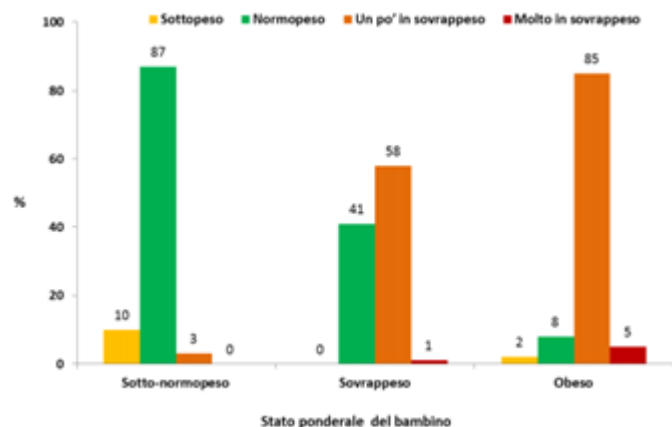


Figura1

Alimentazione

I genitori dei bambini liguri riferiscono che solo il 39% dei loro figli consuma 2-3porzioni di frutta al giorno; il 37% una sola porzione. Il 22% dei bambini mangia frutta meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana. Non sono emerse differenze per sesso del bambino, mentre è stato osservato un aumento del consumo quotidiano di frutta all'aumentare del livello di istruzione della madre (statisticamente significativa). Infine per quanto riguarda l'abitudine all'igiene orale l'89% dei bambini della nostra regione ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine (dato nazionale 83%).

Attività fisica

Il 16% dei bambini, in Regione Liguria, risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine (16.2% femmine 15.7% maschi); non emergono differenze significative in questa fascia d'età tra genere. Secondo quanto riportato dai loro genitori circa 4bambini su 10 fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata 2giorni alla settimana, il 15% neanche un giorno e solo il 3% da 5 a 7giorni. I maschi fanno attività sportiva strutturata più giorni alla settimana rispetto alle delle femmine. Il 31% dei bambini liguri fanno almeno un'ora di attività da 5 a 7giorni la settimana, il 22% per 2giorni la settimana mentre solo il 6% non fa giochi di movimento.

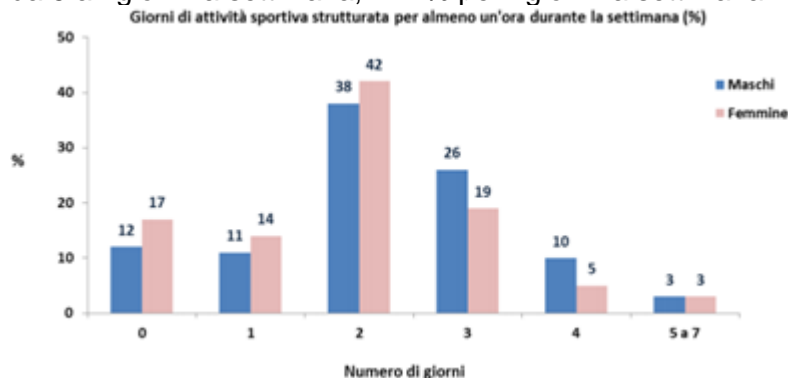


Figura2

HBSC:

I risultati dell'indagine svolta nel2018 (sono previste indagini ogni 4anni) monitorano la salute degli adolescenti liguri di 11, 13 e 15anni e costituiscono un supporto per l'orientamento delle politiche di educazione e promozione della salute in questa fascia di età. Il target dell'indagine è rappresentata dagli studenti che frequentano le classi prime e terze delle scuole secondarie di I grado e le classi seconde delle scuole secondarie di II grado (sia scuole statali che paritarie). Come per il sistema di sorveglianza OKkio anche per la conduzione dell'indagine HBSC è stato utilizzato un campionamento a grappolo. Le classi campionate in Liguria sono state 183 (118 nelle scuole secondarie di I grado classi I e III, 65 classi II nella



scuola secondaria di II grado); 172 classi hanno restituito i questionari compilati. Il campione era costituito da un totale di 2782 studenti di cui il 35% di 11 anni, il 33% di 13 anni e 32% di 15 anni di età. Le informazioni sono state raccolte attraverso due questionari; uno destinato ai ragazzi e uno al dirigente scolastico (quest'ultimo opzionale). Il primo questionario rivolto ai ragazzi raccoglie informazioni relative a: dati anagrafici, occupazione, livello di istruzione dei genitori, benessere percepito, autostima, rapporto con gli adulti di riferimento, stili di vita. Rispetto agli anni precedenti lo status socio-economico delle famiglie dei ragazzi ha subito un peggioramento, infatti risultano diminuite le famiglie con alta possibilità di consumo (21%) e aumentano quelle con bassa possibilità (32%). In 6 famiglie su 10, si evidenzia un buon livello di istruzione dei genitori, con un maggior livello educativo nelle madri rispetto ai padri (titolo di studio medio/alto delle madri 68% vs 58% padri).

Stato ponderale

La maggior parte dei ragazzi (82%) risulta essere normopeso. I ragazzi sottopeso sono il 2,78%, i ragazzi in sovrappeso sono il 13% quelli obesi sono il 2,14%.

La percentuale di soggetti obesi diminuisce con l'aumentare dell'età. Rispetto al genere, i maschi hanno una prevalenza di sovrappeso e obesità maggiore delle femmine in tutte le fasce d'età. Il 62% dei ragazzi si percepisce "Più o meno della taglia giusta", il 23,3% "Un po' troppo grasso" e il 10,5% "Un po' troppo magro". La percezione di essere "Un po' troppo grasso" "Decisamente troppo grasso" cresce al crescere dell'età nelle femmine mentre è praticamente invariata nei maschi. La Figura 3 illustra la percezione dei ragazzi che si percepiscono grassi o molto grassi rispetto al loro IMC per età:

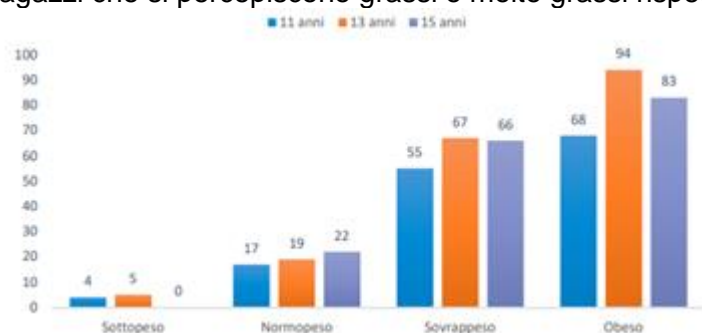


Figura 3

Alimentazione

Più della metà dei ragazzi dichiara di fare colazione ogni giorno ma il consumo quotidiano diminuisce al crescere dell'età. Il 43% dei ragazzi ha l'abitudine di consumare uno spuntino sia la mattina che il pomeriggio, con un lieve aumento della frequenza tra i ragazzi di 13 e 15 anni. Circa il 45,6% dei ragazzi consuma la merenda una volta al giorno, mattina o pomeriggio. Non si evidenziano particolari differenze per classi di età. Per tutte le età il consumo di verdura è maggiore nelle femmine; in particolare il 38,9% delle femmine 15 anni di età riferiscono un consumo di verdura superiore rispetto al 24,6 dei maschi; nei maschi si evidenzia un maggior consumo di bevande zuccherate e cereali, valore che cresce al crescere dell'età. Il 23,8% dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana con una lieve prevalenza ai 15 anni di età, mentre il 18,3% dichiara di non assumerli mai. Si riporta di seguito la tabella 1 sulla frequenza settimanale del consumo di frutta e verdura al fine di delinearne il consumo abituale:

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Mai	4,5	4,7	3,8	4,4
Meno di una volta a settimana	6	5,9	5,5	5,8
Una volta a settimana	9,5	8,8	8,6	9
Tra 2 e 4 giorni a settimana	23,2	27,3	28,3	26,1
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13,3	14,9	15,1	14,4
Una volta al giorno tutti i giorni	23	18,8	18,8	20,3
Più di una volta al giorno	20,4	19,6	19,7	19,9

Tabella1

Per quanto l'80% dei ragazzi si lavi i denti più di una volta al giorno, rimane ancora un 20% di ragazzi che non mettono in atto una sana igiene orale.

Attività fisica

Circa l'8% dei ragazzi in tutte e tre le fasce d'età, non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte dei giovani (circa il 52%) riferisce di svolgere almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana. La Figura4 frequenza di attività fisica settimanale per genere (%):

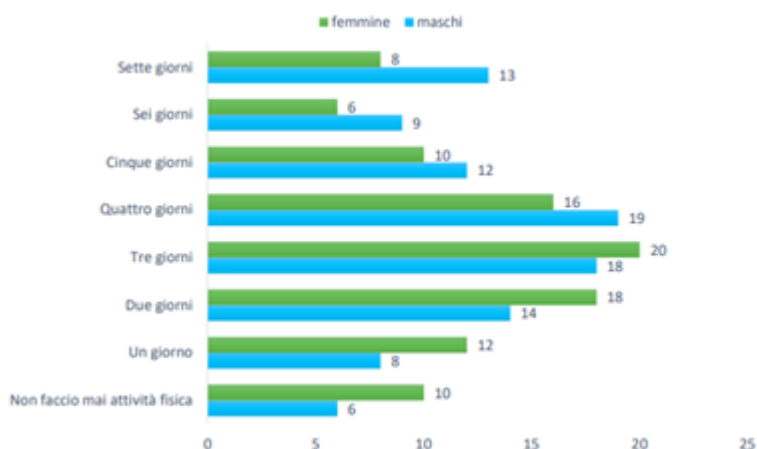


Figura4

La frequenza raccomandata dalle indicazioni internazionali è osservata però solo nel 10,5% dei ragazzi tra gli 11 e i 15anni. La Figura5 riporta la frequenza attività fisica settimanale per un totale di almeno 60minuti al giorno per età (%):

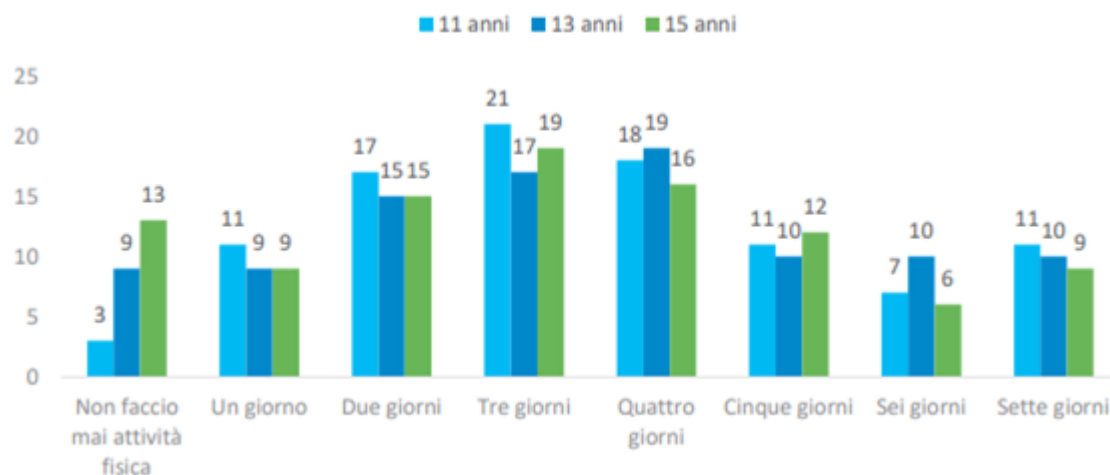


Figura5

I comportamenti sedentari (visione TV, videogiochi ecc.) aumentano nel fine settimana 16% mentre nei giorni di scuola 8%, in particolare per 5 o più ore. In generale le femmine fanno un uso minore di tali device rispetto ai coetanei maschi, sia nei giorni di scuola che nel fine settimana.

Dipendenze



Si osserva che l'80% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver "mai" fumato; la percentuale di "non fumatori" si riduce, però, con l'aumentare dell'età (97,4% degli undicenni, 85,1% dei tredicenni, 54% dei quindicenni). Si evidenzia come le femmine di 15anni abbiano una frequenza di consumo giornaliero doppia rispetto a quella dei coetanei maschi. Il 61% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver "mai" bevuto alcol; anche in questo caso si riduce all'aumentare dell'età (84,9% degli undicenni, 61,8% dei tredicenni, 31% dei quindicenni). 7ragazzi su 10non consumano cannabis e solamente una piccola percentuale, è maggiormente frequente nei maschi. Sembra diminuire il fenomeno delle ubriacature nei quindicenni maschi mentre cresce nelle femmine di pari età (15%maschi vs 23% femmine). Il comportamento del binge drinking è aumentato in tutte le fasce d'età ed in modo particolare nelle femmine quindicenni. Il fenomeno del gioco d'azzardo è in aumento soprattutto nei maschi sia nella frequenza sia nel il rischio o presenza di gioco problematico.

Sessualità

L'indagine sulle abitudini sessuali, condotta solo tra i quindicenni, ha evidenziato come il 23% dei ragazzi riferisce di aver avuto rapporti sessuali completi con una percentuale maggiore nelle femmine; tra i ragazzi che hanno risposto di aver avuto rapporti sessuali completi, il 27% non ha mai usato il preservativo, valore stabile rispetto alla rilevazione del2014.

Profilo di Equità Regione Liguria

Attraverso la piattaforma Tooldis messa a disposizione dal Dors che stima l'effetto delle disuguaglianze sociali in 5 fattori di rischio di tipo comportamentale sulla mortalità e 12 fattori di rischio per l'esposizione, è stato possibile selezionare la regione Liguria e tutti i 12 fattori di rischio comportamentali (riportati in tabella) dai quali è emerso che, per l'anno di riferimento 2018, il numero più alto di soggetti che si potrebbero proteggere se venissero eliminate le disuguaglianze è relativo ai soggetti sedentari (n. 144.476 soggetti dis) e i morti che si potrebbero risparmiare sono 154, questo fattore di rischio è seguito dai soggetti in sovrappeso (99.167 soggetti dis, 105 morti dis) comportamenti che sono tra loro fortemente connessi.

Fattore di rischio	CoEsDi			CoMoDi		
	Prevalenza%	PAF%	N. soggetti dis	RA	PAF%	N. morti dis
Alcol abituale	29,0	-3,1	-8.240	8,2	0,2	9
Alcol a rischio	9,9	-13,4	-12.252			
Fumatori	24,1	27,4	61.442	22,3	3,2	143
Forti fumatori	6,7	49,3	30.769			
Sedentari	51,2	30,4	144.476	13,2	3,5	154
No 5 F&V a day	92,1	1,1	9.637			
No 3 F&V a day	36,1	15,8	52.910	1,8	0,6	27
Poche F&V	17,7	27,4	45.079			
Troppe carni	52,9	-5,4	-26.416			
Troppi grassi	10,9	27,1	27.462			
Sovrappeso	44,3	24,1	99.167	9,9	2,4	105
Obesi	9,2	41,2	35.091			

Tabella2

E' possibile inoltre stratificare per genere e classe d'età, attraverso questa analisi emerge come la prevalenza è più alta nel sesso femminile e aumenta al crescere dell'età. Di seguito il grafico elaborato sulla sedentarietà in Liguria:

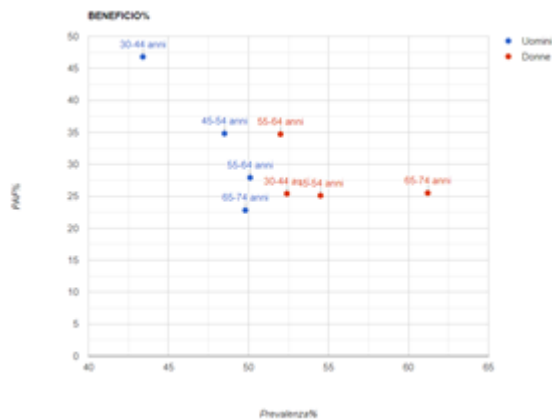


Figura6

E quello relativo al sovrappeso:

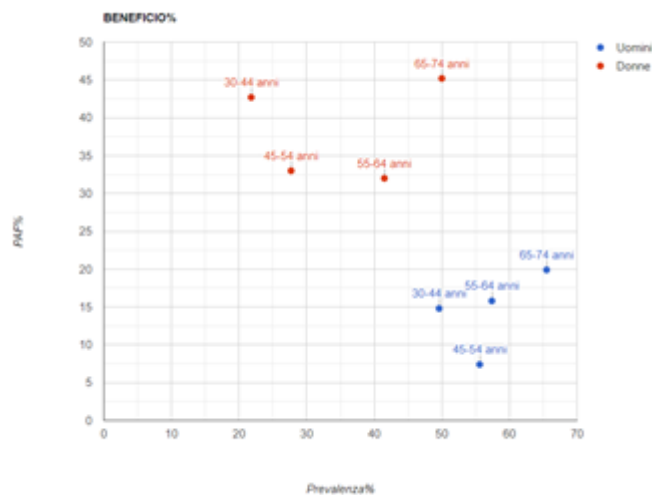


Figura7

I dati soprariportati non forniscono informazioni sul target specifico del PP01 al fine di integrare per la fascia d'età che maggiormente interessa il setting scolastico si ritiene utile riportate le tabelle che incrociano gli elementi della salute con quelli socio-economici forniti da OKkio: il 37% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi; invece, il 53% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato, vi è una differenza significativa in base alla zona abitativa in quanto i bambini vanno a scuola a piedi è maggiore tra quelli che abitano in aree metropolitane rispetto ad aree con meno di 10.000 abitanti (46% vs 19%).



Bambini fisicamente non attivi [§] (%)	
Regione Liguria - OKkio 2016	
Caratteristiche	Non Attivi [§]
Sesso*	
maschi	15.7
femmine	16.2
Zona abitativa*	
<10.000 abitanti	16.3
10.000-50.000	14.6
>50.000	9.8
metropolitana/perimetropolitana	17.9

[§] Il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

Tabella3

Si rileva come il livello di scolarità della madre influenzi positivamente alcune buone abitudini alimentari quotidiane come il consumo di frutta e verdura e diminuisca quello di bevande zuccherate e gasate la prevalenza dei bambini inattivi il giorno precedente l'indagine si evidenzia che i bambini della nostra Regione fanno ancora poca attività fisica, senza differenze rilevanti per genere.

Qual è il rapporto tra IMC e le caratteristiche del bambino e dei genitori?

In alcuni studi, il sesso del bambino, la zona geografica di abitazione, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino.

- In Liguria, le prevalenze di obesità e di sovrappeso non mostrano differenze statisticamente significative per genere o per zona abitativa del bambino.
- Bambini di 8 anni sono in eccesso ponderale in misura maggiore dei bambini di 9 anni.
- La percentuale di bambini obesi è inversamente associata alla scolarità materna. Più la madre è istruita, minore è la quota di bimbi sovrappeso ed obesi. In particolare la percentuale di bambini obesi è di circa l'11% se la mamma ha un basso titolo di studio e scende a circa 3% se la madre è laureata.

Stato ponderale dei bambini di 8-9 anni e caratteristiche del bambino e della madre (%)			
Liguria - OKkio 2016			
Caratteristiche	Normo/ sottopeso	Sovrappeso	Obeso
Età*			
8 anni	69.8	22.7	7.5
9 anni	76	19.8	4.2
Sesso			
maschi	73.2	20	6.7
femmine	70.4	23.6	5.9
Zona abitativa			
<10.000 abitanti	71	20.8	8.25
10.000-50.000	68.9	24.8	6.25
>50.000	75.5	18.7	5.73
metropolitana / perimetropolitana	71.9	22.1	5.96
Istruzione della madre*			
Nessuna, elementare, media	63	26.2	10.7
Superiore	72.6	21.6	5.82
Laurea	78.5	18.8	2.74

* Differenza statisticamente significativa (p < 0,05)

Tabella4

Infine, a seguito di confronti con l'USR e il CIP, sulla base dei dati forniti dall'Osservatorio permanente sul sistema di integrazione alla pratica sportiva di studenti e lavoratori disabili emersi dalla compilazione di un questionario, redatto da 120 scuole liguri (64207 alunni di cui 2485 disabili 3,87%, 343 fisici, 2041 psichici, 101 sensoriali) emerge che 108 studenti sono esonerati dall'attività sportiva curriculare. Tenendo in considerazione la probabile sottostima del dato a causa della scarsa adesione alla compilazione del questionario si ritiene prioritaria un'azione di alfabetizzazione motoria e di inclusione.



In continuità con quanto già previsto dal precedente PRP 2014-2019, la promozione della salute nei giovani e negli adolescenti mira soprattutto a favorire un processo di *empowerment* e di sviluppo di competenze di base (inerenti la sfera conoscitiva, emotiva e sociale: le cosiddette *life skills*), indispensabili per l'assunzione di comportamenti positivi e responsabili anche nel campo della salute.

Protocollo d'Intesa

In Liguria già da tempo è attiva l'integrazione tra l'ambito sanitario e la comunità scolastica, ne è un esempio il Protocollo d'Intesa (approvato formalmente con D.G.R. n. 1293/2016) firmato nel 2017 relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole tra Regione Liguria (di seguito "Regione"), rappresentata dall'Assessore Sanità, Politiche socio sanitarie e terzo settore e dall'Assessore Politiche giovanili, Scuola, Università e Formazione, Sport, Cultura e Spettacolo, con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria (di seguito "USR"). Tenuta in considerazione la L.R. n. 6 del 9/04/2009 che riconosce l'educazione alla salute quale strumento fondamentale di formazione, crescita e di promozione del benessere, è prevista la collaborazione tra le Istituzioni scolastiche, gli Enti locali, le Aziende sanitarie ed altri soggetti pubblici/Terzo Settore per la programmazione d'interventi di educazione e promozione alla salute basati su evidenze scientifiche e metodologiche (in particolare riguardanti l'alimentazione, l'attività fisica, l'educazione all'affettività/sexualità, il fumo, l'alcool, le sostanze psicostimolanti e le nuove dipendenze). L'USR e la Regione concordano nel ritenere che la promozione della salute rientra nella più ampia accezione di promozione della "qualità della vita", il cui obiettivo è quello di aiutare le nuove generazioni nel raggiungimento del benessere psicofisico e che l'azione congiunta delle due realtà può favorire la sperimentazione di un nuovo modello sociale di salute basato sul welfare della partecipazione e del *empowerment*. Come richiesto a livello centrale verrà realizzato un nuovo protocollo d'intesa tra le parti.

Tavolo tecnico interistituzionale "Educazione alla salute nelle scuole"

L'attuazione dell'intesa è demandata al Tavolo tecnico interistituzionale "Educazione alla salute nelle scuole" istituito nel 2018 costituito da componenti designati delle Aziende sanitarie e coordinato dall'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.), incaricato di monitorare e garantire sull'applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali da parte delle singole amministrazioni di riferimento, tenuto conto delle specificità locali.

Offerta Formativa Regionale

Il Tavolo ha, inoltre, il compito di progettare le attività sulla base dei reali bisogni, pianificare e valutare l'efficacia degli interventi, per garantire sul territorio regionale una modalità comune ed uniforme di gestione delle attività di competenza in materia di salute destinate al mondo della scuola. L'elenco dei programmi offerti è reso disponibile nell' "**Offerta Formativa Regionale**", che viene proposta per ogni anno scolastico con distinzione per grado di istruzione e suddivisione in base agli argomenti, che comprendono tematiche specifiche. I percorsi formativi possono essere realizzati dalle Aziende Sanitarie e/o da altri soggetti. L'offerta formativa viene pubblicata sul sito di A.Li.Sa. e ne viene data comunicazione a tutti i Dirigenti scolastici.

Con **DGR 763/2019** sono stati assegnati dei fondi a tutte le AASSLL al fine di garantire un'implementazione delle attività di promozione della salute nelle scuole (utilizzabili per assunzione personale, materiale ecc.), sono stati inoltre previsti dei fondi dedicati alla formazione per operatori sanitari/sociosanitari e per personale scolastico in questo ambito a livello regionale.

Popolazione

La popolazione residente in Regione Liguria 0-16 anni è pari a 192.109 di cui il 51% maschi e il 49% femmine. Nello specifico delle provincie Liguri: Imperia 26.285, Savona 33.797, Genova 104.207, La Spezia 27.820 (fonte Istat Popolazione residente anno 2020).



Si riportano di seguito alcuni dati utili all'analisi di contesto relativamente alle scuole statali e non statali riferite all'anno scolastico 2020-2021:

Scuola statale

Istituzioni scolastiche per provincia							Scuole statali (punti di erogazione del servizio) per provincia					
Provincia	Istituti Comprensivi	Scuole secondarie di II grado	Convitti	Omni comprensivo	CPIA	Totali	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado	Totali	
Genova	59	33	1		3	96	124	191	83	85	483	
Imperia	18	10			1	29	61	72	25	43	201	
La Spezia	18	10			1	29	57	67	25	27	176	
Savona	21	13		1	1	36	72	84	36	35	227	
Totale	116	66	1	1	6	190	314	414	169	190	1087	

Il numero degli alunni è pari a 170.089 (IM 24.150, SV 31.105, GE 89.587, SP 25.247), per un totale di 8.160 classi (IM 1.200, SV 1.513, GE 4.218, SP 1.229). Di seguito il dettaglio per cicli di istruzione:

Scuola dell'infanzia statale			
Provincia	Sezioni	Bambini	Rapporto bambini / classi
Genova	366	8531	23.31
Imperia	154	3505	22.76
La Spezia	147	3310	22.52
Savona	171	3712	21.71
TOTALI	838	19058	22.74

Scuola primaria statale			
Provincia	Classi	Alunni	Rapporto alunni / classi
Genova	1437	27502	19.14
Imperia	416	7272	17.48
La Spezia	421	7699	18.29
Savona	518	9334	18.02
TOTALI	2792	51807	18.56

Scuola secondaria di I grado statale			
Provincia	Classi	Alunni	Rapporto alunni / classi
Genova	917	19587	21.36
Imperia	239	5101	21.34
La Spezia	256	5331	20.82
Savona	299	6605	22.09
TOTALI	1711	36624	21.41

Scuola secondaria di II grado statale			
Provincia	Classi	Alunni	Rapporto alunni / classi
Genova	1498	33967	22.67
Imperia	391	8272	21.16
La Spezia	405	8907	21.99
Savona	525	11454	21.82
TOTALI	2819	62600	22.21

Scuola non statale

La scuola non statale					
Scuole non statali per provincia					
	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado	Totali
Genova	141	30	14	17	202
Imperia	21	4	2	0	27
La Spezia	17	5	1	0	23
Savona	32	5	3	2	42
Totale	211	44	20	19	294

Alunni nelle scuole non statali per provincia					
	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado	Totali
Genova	7560	3353	1178	1981	14072
Imperia	752	378	102	0	1232
La Spezia	1040	560	76	0	1676
Savona	1203	512	255	239	2209
Totale	10555	4803	1611	2220	19189

Ambiente scolastico



Si ritiene opportuno riportare i dati derivanti dall'indagine OKkio (2016) relativamente all'ambiente scolastico e il suo ruolo nella promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica. Quando gestite secondo criteri nutrizionali basati sulle evidenze scientifiche e se frequentate dalla maggior parte degli alunni, le mense possono avere una ricaduta diretta nell'offrire ai bambini dei pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati che favoriscono un'alimentazione adeguata e contribuiscono alla prevenzione del sovrappeso/obesità. Nella nostra Regione il 99% delle scuole campionate ha una mensa scolastica funzionante, vengono utilizzate dal 77% dei bambini, la predisposizione del menù avviene principalmente da parte del responsabile del comune, dall'azienda appaltatrice con la stessa percentuale dall'esperto dell'ASL e dal dietista esperto, infine dalla commissione mensa. Le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 59%.

Il sistema di sorveglianza HBSC (2018) relativamente al questionario rivolto al dirigente scolastico, somministrato contestualmente alla raccolta dati rivolta ai ragazzi, indaga alcune dimensioni relative ad aspetti della scuola, nello specifico: caratteristiche strutturali e risorse della scuola; misure di promozione della salute adottate; informazioni sul quartiere in cui è situata la scuola. È stato chiesto ai dirigenti scolastici di rispondere ad alcune domande che potessero evidenziare le caratteristiche della scuola in termini di aspetti strutturali e organizzativi e in termini di misure di promozione alla salute adottate, per poter accostare queste informazioni a quelle rilevate dagli studenti, favorendo una miglior comprensione delle differenze negli esiti di salute e comportamenti ad essa associati dei ragazzi. Nella tabella si riportano alcune delle informazioni fornite dai Dirigenti scolastici circa le risorse strutturali della scuola e loro adeguatezza rispetto ai bisogni:

	Completamente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Completamente in disaccordo
Il cortile è in buone condizioni	4,9	51,9	25,4	1,9
La palestra è in buone condizioni	6,8	53,4	24,2	8,7
I laboratori didattici sono attrezzati	5,7	44,2	27,8	8,6
Le classi soddisfano i bisogni di insegnanti e alunni	5,7	54,8	33,6	4,8
La scuola necessita di restauro	30,5	40,9	18,1	5,7

Il problema più importante è risultato essere la presenza di spaccio, ritenuto rilevante dal 16% dei Dirigenti scolastici e moderato dal 31% degli stessi. Per importanza e gravità seguono le problematiche legate al traffico. In Liguria la percentuale dei ragazzi a cui piace molto / abbastanza la scuola è molto bassa 59 % valore praticamente invariato rispetto al 2014, tendente a peggiorare al crescere dell'età ed è più basso nei maschi.

Distributori automatici

Dall'indagine OKkio i distributori automatici di alimenti sono presenti nel 58% delle scuole; il 3% è accessibile sia agli adulti che ai bambini. All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, solo il 56% fornisce alimenti come: succhi di frutta (57%), yogurt (5%), nessuno la frutta fresca.

La maggior parte di alimenti forniti sono proprio quelli che dovrebbero essere consumati con moderazione: merendine (64%) e bevande zuccherate (64%). Alla luce di questi dati sono state predisposte nel 2018, con il Decreto del Direttore Generale n. registro 2878 del 2018 "Linee guida regionali per l'offerta di alimenti salutari e bevande salutari con distributori automatici nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo" attraverso il quale si è posto l'obiettivo di definire la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande disponibili presso i distributori automatici o servizi bar situati all'interno delle scuole.

Tenendo in considerazione i dati derivanti da studi nazionali ed internazionali in merito ai risvolti dovuti alla pandemia causati dal COVID-19 sia dal punto di vista dell'apprendimento ma anche, in quanto strettamente connessi tra loro, relativo al benessere-psicofisico si ritiene abbia una rilevanza ancora maggiore, rispetto

agli anni precedenti, il supporto e l'adattamento ai reali bisogni della comunità scolastica che il SSR e altri stakeholders possono offrire.

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento^{7,8} sia lo sviluppo di stili di vita salutari⁹. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l’ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi¹⁰. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti, di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all’innovazione nelle scuole, tra cui l’introduzione e la creazione di Scuole che Promuovono Salute⁵:

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

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

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

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La declinazione del PP scaturisce da incontri effettuati tra i principali attori coinvolti nel setting scolastico, in particolare con i componenti del tavolo relativo al setting formalizzato con Decreto del Direttore Generale n. 3674/2021: «Istituzione Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano



Regionale di Prevenzione 2020-2025 e relativi tavoli programmi predefiniti». L'operatività del Tavolo è iniziata nella prima settimana di luglio al fine di definire la pianificazione del Programma. Grazie al lavoro congiunto di Regione Liguria, A.Li.Sa., USR, Aziende Sanitarie sono state individuate le priorità territoriali che prevedono la realizzazione di interventi mirati con il supporto dell'IZSPLV, l'Ufficio Sanitario Provinciale della Questura di Genova (referente per tutta la Liguria), INAIL afferenti anch'essi al sopracitato Tavolo, ed altri portatori di interesse. Sono inoltre stati coinvolti enti di associazioni sportive, il CIP in particolare per l'azione "Inclusione attività fisica curriculare studenti disabili". La Regione Liguria dai dati Profilo di Salute e di Equità è spesso in linea con i valori nazionali, particolare attenzione deve essere posta all'incentivare l'attività fisica, tenendo in considerazione anche la conformazione geografica del territorio caratterizzata da numerose aree verdi e dalla presenza del mare in tutte e 4 le Province liguri, si prende in considerazione la possibilità durante l'anno di vigenza del PNP l'eventuale inserimento di interventi aggiuntivi in questo senso. Sono riproposte attività progettuali già in essere e vengono individuate nuove azioni con l'obiettivo di collaborare con la comunità scolastica per il raggiungimento del benessere psico-fisico e il rafforzamento la consapevolezza di compiere scelte favorevoli a sani stili di vita.

Particolarmente operativo è il Tavolo regionale di "Educazione alla salute nelle scuole", composto da Regione Liguria, A.Li.Sa., dalle 5 AASSLL e dai 4 Ospedali ed è sempre presente il referente alla salute dell'USR, che si incontra con regolarità durante l'anno e permette di garantire un catalogo di interventi informativi e formativi che vengono proposti alle scuole in linea con gli obiettivi strategici definiti a livello nazionale. I progetti vengono realizzati dal personale afferente alle diverse aziende sanitarie e coinvolge più servizi tra i quali consultori, igiene e sanità pubblica, SerD ecc. Inoltre alcune iniziative sono erogate da Comuni, Associazioni, INAIL, Polizia Stradale, IZSPLV. Il Tavolo regionale ha concordato che maggiore rilevanza debba essere attribuita ad alcuni progetti garantiti a livello regionale, quasi tutti già proposti nel precedente PRP e che perseguono numerosi linee/obiettivi strategici del PP, nello specifico si riportano in sintesi le elaborazioni effettuate dai professionisti delle AASSLL per la stesura delle Schede progettuali inserite all'interno dell'Offerta Formativa regionale sui temi della salute in ambito scolastico:

- **Diario della Salute:** raggiungimento dello stato di benessere, i ragazzi hanno bisogno di sviluppare e allenare abilità di tipo personale, relazionale e sociale: le Life Skills attraverso un approccio multi-disciplinare e metodologia didattica attiva. Negli strumenti didattici rivolti a docenti e genitori sono presenti approfondimenti tematici su identità sessuale, metodi anticoncezionali, malattie sessualmente trasmesse, rischi della rete, droghe legali e illegali, disturbi alimentari, attività fisica; nel materiale didattico per gli alunni sono presenti approfondimenti su cambiamenti corporei, relazioni tra pari e con gli adulti, i comportamenti a rischio e l'alimentazione. Sono previste 5 unità didattiche (per docenti e alunni) relative alla gestione delle emozioni, all'identità, ai pregiudizi, alle relazioni con i pari. Lo strumento del Diario è visto come filo conduttore comune al percorso di docenti, genitori e alunni. Sono previsti incontri dedicati ai genitori finalizzati a sostenerli nel loro ruolo educativo e ad aiutarli ad accompagnare i figli per tutta la durata del percorso.
- **Paesaggi di Prevenzione:** acquisizione di conoscenze relative alle correlazioni tra salute e stili di vita: salute e benessere, alimentazione, fumo di sigaretta, alcol ed altre sostanze psicoattive, attività fisica. Potenziamento e sviluppo da parte dei ragazzi di competenze trasversali, sociali e relazionali, che permettano loro di affrontare le esigenze della vita quotidiana rapportandosi con fiducia a sé stessi, agli altri e alla comunità. Sviluppo di competenze trasversali: capacità di problem solving, capacità decisionale, pensiero divergente, consapevolezza di sé, abilità in una comunicazione efficace. Prevedendo il



coinvolgimento attivo dei docenti e degli studenti nella individuazione di criticità e nella promozione della salute.

- **Okkio alle 3 A:** acquisizione ed utilizzo delle competenze utili a gestire e a sostenere un armonico sviluppo (life skills) e atte ad aumentare le capacità dei bambini di compiere giuste scelte, appropriato utilizzo dell'ascolto e del non giudizio, soprattutto per ciò che riguarda la creazione dell'alleanza con i genitori e del loro empowerment per iniziare a proporre ai bambini adeguate abitudini di vita, capacità di osservare e accogliere i bisogni dei bambini e sostenere adeguatamente la loro autoefficacia in un ambiente di apprendimento sereno e ricco di stimoli, uso di strumenti di apprendimento attivo per ottenere l'acquisizione e l'utilizzo delle life skills da parte dei bimbi in modo da favorire una crescita equilibrata capacità di osservare i bisogni delle famiglie e della comunità. E' prevista la costituzione di una commissione scolastica cioè di un gruppo di lavoro composto da genitori, insegnanti, operatori sanitari ed operatori di refezione scolastica che si occuperanno dello sviluppo del progetto. Rilevazione dei "bisogni della scuola" attraverso specifico questionario (SWOT) con l'identificazione dei punti di forza e di debolezza rispetto al tema ed analisi dei bisogni emersi. Formazione specifica degli insegnanti coinvolti. Realizzazione da parte di genitori ed insegnanti di una ricerca/azione nelle classi su almeno uno di una serie di argomenti predefiniti inerenti l'alimentazione o l'attività fisica con il coinvolgimento partecipato anche dei bambini attraverso interviste, questionari e/o altre attività di volta in volta definite.
- **UNPLUGGED:** trasmissione di informazioni scientifiche sulle dipendenze da alcol fumo e sostanze, conoscenza delle life skills, caratteristiche dello sviluppo adolescenziale e della propensione al rischio Aumento delle competenze attraverso l'approfondimento del credo normativo e del modello dell'influenza sociale attraverso il lavoro in piccoli gruppi con gli studenti, attraverso modalità efficaci di utilizzo delle informazioni nell'ambito delle dipendenze patologiche. Modalità di gestione del gruppo classe da parte del docente attraverso il confronto e la valorizzazione del contributo di tutti gli studenti, la gestione delle emozioni attraverso metodologie interattive, l'inserimento di energizer nel programma delle 12 unità didattiche da svolgere e di strumenti didattici (quaderno dello studente e carte). Implementazione delle consapevolezza dei docenti attraverso il corso acquisiscono abilità di gestione del gruppo classe e quindi diventano efficaci, non solo a trasmettere le informazioni acquisite, ma anche a favorire il confronto all'interno della classe e a sviluppare la capacità di affrontare le emozioni con i ragazzi su temi complessi come quello delle dipendenze.
- **Disturbi del comportamento alimentare:** approfondimento dell'argomento DCA, loro descrizione, evoluzione, fattori predittivi, aumento della capacità di parlare ad uno studente o studentessa che sembra avere un conflitto con il cibo o una problematica con il proprio corpo; conoscere il ruolo dei media; conoscere i percorsi di cura nella rete locale; utilizzo di video, immagini, role playing, photovoice.
- **PEDIBUS:** aumento delle conoscenze su tematiche specifiche interconnesse agli effetti positivi del movimento fisico, quindi sia su aspetti relativi ad una sana alimentazione che su aspetti legati ad un armonico accrescimento staturale-ponderale per prevenire sovrappeso ed obesità infantile, aumentare le conoscenze sui benefici dell'attività all'aria aperta, sottolineando l'importanza dell'attenzione alla cura dell'ambiente, in tutte le sue specifiche, implementare le conoscenze sulla prevenzione delle malattie croniche, aumentare le conoscenze sull'importanza del movimento connesso alla socializzazione che diventa implementazione di life skills fra pari ma anche miglioramento delle relazioni culturali e di collaborazione fra scuola/famiglia, conoscenza dei principi e degli step di attuazione del



progetto, ricerca e scelta degli interlocutori e degli strumenti necessari per organizzare l'interventi. Competenze utili all' acquisizione ed utilizzo delle competenze utili a gestire e a sostenere un armonico sviluppo (life skills) e atte ad aumentare le capacità dei bambini di compiere giuste scelte, conoscenza sull'utilizzo di modalità di comunicazione efficace, soprattutto per ciò che riguarda la creazione di una alleanza con i genitori e del loro empowerment nel proporre ai bambini adeguate abitudini di vita anche al di fuori della scuola, capacità di osservare i bisogni delle famiglie e della comunità, in modo da sostenere in modo propositivo, attraverso l'adozione di adeguati interventi, per la propria parte istituzionale, il benessere e la sostenibilità ambientale, intendendo l'ambiente in senso pieno, come ambiente di vita (approccio One Health), attivare proposte di percorsi casa scuola che tengano conto delle caratteristiche del territorio di interesse, facilitare la costruzione di percorsi educativi curricolari che colleghino i programmi , scolastici agli obiettivi del progetto, in un'ottica di trasversalità e di integrazione fra l'esperienza dell'attività fisica nel proprio quartiere e l'apprendimento scolastico. Facilitare e sostenere nei docenti il processo di trasformazione delle conoscenze acquisite in comportamenti e stili di vita congruenti. Consapevolezze atte a sostenere i vissuti e le emozioni che l'esperienza può fornire ai bambini attraverso un approccio divertente, di sperimentare comportamenti di salute e regole positive condivise con gli adulti di riferimento, in un'ottica di apprendimento attivo.

E' a disposizione la rete dei referenti per l'educazione alla salute operanti presso le Aziende sanitarie e sono stati individuati i referenti per la Rete di scuole che promuovono salute afferenti all'USR per ogni Provincia della Liguria al fine di mettere a sistema e ottimizzare le azioni per la promozione della salute e l'educazione alla salute nel setting scolastico sulla base delle reali esigenze territoriali. Anche al fine di garantire il coordinamento progettuale ed organizzativo sul territorio, con l'obiettivo di sperimentare localmente modelli didattici attivi e partecipativi, caratterizzati da un approccio curricolare e non solo.

Il PP01 è particolarmente incline ad interventi collegati con altri PP. Nello specifico la trasversalità durante la pianificazione si è sviluppata con:

PP Comunità attive à sono state individuate le priorità comuni, le strategie coerenti con obiettivi e target, azioni congiunte in collaborazione con CONI e CIP.

PP Dipendenze à raggiungimento degli obiettivi previsti dal PP04 e dal PP01, attraverso la collaborazione con il Tavolo educazione alla salute nelle scuole che da anni propone tramite i Servizi di Prevenzione, le ASL, i SerD e i Consulitori una proposta formativa di educazione alla salute omogenea a livello regionale e certificata da A.Li.Sa.

PP Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza à grazie all'elaborazione di interventi mirati sugli obiettivi strategici comuni per garantire la massima prevenzione già nella fascia d'età scolastica

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema
-----------	---



	Scolastico
PP01_OT01_IT01	Accordi intersettoriali (a)
formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP01_OT01_IT02	Accordi intersettoriali (b)
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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

COMUNICAZIONE

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono
-----------	--

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

EQUITÀ

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

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche



	raccomandate”)
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
formula	presenza di 1 Rete regionale di “Scuole che Promuovono Salute” formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell’anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
formula	$(N. \text{ Istituti scolastici } * \text{ che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'“Approccio globale” e a realizzare gli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{ Istituti scolastici presenti sul territorio regionale}) * 100$
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	$(N. \text{ Scuole} * \text{ che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{ Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete}) * 100$ (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell’anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro “)

3.1.6 Azioni



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 12)	Promozione e realizzazione della Rete "Scuola Ligure che Promuove Salute"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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.	
OT02IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'Ufficio Scolastico Regionale Liguria (USR), a seguito della conferenza dei servizi tenutasi il 19 maggio 2021 durante la quale è stato presentato il PNP 2020-2025 relativo al PP01-Scuole che promuovono salute con approfondimento relativo alla creazione e all'importanza di una rete regionale di scuole che promuovono salute, con circolare indirizzata a tutti i Dirigenti scolastici e ai Coordinatori didattici della Liguria chiarendo che la Rete ha come obiettivo una scuola che orienta non solo i curricula ma l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani e attivi e rappresenta il contesto favorevole perché gli studenti sviluppino conoscenze, abilità e abitudini necessarie per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta. E' questo il senso dell'approccio globale che crea connessioni congruenti tra i percorsi didattici, le politiche della scuola, le scelte organizzative e le alleanze con la comunità locale (in coerenza con il Piano per la transizione ecologica e culturale delle scuole). L'organizzazione della rete prevede la formazione di sottogruppi di lavoro a livello territoriale (uno per ASL di riferimento). L'USR ha individuato 4 referenti territoriali che, in collaborazione con i componenti delle 5 AASSLL afferenti al Tavolo regionale di educazione alla salute nelle scuole, supporterà le scuole nelle fasi di promozione dell'educazione alla Salute e nell'individuazione dei bisogni e delle priorità locali. Il lavoro dei sottogruppi sarà funzionale a quello del tavolo regionale nell'ottica della realizzazione di una proposta formativa sempre più coerente con le reali necessità delle scuole. La finalità dell'organizzazione è il raggiungimento dei 6 obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020/25. La procedura di adesione prevede una prima fase attraverso l'invio della richiesta "Carta per una Scuola che Promuove Salute".

A livello locale verranno realizzate riunioni territoriali, USR-AASSLL, al fine di garantire un percorso condiviso e di reale collaborazione tra le parti, i quali avranno inizio ad ottobre 2021. Seguiranno incontri con i Dirigenti Scolastici in base all'appartenenza territoriale, sarà presentata la pianificazione regionale del PP01-PRP e verranno approfondite le tematiche anticipate nell'incontro di maggio relativa all'importanza della Rete "Scuola Ligure che Promuove Salute", le sue caratteristiche, i punti di forza, gli obiettivi, le iniziative, le finalità, l'approccio, le modalità di sviluppo.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 12)	ORIENTAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA IN ETÀ SCOLASTICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola;altro:famiglie

DESCRIZIONE

La presente azione è rivolta ad alunni delle scuole primarie, nella fascia di età 7/9 anni che non praticano alcun tipo di attività fisico-motoria ed è finalizzata pertanto all'adozione di stili di vita



adeguati per l'età futura, al fine di prevenire le conseguenze della passività e sedentarietà le implicazioni negative sulla salute fisica e sullo sviluppo cognitivo e psicosociale, soprattutto in età evolutiva. L'attuale emergenza sanitaria, peraltro, ha in buona misura contribuito ad incentivare l'abbandono giovanile dello sport, fenomeno già preesistente e, purtroppo, fisiologico.

Il progetto "Orientamento alla pratica sportiva in età scolastica." mira quindi anche ad evitare che la pausa forzata imposta dall'emergenza COVID-19 possa, per qualcuno, trasformarsi in un abbandono definitivo. Genitori, professori, personale sanitario e tecnici sportivi dovranno essere i soggetti propulsori di questo progetto ed interagire fattivamente al fine di ristabilire il buon rapporto dei ragazzi con lo sport. Le azioni del progetto - realizzato in collaborazione con le ASL liguri, l'Ufficio scolastico regionale, il CONI, Sport e Salute e le associazioni sportive – sono contraddistinte da operazioni di screening, colloqui e valutazioni con esperti dell'area biomedica-psicopedagogica e tecnico sportiva nei confronti dei ragazzi delle classi della scuola primaria, presi a campione ed oggetto di valutazione. A favore di questi, verrà quindi rilevato un profilo motorio in linea con le esigenze motivazionali studiate durante la valutazione dell'area psicologia, consentendo il suggerimento per ciascuno, del percorso individualmente più gratificante per il loro approccio all'attività sportiva. Questa azione, si inserisce in un più ampia progettualità finalizzata a rafforzare comportamenti attivi nei giovani non solo mediante l'incentivazione dello sport ma dell'attività motoria in generale, puntando all'affiancamento della pratica sportiva con attività di movimento integrate nella vita quotidiana. Fornire ai bambini questa opportunità significa favorire scelte individuali alternative ai comportanti sedentari; questo presuppone e, viceversa, promuove una comunità attiva che supporta il movimento e disincentiva la mobilità passiva.

All'esito delle rilevazioni effettuate per l'individuazione di un profilo motorio degli alunni, l'aiuto di Regione Liguria si concretizzerà anche per il tramite di un sostegno finanziario a favore delle famiglie in particolari situazioni di disagio economico, finalizzato alla copertura totale o parziale delle spese sostenute per lo svolgimento della pratica sportiva dei propri figli. Non si ritiene invece necessario procedere all'approvazione di convenzioni con le palestre; saranno quindi forniti alle famiglie gli elenchi delle associazioni e società regolarmente iscritti al Registro CONI delle associazioni sportive – per ciascuna disciplina sportiva – in modo da individuare la struttura presso la quale inserire il proprio figlio. Al fine di rendere efficace l'azione, si renderà comunque opportuno effettuare un successivo monitoraggio di verifica circa l'approccio dell'alunno alla disciplina sportiva per lui individuata, ed alla sua continuità di pratica. Le attività del progetto saranno precedute da incontri formativi, a cura della FMSI e di altri Enti e Istituzioni in accordo con Regione Liguria per gli operatori, in cui saranno definiti gli obiettivi e le modalità operative delle attività del Progetto. A tale fase formativa seguirà una seconda fase in cui gli operatori stessi illustreranno e condivideranno con gli insegnanti le tematiche trattate. In questo modo gli insegnanti diventeranno parte attiva nella promozione del progetto, e nel monitoraggio nel tempo dei ragazzi, in modo da poter fornire importanti informazioni aggiuntive in occasione delle successive rivalutazioni.

Al termine delle valutazioni, è previsto un incontro di counseling con le famiglie dei partecipanti, che diventerà occasione di condivisione dei risultati della valutazione stessa e un valido strumento di sinergia positiva tra operatori / insegnanti / famiglie.



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 12)	Formare i formatori per la promozione di sani stili di vita
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	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Regione Liguria, a seguito del confronto con A.Li.Sa. e le aziende sanitarie nell'ambito del Tavolo regionale di Educazione alla salute nelle scuole, ha individuato l'ASL3 per la realizzazione a livello regionale di corsi di formazione propedeutici destinate al personale di tutte le AASSLL liguri attraverso l'utilizzo dei fondi derivanti dalla DGR 763 relativamente a progetti/interventi/temi individuati come prioritari dal sopracitato Tavolo e sulla base delle indicazioni nazionali contenute nel PP01. La formazione è necessaria sia per garantire un adeguato aggiornamento dei professionisti in organico relativamente a tematiche, metodologie e strumenti sia in considerazione dell'assunzione di nuovo personale, in sostituzione di pensionamenti/trasferimenti. Tenuta in considerazione la lunga esperienza maturata dai professionisti individuati per la realizzazione dei corsi, le evidenze scientifiche, le capacità organizzative, la collaborazione tra le AASSLL sono stati individuati i primi percorsi di formazione, nello specifico:

- **Medi@zioni:** prevede di sviluppare interventi pedagogici formativi ed educativi attraverso l'uso innovativo e partecipativo dei media, per facilitare le attività di promozione ed educazione alla salute, rivolti ad operatori ed insegnanti. Si svolgerà prevalentemente in modalità online, almeno nelle fasi iniziali, le tempistiche previste sono fine 2021 e durante l'intero 2022
- **Unpluggeed:** è un progetto per la prevenzione dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale rivolto a ragazzi di età compresa tra 12 e 14 anni. E' composto da 12 unità ed oltre all'influenza sociale utilizza anche i principi del credo normativo, ma soprattutto delle life skills. La formazione si svolgerà in presenza nei giorni 6/7 ed 8 ottobre 2021 presso le aule della formazione di ASL 3.
- **Incontrare i mutanti:** il percorso formativo, incontri realizzati dai professionisti dell'Associazione Minotauro, si compone di una prima parte da realizzarsi nel 2021 costituita da due incontri online di 3 ore ciascuno (in due moduli così da poter soddisfare le esigenze formative di un numero piuttosto elevato di operatori). Durante i quali verranno illustrate le caratteristiche della preadolescenza di oggi dal punto di vista della fisiologia e delle nuove “normalità” e saranno presentati metodologie e strumenti utili alla prevenzione. Sono previsti altri due incontri (composti anch'essi in due moduli) della durata di 4 ore in presenza dove si affronterà il tema della prevenzione come supporto alla crescita all'interno delle istituzioni e supporto al ruolo di genitori, professori ed educatori.



I destinatari dei percorsi formativi sono il personale sanitario (medici, psicologi, infermieri, assistenti sanitari, assistenti sociali) afferente alle AASSLL e per alcune formazioni anche gli insegnanti.

In base ai fondi residui e sulla base degli obiettivi strategici da perseguire nel setting scolastico verranno portate in discussione proposte formative conseguenti.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 12)	Offerta formativa Vaccini e malattie infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Pianificare interventi di comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole da inserire all'interno dell'offerta formativa scolastica regionale, formalizzata da A.Li.Sa. in collaborazione con Regione Liguria, l'Ufficio Scolastico Regionale e le AASSLL. I destinatari della formazione sono i docenti, i genitori e gli alunni delle scuole liguri.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 12)	INCLUSIONE ATTIVITA' FISICA CURRICULARE STUDENTI CON DISABILITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Nel 1979 la Carta Internazionale per l'educazione e lo sport dell'UNESCO sottolinea come la pratica dell'educazione fisica e sportiva dello sport sia un diritto fondamentale per tutti ed un elemento indispensabile allo sviluppo della personalità. La Convenzione ONU, art.30, sui diritti delle persone con disabilità afferma che i bambini ragazzi con disabilità abbiano uguali diritti alle attività comprese nell'ambito scolastico. A seguito di confronti con enti esterni al SSR, in particolare con il CIP, è emersa la necessità di incentivare l'attività fisica curriculare negli studenti con disabilità. Al fine di contestualizzare l'azione è necessario premettere che, sulla base dei dati a disposizione forniti dall'Osservatorio permanente sul sistema di integrazione alla pratica sportiva di studenti e lavoratori disabili emersi dalla compilazione di un questionario, compilato da 120 scuole liguri (64207 alunni, di cui 2485 disabili 3,87% di cui 343 fisici, 2041 psichici, 101 sensoriali) emerge che 108 studenti sono esonerati dall'attività sportiva curriculare. Tenendo in considerazione la sottostima del dato a causa della scarsa adesione alla compilazione del questionario si ritiene prioritaria un'azione mirata di alfabetizzazione motoria. In particolare si prevede una formazione a carattere regionale, in modalità online, organizzata dall'USR con l'intervento di un formatore appartenente al CIP al fine di aumentare le conoscenze relative all'attività fisica inclusiva, con un approfondimento di approccio in base alla tipologia di disabilità (fisica, psichica, sensoriale). L'intervento si orienterà sulle metodologie e strumenti per garantire l'attività fisica di tutti gli alunni. Il target della formazione sarà principalmente il personale della primaria e della secondaria di I° grado, verranno comunque invitati anche i docenti e i referenti alla disabilità della secondaria di II° grado. In base anche all'evolversi della situazione epidemiologica della pandemia si auspica di organizzare un incontro in presenza per approfondire la parte pratica in ogni provincia. Successivamente si intende sensibilizzare ed informare gli studenti/famiglie al fine di incentivare l'adesione alla pratica sportiva extra-curriculare. Attraverso la realizzazione di un intervento nelle scuole/classi nelle quali sono presenti alunni disabili, da parte di un atleta paralimpico, grazie alla collaborazione con il CIP (circa 10 scuole all'anno) a partire dall'autunno 2021.

Le attività previste si auspica possano concorrere ad incentivare l'inclusione ed il benessere degli studenti con disabilità.

Collegamento con PP02-PRP Liguria.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 12)	Offerta formativa
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Con D.G.R. n. 1293/2016 è stato approvato il Protocollo d'Intesa tra la Regione Liguria e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole e con la deliberazione di A.Li.Sa. n. 28/2018 è stato Istituito il Tavolo regionale "Educazione alla salute nelle scuole", coordinato da A.Li.Sa., con compiti di progettazione delle attività, pianificazione degli interventi e valutazione di efficacia degli interventi attuati, per garantire sul territorio regionale una modalità comune ed uniforme di gestione delle attività di competenza in materia di salute destinate al mondo della scuola. Regione Liguria, tramite A.Li.Sa, propone ogni anno un'azione trasversale con il coinvolgimento delle aziende sanitarie, per sistematizzare le attività formative già realizzate dalle stesse, nonché altri soggetti, pubblici e privati, che operano a diverso titolo sui temi in questione nell'ambito delle scuole, con l'obiettivo di fare sinergia, evitare sovrapposizioni e favorire una corretta e condivisa attività di programmazione. Il Tavolo Regionale "Educazione alla salute nelle scuole", composto da referenti appartenenti a tutte le aziende sanitarie liguri, il quale si impegna ogni anno a coordinare le attività erogate sui temi della salute nel setting scolastico attraverso l'approvazione di un insieme di progetti. Sulla base delle reali necessità della comunità scolastica il SSR si impegna a supportare le scuole dal punto di vista metodologico ed organizzativo al fine di trasmettere conoscenze/competenze/consapevolezze in merito alla



promozione di sani stili di vita, dell'educazione alla salute, al rispetto della persona, alla sicurezza anche con il supporto di altri stakeholders garantisce interventi ai bambini/ragazzi/genitori/docenti e a tutto il personale scolastico. Gli interventi sono coerenti con quanto richiesto dal PP01 e in particolare relativamente agli obiettivi strategici ed alle linee strategiche d'intervento.

I percorsi formativi possono essere realizzati dalle Aziende Sanitarie e/o da altri soggetti che hanno aderito ai lavori del tavolo regionale coerenti con il percorso regionale, che prevede: centralità della figura dell'insegnante, non la mera "educazione alla salute" rivolta ai ragazzi, azioni di promozione che coinvolgono l'intero «ambiente» scolastico con tutti i suoi attori (famiglie, ambiente fisico e relazionale), momenti di formazione/progettazione partecipata che coinvolgono operatori sanitari e insegnanti, promozione della salute e del benessere nell'ambito delle attività curriculari - Inserimento dei progetti formativi nel PTOF.

I progetti ricompresi nell'Offerta formativa possono essere a valenza regionale, cioè realizzati prevalentemente in tutta la regione, o locali, cioè specifici per un territorio/ASL. I docenti possono partecipare anche a progetti locali di altre realtà territoriali, fermo restando le condizioni e le disponibilità indicate nelle schede progettuali, compatibilmente con le esigenze organizzative, si prevede la formalizzazione per l'a.s. 2021-2022 nel mese di settembre. Nell'Offerta formativa sono compresi anche percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, correlati a progetti formativi previsti nell'Offerta, che consentono un approccio sinergico tra la componente prettamente formativa e quella esperienziale orientata all'attività lavorativa.

ARGOMENTI	Affettività Sessualità TEMATICHE	
<p>Rispetto della persona educazione all'affettività e sessualità</p>	<p>Bullismo e Cyberbullismo Malattie sessualmente trasmissibili Disturbi specifici dell'apprendimento Disturbi dello spettro autistico Violenza di genere Social Network</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scuola infanzia • Scuola primaria • Scuola secondaria c • Scuola secondaria c
<p>Alimentazione e Corretti stili di vita</p>	<p>Nutrizione Allergie e celiachia Allattamento Attività fisica Abitudini di vita salutari Sicurezza stradale e domestica Salute e sicurezza sul lavoro Interazione ambiente salute Primo soccorso Educazione civica Covid-19 Sostenibilità Solidarietà Rischio biologico Vaccinazioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scuola infanzia • Scuola primaria • Scuola secondaria c • Scuola secondaria c



	<p>Donazione sangue</p>	
<p>Dipendenze</p>	<p>Sostanze legali quali alcol, tabacco, psicofarmaci Sostanze illegali quali cannabinoidi, cocaina, oppiacei, nuove sostanze psicoattive, sostanze dopanti Gioco d'azzardo Farmaci Dipendenze tecnologiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scuola infanzia • Scuola primaria • Scuola secondaria c • Scuola secondaria c

Collegamento con PP 02-03-04-05-10 PRP Liguria.



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 12)	Alimentazione primi 1000 giorni. Promozione, protezione e sostegno all'allattamento
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Ministero sottolinea che l'allattamento al seno costituisce un beneficio per la salute della donna (riduzione del rischio di tumore al seno e all'ovaio, riduzione del rischio di osteoporosi), per il bambino (l'allattamento esclusivo per almeno 6 mesi ha un chiaro impatto di diminuzione dell'incidenza di infezioni alto/basso tratto respiratorio e gastro intestinale) e per la collettività (riduzione delle spese in ambito familiare, riduzione della spesa sanitaria pubblica, risparmio energetico ed ecologico).

Le linee d'indirizzo del Ministero della Salute impegnano inoltre a sostenere le attività delle Regioni per la formazione degli operatori sanitari, secondo le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF e a promuovere iniziative al fine di creare ambienti e condizioni favorevoli alla pratica dell'allattamento. La Regione Liguria ha firmato, già nel 2016, un protocollo di intesa con UNICEF, certificandosi come "Regione Amica del bambino" e impegnandosi a dare sostegno a tutte le iniziative tese alla promozione, difesa e sostegno dell'allattamento al seno. E' presente anche un "Ospedale Amico del bambino" certificato, il quale rappresenta il punto di riferimento per l'intera regione.

Nel 2015 è stata istituzionalizzata la Banca del Latte Umano Donato in Regione Liguria presso IRCCS Gaslini.

Le azioni che si ritengono prioritarie a livello regionale sono:

- aggiornare la composizione del "Gruppo di promozione dell'allattamento materno",
- garantire la presenza di personale formato ed aggiornato in grado di applicare modelli formativi e pratiche basate sulle prove di efficacia in modo che ogni madre e ogni bambino possano ricevere un'assistenza coerente con linee guida e standard OMS/UNICEF.



- sistematizzare la raccolta dati sulla prevalenza dell'allattamento, a tal fine il Gruppo di lavoro sopraccitato definirà la metodologia ottimale sulla base degli strumenti informatici a disposizione.

Dare seguito alla progettualità di continuità Ospedale territorio implementando e integrando con professionalità specialistiche le realtà territoriali attualmente operative in una visione di reciproco sostegno trasversale.

E' previsto inoltre lo sviluppo sperimentale di un intervento educativo sui benefici dell'allattamento al seno per madre e bambino, caratteristiche nutrizionali e biologiche del latte materno, pressioni sociali e culturali il seno inserito all'interno dell'Offerta Formativa destinata alla comunità scolastica.

Collegamento con PP09-PRP.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 12)	Aggiornamento protocollo d'Intesa Regione Liguria-USR
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/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Al fine di garantire un'implementazione/aggiornamento delle attività relative alla promozione della salute, al benessere nel setting scolastico e assicurare un percorso congiunto, collaborativo e condiviso si prevede di aggiornare il Protocollo d'Intesa tra Regione Liguria e l'Ufficio Scolastico Regionale siglato nel 2017 dall'Assessorato alla salute, dall'Assessorato alla Scuola e dall'USR. A livello regionale dovrà essere predisposto il documento delle scuole che promuovono salute sulla base delle evidenze e delle esperienze maturate anche in altre realtà. I referenti delle AASSLL



dovranno prevedere almeno un incontro all'anno, a partire dal 2022 con i referenti della scuola al fine di raccogliere i reali bisogni territoriale ed orientare interventi mirati.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 12)	PROGETTO NIDA-Individuazione precoce disturbi dello sviluppo 0-36 mesi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con Deliberazione di A.Li.Sa. n 238 del 2021 è stato approvato lo schema di accordo di collaborazione con ISS relativo al Network Italiano per il riconoscimento precoce dei Disturbi dello spettro Autistico l'obiettivo generale è quello di istituzionalizzare una rete di coordinamento territoriale tra pediatri di famiglia, servizi educativi per la prima infanzia e nelle unità di neonatologia/terapie intensive neonatali e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso la sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio e programmi di formazione specifici per il riconoscimento/valutazione/intervento precoce. L'Istituto Gaslini in qualità di Centro Pivot: •definisce le procedure della sorveglianza per i soggetti a rischio (fratelli di soggetti con ASD, prematuri, piccoli per età gestazionale), sulla base del protocollo di valutazione clinico-diagnostico validato dal Network NIDA e dal Gruppo di Lavoro ISS sui Disturbi del Neurosviluppo, nelle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e nelle neonatologie/terapie intensive neonatali e la relativa raccolta dati clinici- neurofisiologici e neurobiologici; •gestisce e programma la formazione della rete curante ed educativa (con particolare riguardo agli educatori asili nido/scuola dell'infanzia) sul protocollo di riconoscimento, diagnosi e intervento precoce (fascia 0-6 anni);•effettua il follow-up neuropsichiatrico e psicomotorio, attraverso valutazioni specialistiche e la somministrazione dei test previsti dal protocollo NIDA ai soggetti pretermine e ai fratelli dei soggetti affetti e ai piccoli per età gestazionale;•effettua lo screening precoce nei casi valutati attraverso il follow-up, individua i soggetti a rischio e li invia ai servizi territoriali di competenza per la formalizzazione della diagnosi. •effettua la presa in carico tempestiva psicomotoria nei soggetti individuati come a rischio;•predispone eventuali accordi con le Unità operative.Le U.O. di NPIA



territoriali:•applicano il monitoraggio e/o il protocollo ai soggetti che potrebbero sviluppare un disturbo dello spettro autistico perché appartenenti a categorie a rischio, ovvero i fratelli di bambini con ASD, e i bambini attualmente in follow-up neonatologico (pretermine e piccoli per età gestazionale);•effettuano una presa in carico tempestiva psicomotoria nei soggetti individuati come a rischio;•partecipano alla formazione organizzata dal Centro Pivot•collaborano con il Centro Pivot per il raggiungimento degli obiettivi. La rappresentanza regionale dei Pediatri di Libera Scelta (FIMP) e la rappresentanza regionale della Società di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) promuovono: l'applicazione del protocollo di sorveglianza e la formazione organizzata dal Centro Pivot. ANCI, l'Ufficio scolastico regionale collaborano all'organizzazione della formazione rivolta agli operatori dei Nidi. Il Coordinamento Autismo Liguria collabora per il raggiungimento degli obiettivi progettuali.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (10 di 12)	Ristorazione scolastica
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	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Con Decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 2501/2021 è stato istituito formalmente il Gruppo di lavoro ristorazione scolastica regionale (afferente al Tavolo Tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale, TaRSiN), il quale, a seguito del recepimento delle nuove Linee di indirizzo Nazionali per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica (DGR n. 1148/2020), predisporrà un percorso formativo per gli operatori della ristorazione scolastica secondo quanto indicato dagli obiettivi strategici del PNP 2020-2025 con formazione specifica sulle Linee di indirizzo Nazionali sulla ristorazione scolastica per favorire l'adozione di abitudini alimentari corrette e con riferimenti all'uso del sale iodato, le intolleranze alimentari, gli allergeni, la gestione dei pericoli negli alimenti e le indicazioni nutrizionali alla salute. Obiettivo: acquisizione di conoscenze e competenze per la corretta applicazione delle Linee d'indirizzo Nazionale per la ristorazione scolastica, che prevedono una corretta applicazione delle linee guida di sana alimentazione sul modello mediterraneo per fasce di età anche a fini educativi e la corretta



gestione delle patologie che richiedono diete speciali. Saranno coinvolti Relatori qualificati nell'ambito delle diverse province sul territorio ligure per garantire dialogo, confronto e collaborazione tra le varie realtà locali. Le attività sopradescritte sono affiancate da progetti di informazione, inseriti all'interno dell'Offerta Formativa sui temi della salute, destinati al personale docente coinvolto nella ristorazione scolastica nei cicli della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado relativamente a: corretta alimentazione, eccesso ponderale, diete speciali, dieta mediterranea, disturbi del comportamento alimentare, abitudini alimentari e alimentazione sostenibile.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (11 di 12)	FORMAZIONE NELLE SCUOLE RISCHIO CHIMICO - PIANO REGIONALE CONTROLLI REACH&CLP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

La strategia formativa rivolta alla scuola sarà adottata dalle istituzioni impegnate ad implementare i regolamenti REACH e CLP, mira, attraverso modalità interattive e partecipative, a far comprendere ai giovani il rapporto esistente fra la conoscenza scientifica dell'impatto delle sostanze chimiche sull'uomo e sull'ambiente e il complesso sistema regolatorio europeo sui prodotti chimici.

La strategia di informazione e formazione sostiene, nella sua completezza, il ruolo attivo degli studenti nel contesto del complesso sistema di valutazione e gestione del rischio chimico.

Attraverso le attività di informazione/formazione gli studenti giungono a comprendere i diversi ruoli che essi possono rivestire nell'ambito di tale sistema, come consumatori responsabili, portatori di informazioni all'interno della famiglia, futuri studenti universitari o professionisti, nei diversi settori economici interessati dalle normative sopra citate.

La strategia sarà sviluppata, in principal modo, attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica sviluppata dal Ministero della Salute: <https://elearning.reach.gov.it/login/signup.php>

L'azione può ritenersi utile anche per sostenere il concetto di uso consapevole dell'uso di prodotti chimici, trasversalmente al Piano Regionale dei Controlli REACH e CLP e sulla base di peculiari necessità indicate



dal GTS e Autorità Competente Regionale in ambito REACH&CLP in relazione all'azione "FORMAZIONE NELLE SCUOLE RISCHIO CHIMICO - PIANO REGIONALE CONTROLLI REACH&CLP" sviluppata nel PP09.

Collegamento con PP09-PRP Liguria

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (12 di 12)	Scuole in movimento
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01	OT02 Accordi intersettoriali (b)
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05	OT06 Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Si prevede un'implementazione della mobilità attiva su tutto il territorio ligure, anche in considerazione della pandemia COVID-19 è necessario aumentare le iniziative di mobilità sostenibile, attraverso la trasmissione di informazioni, ad accordi con associazioni di volontariato al fine di incentivare il progetto PEDIBUS. Il PEDIBUS è un "autobus a piedi", che permette ai bambini di arrivare a scuola attraverso un percorso stabilito e raccogliendo i "passeggeri" alle "fermate" predisposte lungo il cammino. I percorsi del PEDIBUS sono studiati dagli insegnanti e dagli esperti, avvalendosi della collaborazione dei genitori che, a turno, accompagnano i bambini a piedi. L'obiettivo principale del progetto è quello di contribuire a modificare, a partire dalle scuole, la cultura e le abitudini dei cittadini, promuovendo buone pratiche di mobilità sostenibile all'interno dei quartieri. L'iniziativa mira a favorire una migliore gestione dello spazio pubblico in relazione alle



esigenze di mobilità dei cittadini. Le attività messe in atto dal progetto intendono favorire: •la promozione dell'attività fisica e la riduzione dei rischi legati alla sedentarietà; •l'aumento del numero di studenti che vanno a scuola e ritornano a casa autonomamente, a piedi o in bicicletta, e quindi la riduzione del traffico automobilistico intorno alla scuola; •il miglioramento dell'accessibilità pedonale e ciclabile della città da parte dei bambini e degli abitanti e quindi l'aumento del numero di cittadini che si spostano a piedi all'interno dei quartieri; •la riduzione dell'utilizzo dei mezzi di trasporto privati e, di conseguenza, la riduzione dell'inquinamento atmosferico e acustico; •la riduzione degli incidenti stradali, legata non solo alla riduzione del traffico, ma anche all'aumento della consapevolezza e del senso di responsabilità da parte dei bambini e delle loro famiglie.

Si riportano le cinque principali ragioni per organizzare ed implementare l'attuazione di PEDIBUS:

1. Salute: il PEDIBUS dà la possibilità ad ognuno di fare un regolare esercizio fisico. I 15 minuti di tragitto a piedi per andare e tornare da scuola costituiscono l'esercizio fisico minimo giornaliero raccomandato dai pediatri e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;
2. Sicurezza: i bambini che vanno a scuola con PEDIBUS costituiscono un gruppo grande e visibile, che si muove sotto l'osservazione degli adulti, in sicurezza. I genitori che vorrebbero mandare i loro figli a scuola da soli, ma non si fidano, trovano nel PEDIBUS una soluzione;
3. Educazione stradale: il PEDIBUS aiuta i bambini ad acquisire "abilità pedonali", in modo che quando inizieranno ad andare in giro da soli saranno preparati ad affrontare il traffico;
4. Socializzazione: il tragitto verso la scuola dà la possibilità ai bambini di parlare e avere nuovi amici; quando arriveranno a scuola avranno già fatto una bella chiacchierata e saranno pronti per le lezioni;
5. Ambiente: ogni tragitto percorso a piedi aiuta a ridurre la concentrazione di traffico attorno alle scuole: si riduce l'inquinamento atmosferico, la congestione delle strade e migliora la qualità della vita e la sicurezza per tutti i cittadini.

Grazie all'accordo che si intende stipulare con ANCI entro il 2022 si auspica di garantire massima omogeneità ed equità sull'intero territorio ligure.

Collegamento con PP02-PRP Liguria.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	PEDIBUS
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	elaborare un accordo con ANCI e associazioni di volontariato



ATTORI COINVOLTI	AASSLL, ANCI, USR, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
INDICATORE	SCUOLE ADERENTI
	<ul style="list-style-type: none">• Formula: N° SCUOLE ADERENTI al progetto/SCUOLE aderenti alla rete PER PROVINCIA * 100• Standard 15% delle scuole che aderiscono al progetto di quelle afferenti alla Rete "Scuola Ligure che Promuove Salute"• Fonte REGIONE-MIUR

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Stefano Alpigini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:



	<ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - 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.) - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

La stesura del profilo di salute riferito al PP2 “Comunità attive” è stata realizzata attraverso l’analisi dei dati derivanti dai sistemi di sorveglianza Okkio, HBSC per la fascia di età dei più giovani, e Passi per quella degli over 65, con il sistema Passi d’argento.

I report offrono un’immagine rappresentativa dello stile di vita della popolazione e dei loro comportamenti, strumento di monitoraggio per orientare al meglio le azioni rivolte alla promozione della salute in ogni fascia di età.

Okkio:

Nel decennio dal 2007 ad oggi, il sistema di sorveglianza OKKIO ha raccolto ogni 2 anni informazioni rappresentative sullo stile di vita dei bambini liguri con lo scopo di rilevare lo stato ponderale, gli stili alimentari e l’abitudine all’esercizio fisico dei **bambini della terza classe primaria** e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l’attività fisica. In Regione Liguria, con il 2016 si è arrivati alla quinta rilevazione dei dati, che rappresenta anche l’ultima rilevazione, in quanto in fase di formalizzazione l’aggiornamento.

I questionari di OKkio alla SALUTE sono uno strumento flessibile che ben si presta a rilevare importanti indicatori della salute dei bambini; che ha permesso pertanto di disporre di dati aggiornati e confrontabili sulla prevalenza di sovrappeso e obesità in età infantile, sullo stile di vita dei bambini e sulle attività scolastiche di promozione della salute.

La raccolta dati ha richiesto la partecipazione attiva delle scuole, delle classi, dei bambini e dei loro genitori: in Liguria hanno partecipato all’indagine il 100% delle scuole e delle classi campionate (**75 plessi scolastici 81 classi**).

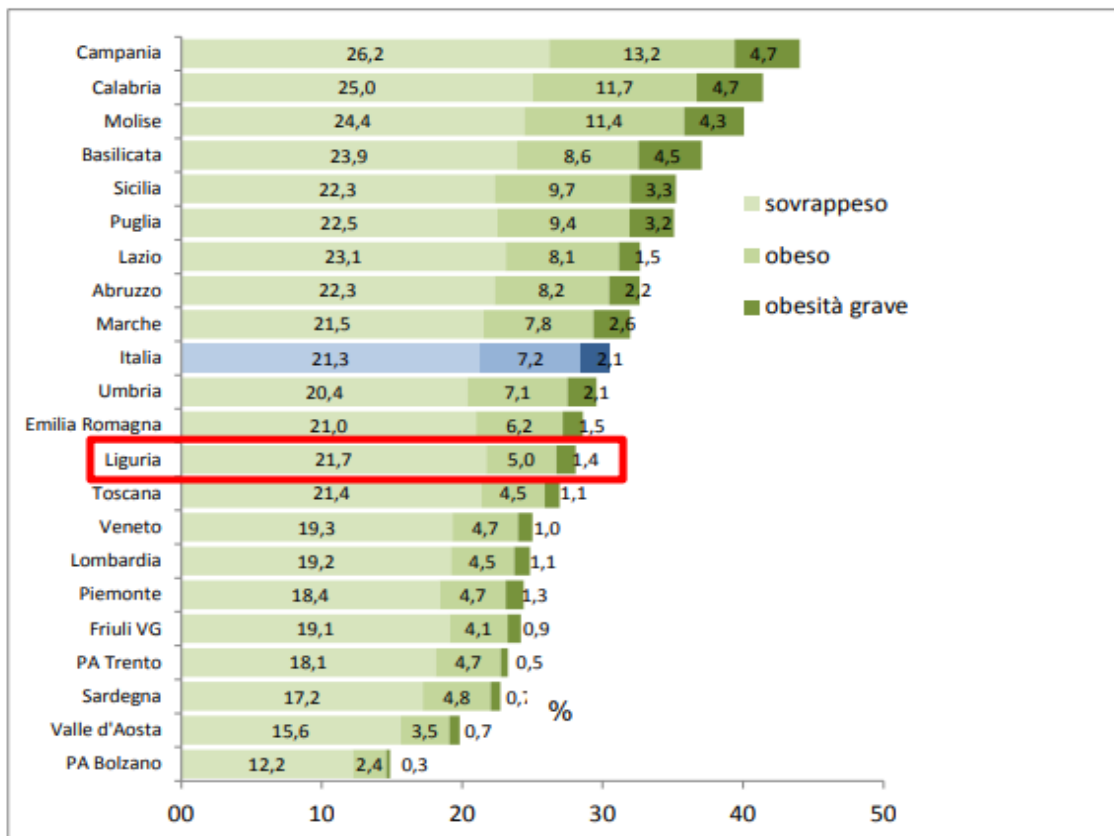
	Età e sesso dei bambini		
	Liguria- OKkio 2016		
	Caratteristiche	n	%
✓ La proporzione di maschi e di femmine nel nostro campione è simile.			
✓ Al momento della rilevazione, la grande maggioranza dei bambini che ha partecipato allo studio aveva fra 8 e 9 anni, con una media di 8 anni e 10 mesi di vita.	Età in anni		
	8	931	65%
	9	481	34%
	≥ 10	10	1%
	Sesso		
	Maschi	746	53%
	Femmine	682	47%

Analisi dei dati

Sovrappeso e obesità nei bambini:

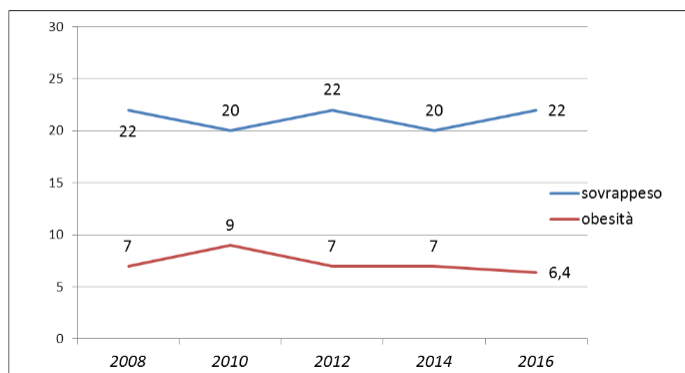
Nel 2016 i bambini in sovrappeso sono il 21,7% e gli obesi il 6,4%, compresi i gravemente obesi che rappresentano l’1,4%,

Sovrappeso+obesità per Regione (%) bambini di 8-9 anni di età della 3° primaria.
OKkio alla SALUTE 2016



A partire dal 2008 nella nostra regione si assiste ad una contenuta diminuzione della percentuale di bambini obesi, ma la quota dei bambini sovrappeso rimane sostanzialmente costante

Trend sovrappeso e obesità
 Liguria - OKkio alla SALUTE



Le abitudini alimentari dei bambini:

Il sistema ha inoltre rilevato i dati relativi alle abitudini alimentari dei bambini, con riferimento all'adeguatezza della prima colazione, della merenda di metà mattina, alle porzioni di frutta e verdura ed al consumo di bevande gassate o zuccherate.

La rilevazione dimostra l'associazione tra stili alimentari errati e sovrappeso e obesità. Nella nostra Regione con la quinta raccolta dei dati, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari.



Rispetto alle rilevazioni precedenti si osserva un'ulteriore positiva diminuzione della prevalenza di bambini che assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno 1 volta al giorno (31% nel 2016 vs 35% nel 2014), ma una flessione della prevalenza di consumo di una merenda adeguata a metà mattina (40% nel 2016 rispetto al 57% nel 2014). E' pertanto necessario mantenere il livello di attenzione molto alto sia nella promozione della salute che nella sorveglianza degli stili di vita.

L'attività fisica e la sedentarietà:

L'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo essendo in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative. È universalmente accettato in ambito medico che un'adeguata attività fisica, associata ad una corretta alimentazione, possa prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini. L'OMS consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua, ma con sessioni di almeno 10 minuti ed include tutte le attività motorie quotidiane.

Lo studio in questione, considera il bambino "non attivo" quello che non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè, attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e ha giocato all'aperto nel pomeriggio). L'inattività fisica è stata studiata quindi non come abitudine, ma in termini di "prevalenza puntuale" riferita al giorno precedente all'indagine.

Bambini fisicamente non attivi# (%)	
Regione Liguria - OKkio 2016	
Caratteristiche	Non Attivi#
Sesso*	
maschi	15.7
femmine	16.2
Zona abitativa*	
<10.000 abitanti	16.3
10.000-50.000	14.6
>50.000	9.8
metropolitana/perimetropolitana	17.9

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

Complessivamente lo studio rileva che il 16% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine.

Solo il 23.4% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l'ora curricolare). Le femmine non attive (16.2%) sono in percentuale analoga dei maschi (15.7%).

HBSC

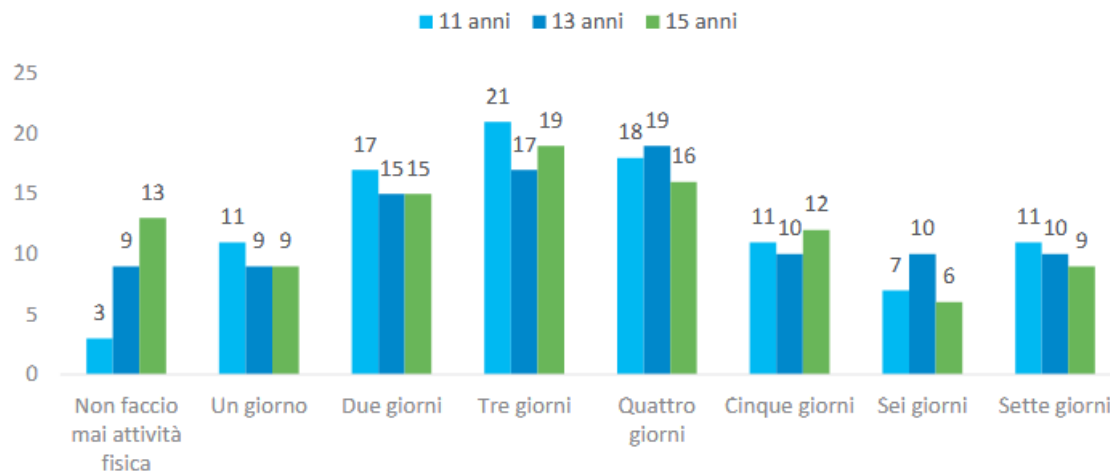
Nel 2018 è stata condotta in Liguria la terza indagine HBSC "Health Behaviour in School-Aged Children" sui comportamenti legati alla salute, gli stili di vita e la percezione della salute in preadolescenti ed adolescenti rispettivamente di **età 11,13 e 15 anni**. Tale indagine ha preso in esame diversi argomenti: dall'analisi del contesto familiare, agli stili di vita che comprendono l'attività fisica, le abitudini alimentari ed i comportamenti a rischio.

Nella Regione Liguria sono state campionate 118 classi per la scuola secondaria di I grado (Classe I e III) e 65 classi per la scuola secondaria di II grado (Classe II), per un totale di 183 classi. Hanno restituito i questionari compilati 172 classi con una rispondenza complessiva del 94.0%: la buona partecipazione delle classi campionate, oltre a garantire la rappresentatività del campione, ha confermato l'efficacia delle fasi preparatorie dell'indagine e la positiva sinergia tra il settore scolastico e quello della salute.

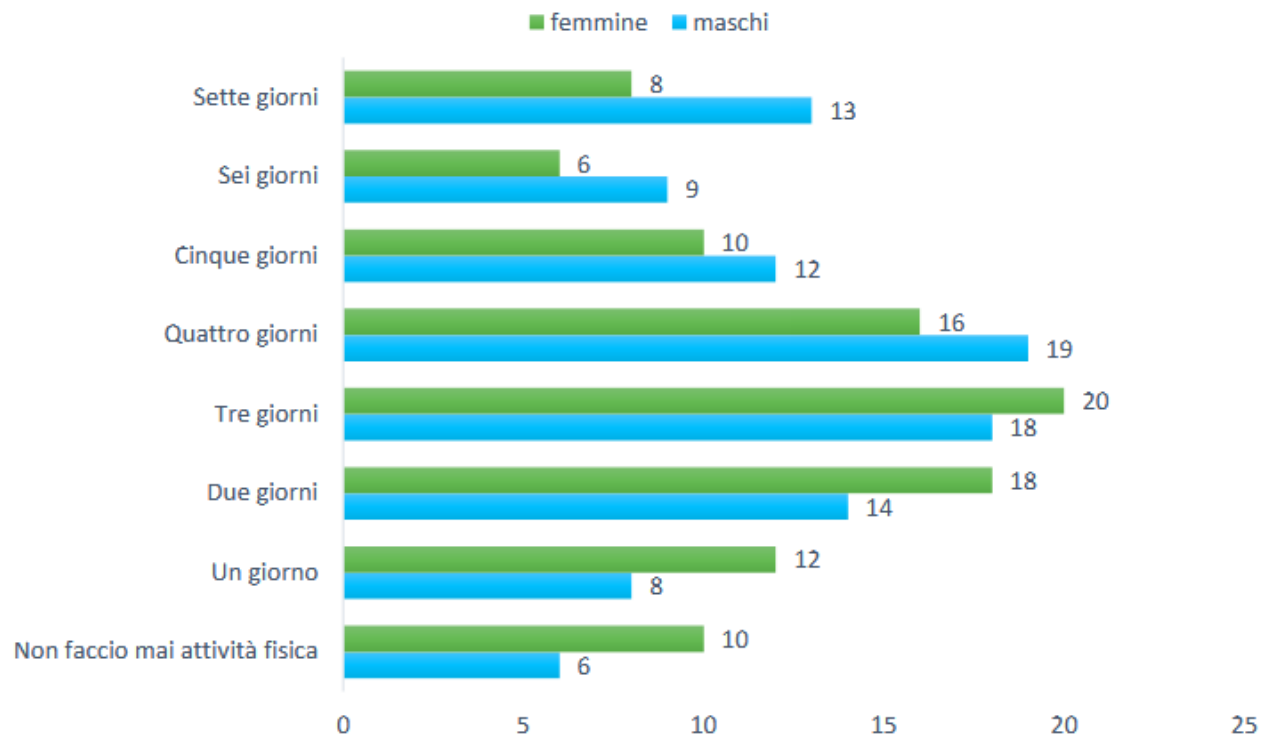
Analisi dei dati



Per rilevare il tempo dedicato all'attività fisica svolta dai ragazzi, lo studio ha utilizzato la domanda “negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno”.



Circa l'8% dei ragazzi in tutte e tre le fasce d'età, non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte dei giovani (circa il 52 %) riferisce di svolgere almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana. La frequenza raccomandata dalle indicazioni internazionali è osservata però solo nel 10,5% dei ragazzi 11 – 15 anni.



PASSI (18-69 anni) E PASSI D'ARGENTO (over 64)

I sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'argento rilevano la distribuzione degli adulti italiani distinguendo tra questi i gruppi "fisicamente attivi", "parzialmente attivi" e "sedentari", rispettivamente nella fascia di età 18/69 anni e over 64.

Dai dati rilevati con il Sistema di sorveglianza Passi nel periodo 2014-2017 risulta inoltre che una quota rilevante della popolazione adulta della Asl 3 Genovese e della Regione Liguria ha degli stili di vita non favorevoli per la salute. Più di un adulto su tre è in eccesso ponderale, due su tre praticano poca attività fisica. Spesso non vi è la giusta percezione del proprio sovrappeso o della propria sedentarietà. Meno di una persona su cinque consuma almeno cinque porzioni di frutta o verdura al giorno. Quasi due persone su dieci riferiscono di avere un consumo di alcol a "maggiore rischio" per quantità o modalità di assunzione. Una persona su quattro fuma e in una famiglia su cinque esiste la possibilità di un'esposizione al fumo passivo. E' noto che gli stili di vita non corretti sono spesso correlati alla sedentarietà e costituiscono fattori di rischio importanti per molte malattie cronico-degenerative.

Si riportano di seguito i dati della rilevazione 2016-19, che vedono la Regione Liguria in una condizione migliore della media nazionale con riferimento a tutti i tre gruppi sopra individuati



Indicatori - PASSI 2016-2019				
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario	Consiglio fare attività fisica
Abruzzo	30.4	30.7	38.9	28.4
Basilicata	25.0	16.6	58.3	21.9
Calabria	30.8	23.4	45.8	22.0
Campania	25.3	22.3	52.3	30.2
Emilia Romagna	34.1	42.4	23.5	35.0
Friuli Venezia Giulia	35.9	43.6	20.4	29.7
Lazio	27.7	36.9	35.4	33.1
Liguria	38.0	36.2	25.9	24.1
Lombardia	35.4	40.6	23.9	30.6
Marche	27.6	40.3	32.1	30.3
Molise	33.0	31.2	35.8	34.0
Piemonte	32.2	37.9	29.9	31.0
Provincia di Bolzano	48.6	41.1	10.4	23.5
Provincia di Trento	35.1	44.1	20.8	27.1
Puglia	29.6	23.6	46.9	19.7
Sardegna	41.8	33.5	24.7	36.7
Sicilia	26.7	26.1	47.2	27.4
Toscana	32.6	36.1	31.3	32.6
Umbria	34.5	44.7	20.8	35.0
Valle d'Aosta	41.2	32.6	26.2	20.6
Veneto	35.1	44.5	20.4	34.5
Italia	31.1	33.8	35.0	29.9

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Dai dati raccolti nella Regione Liguria (Studio argento 2016-19) risulta che tra le persone anziane over 65 non istituzionalizzate:

il 25,9% della popolazione è sedentario

l'8,4% è caduto nei trenta giorni antecedenti la raccolta dei dati

Spesso le cadute sono causa di frattura ed i traumi sono la quinta causa di morte.

L'esercizio fisico risulta fondamentale in quanto il movimento agisce su vari fattori legati alle cadute ed alle fratture e sulla stessa qualità di vita dell'individuo: riduce il livello di ansia e depressione ed il conseguente utilizzo di psicofarmaci, aumenta la forza muscolare, aumenta l'equilibrio, riduce il rischio di malattie cardio vascolari e metaboliche, favorisce la socializzazione e aumenta il senso di sicurezza.

Sulla prevenzione delle cadute risultano efficaci interventi multifattoriali per l'eliminazione dei fattori di rischio e le conseguenti modificazioni ambientali oltre a programmi di attività fisica.

Indicatori - Passi d'Argento 2016-2019				
	Sedentario *	Parzialmente o completamente attivo *	Punteggio medio PASE *	Consiglio fare attività fisica
Abruzzo	38.5	61.5	96.6	24.0
Basilicata	53.0	47.0	76.9	21.4
Calabria	40.6	59.4	89.8	25.2
Campania	55.2	44.8	76.0	20.0
Emilia Romagna	37.7	62.3	94.8	23.0
Friuli Venezia Giulia	36.9	63.2	94.9	29.2
Lazio	44.8	55.2	86.6	29.4
Liguria	32.3	67.7	102.6	23.9
Lombardia				
Marche	34.2	65.9	100.1	42.1
Molise	28.5	71.5	106.3	36.7
Piemonte	35.4	64.6	100.0	29.5
Provincia di Bolzano	25.7	74.3	115.4	22.6
Provincia di Trento	21.9	78.1	120.9	26.9
Puglia	43.9	56.1	87.8	23.9
Sardegna	34.1	65.9	100.2	39.3
Sicilia	46.2	53.8	83.9	37.3
Toscana	45.9	54.1	86.0	23.6
Umbria	35.6	64.4	98.3	33.9
Valle d'Aosta				
Veneto	26.6	73.4	112.8	32.0
Italia	39.4	60.6	94.2	27.7

La Liguria è da sempre definita una “palestra a cielo aperto”, in quanto il suo territorio ed il suo clima, garantiscono agevolmente la pratica di molteplici attività outdoor, per la quasi totalità dell’anno. La sua costa offre lo svolgimento di sport nautici, quali il nuoto, la vela, il canottaggio mentre l’entroterra da sempre è riservato all’escursionismo, all’arrampicata, alle passeggiate ed all’uso della bicicletta.

La permanenza in ambienti naturali rispetto a quelli artificiali genera peraltro effetti positivi sulla sfera psico-emotiva quali: diminuzione della fatica percepita, della aggressività e degli stati d’ansia in generale.

Le stimolazioni -motorie in ambiente naturale sono inoltre occasione di socializzazione e collaborazione, riducendo i comportamenti antisociali e devianti nei contesti più disagiati.

A seguito dell’emergenza sanitaria COVID-19 ed alla chiusura dei centri sportivi indoor, molti Comuni – non solo i capoluoghi di provincia – hanno ridisegnato il proprio territorio urbano, istituendo piste ciclabili nei percorsi cittadini e riservando altresì specifiche aree per il loro utilizzo alla pratica motorio-sportiva della cittadinanza.

Al proposito si ritiene opportuno segnalare che, nell’ambito del bando promosso da Sport e Salute S.p.A. in collaborazione con ANCI, denominato “Sport nei Parchi”, due Comuni della Liguria sono stati inclusi tra i 25 beneficiari di interventi nella linea riservata all’identificazione di aree verdi nei parchi cittadini.

Il progetto, rivolto a tutti i Comuni italiani, si poneva l’obiettivo di promuovere nuovi modelli di pratica sportiva all’aperto sia in autonomia che attraverso le Associazioni del territorio, facilmente replicabili, utilizzando aree verdi



nei parchi pubblici e promuovendo sinergie di scopo tra i Comuni e le associazioni per l'utilizzo di questi spazi, che vadano oltre il periodo di emergenza.

Un'azione del Programma "Comunità in movimento" è proprio quella di censire presso tutti i Comuni della Liguria, queste aree, con l'obiettivo di fornire lo stimolo e l'incentivazione ad individuarne nuove nei territori dove non siano previste.

Tale censimento si affiancherà a quello già esistente che comprende tutti gli impianti sportivi della Liguria, censiti in collaborazione con Sport e Salute S.p.A. e che rileva la presenza di 2610 "spazi di attività" nel territorio regionale così suddivisi:

n. 1411 nella provincia di Genova

n. 369 nella provincia di Imperia

n. 330 nella provincia di La Spezia

n. 500 nella provincia di Savona

tra questi, sono 1111 gli impianti polivalenti (al chiuso e all'aperto) dove possono essere praticate più discipline sportive.

Gli spazi delle aree urbane che verranno censiti dovranno essere concessi gratuitamente alla cittadinanza, ovvero gestiti da organizzazioni sportive le quali, negli ultimi anni, hanno ampliato il loro mandato andando al di là dell'aspetto prettamente competitivo dello sport, ma comprendendo diverse forme di attività fisica quotidiana in diversi ambiti, ponendosi quindi come sostenitori e guide per il mantenimento di uno stile di vita sano in città.

Occorrerà dare voce ai rappresentanti dei comitati di quartiere, soprattutto di quelli densamente popolati e con disagio sociale, ai servizi ed alle associazioni che si occupano di disabilità, proprio perché questi soggetti sono troppo spesso trascurate nei programmi di attività fisica.

Dall'uso delle fonti informative disponibili e dai risultati di studi nazionali che hanno esplorato gli effetti della sedentarietà sulla salute, è stata individuata quale linea di azione in chiave di equità, "Comunità in movimento", attraverso la valutazione dell'impatto delle disuguaglianze sociali ed economiche sugli esiti di salute.

Dalle rilevazioni di tali indicatori, volti all'identificazione dei soggetti non attivi, o solo parzialmente - anche in relazione alle loro abitudini alimentari - sono puntualmente individuabili i soggetti per fascia di età cui indirizzare le azioni del presente Programma, tuttavia non lo sono altrettanto in base a criteri territoriali.

Conseguentemente, le linee di azioni sono volte a risolvere questa criticità, garantendo l'accesso all'attività motoria-sportiva della cittadinanza, nessuno escluso, favorendone l'accesso anche alle fasce più deboli sotto il profilo socio-economico.

A tal fine le azioni del programma "Comunità in movimento" prevedono l'interazione di politiche regionali finalizzate alla realizzazione di progetti volti ad incentivare uno stile di vita salutare attraverso l'esercizio fisico, sfruttando le risorse già disponibili senza ulteriori oneri.

In questo ambito la Asl 3 Genovese ha realizzato nel corso degli ultimi anni alcuni progetti innovativi e sperimentali - eventualmente replicabili su tutto il territorio - che prevedono corsi di comunicazione motivazionale rivolti a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, corsi di formazione sul marketing sociale e iniziative di promozione di sani stili di vita rivolte agli operatori sanitari stessi nell'ambito del progetto Workplace Health Promotion (WHP).

I **Gruppi di cammino**, l'Attività Fisica Adattata (**AFA**) così come **PEDIBUS**, già attivati negli anni antecedenti la pandemia, saranno quindi riattivati ed incentivati per favorire momenti di inclusione incentivando uno stile di vita sano nel contrasto alla sedentarietà.

Tali progetti terranno conto delle differenze sociali, non come mero valore aggiunto, ma come abituale approccio nei confronti della cittadinanza tenendo conto delle risorse esistenti e degli effettivi margini di miglioramento per un'efficacia di breve, medio e lungo periodo, modificando ed adeguando l'offerta in modo sostenibile ed efficiente.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

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

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

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

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

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018*
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015*
<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS* <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>
4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". 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

La declinazione del Programma è stato oggetto di valutazione da parte dei referenti del tavolo di lavoro "programma predefinito 02 – Comunità Attive" istituito con Decreto del Direttore Generale n. 3674/2021.

A tale tavolo sono stati invitati a partecipare i rappresentanti delle ASL liguri, del CONI, del CIP, di Sport e Salute S.p.A. al fine di valutare congiuntamente le modalità di azione, senza alcuna discriminazione culturale tra l'attività motoria e la pratica dello sport, in virtù del ruolo determinante da quest'ultimo rivestito per la prevenzione ed il benessere psico-fisico.

Obiettivo primario del programma è quello di porre in essere azioni ed interventi, settoriali ed intersettoriali, finalizzati a contribuire al miglioramento degli stili di vita dei cittadini, di ogni fascia di età, attraverso l'attivazione di un processo di empowerment individuale, rendendoli soggetti partner principali nelle proprie scelte in fatto di salute. La formazione, anche relativamente alle attività di counseling interesseranno tutti gli Enti partecipanti al programma, nella massima condivisione del suo valore di strumento di attivazione e facilitazione di aspetti motivazionali.

Il lavoro relazionale sulla motivazione è fondamentale per promuovere nelle persone modificazioni ai propri stili di vita, favorendo l'adozione di comportamenti corretti che contribuiscano a ridurre i principali fattori di rischio ma anche favorendo l'adesione a prescrizioni orientate alla salute ed al benessere. Promuovere la conoscenza di questi strumenti attraverso una formazione comune consentirebbe agli operatori di acquisire modalità relazionali condivise ed utilizzabili trasversalmente nelle varie Azioni utili al raggiungimento degli obiettivi del PRP.

Da questo potrebbero, "a cascata", essere promossi momenti di condivisione delle abilità con altre figure importanti nella realizzazione delle varie attività, sviluppando un linguaggio ed una cultura comune della relazione professionale per la Promozione della Salute

Sono state quindi riproposte attività progettuali già avviate e vengono individuate nuove azioni con l'obiettivo di costruire una società attiva, promuovendo un cambio di paradigma in tutta la collettività attraverso l'informazione completa e incisiva che rafforzi la consapevolezza sui molteplici benefici dell'attività fisica praticata costantemente, in base alle capacità di ciascun individuo, per ogni età.

Pertanto, nella piena condivisione di intenti di contrasto alla sedentarietà come fattore di rischio, occorrerà intercettare i soggetti sedentari nei diversi contesti (scuola, lavoro...) individuando programmi ed opportunità, adatti



alle diverse esigenze di vita e di età, per incoraggiare individui più a rischio di inattività fisica a sperimentarsi in stili di vita attivi e a consolidarli.

Tra questi contesti, è stato ricompreso quello della scuola, a favore del quale si è reso necessario un coordinamento con il Tavolo “Scuole che promuovono salute”, rivelatosi oltremodo operativo.

In questo ambito sono state elaborate quindi specifiche azioni mirate ad individuare giovani scolari delle classi seconde e terze delle scuole elementari, che non praticano alcun tipo di attività motoria e che saranno oggetto di valutazione sotto il profilo medico, psico-pedagogico e tecnico per verificare le loro inclinazioni e fornire loro il percorso individualmente più gratificante per consentire un approccio all’attività motorio-sportiva.

Si è inteso inoltre attivare un’azione mirata a garantire la partecipazione alle lezioni di educazione motoria da parte degli studenti con disabilità, troppo spesso esonerati da tale attività curriculare.

Da rilevare come tutte le azioni individuate sono comunque tra di loro comunicanti e finalizzate allo stesso obiettivo del contrasto alla sedentarietà, come ad esempio quelle individuate nell’azione “Comunità in movimento” con i progetti “Pedibus”, prevalentemente rivolti agli studenti, nonché con i Gruppi di cammino che interessano invece tutta la collettività.

Le misure restrittive imposte dall’emergenza sanitaria COVID-19 hanno ulteriormente evidenziato quanto la diffusione di occasioni di attività fisica in gruppo e di luoghi aperti alla cittadinanza in cui sia possibile lo svolgimento di attività fisiche e sportive costituisca un metodo di comprovata efficacia per incrementare il livello di attività fisica della popolazione.

A tal fine è stata individuata una specifica azione che vedrà coinvolti i Comuni liguri nell’individuazione di specifiche aree urbane fruibili da tutte le persone - di ogni età e status socio-economico - di accedere a luoghi e spazi sicuri nelle loro città e comunità, dove poter fare attività fisica regolarmente, in base alle proprie capacità. Per le medesime finalità è previsto quindi anche il coinvolgimento degli Enti Parco regionali affinché siano poste in essere specifiche misure di convenzionamento con associazioni organizzate per una sana fruizione del territorio.

Si ritiene pertanto evidenziare l’elemento di forte intersettorialità con i Comuni liguri, i quali – oltre all’azione specificamente ad essi dedicata – saranno parte attiva in tutte le restanti azioni del Piano in quanto dalle rilevanze del censimento potranno nascere ottime collaborazioni per la realizzazione dei progetti previsti, quali il Pedibus, i “gruppi di cammino, nonché per tutte le attività di comunicazione delle misure adottate che verranno divulgate in sinergia tra la Regione e le Amministrazioni comunali.

Le attività che verranno realizzate interesseranno l’intero territorio regionale, ma si prevede comunque di “sfruttare” eventuali eventi di particolare rilevanza, episodici e circoscritti ad una sola porzione del territorio - che potrebbero essere replicati in altri ambiti locali - come cassa di risonanza delle misure messe in atto da Regione Liguria.

È questo il caso della designazione ottenuta dal capoluogo genovese quale “Città Europea dello sport” per l’anno 2024, e della prossima presentazione della candidatura da parte di Regione Liguria ad ottenere il riconoscimento di “Regione Europea dello sport” per l’anno 2025,

Entrambi i titoli, assegnati dall’Organizzazione ACES Europe, costituiscono il riconoscimento delle Amministrazioni locali per le loro azioni/progetti definiti per la promozione dell’attività motoria secondo i principi di responsabilità e di etica, nella consapevolezza che lo sport è un fattore di integrazione nella società, per il miglioramento della qualità della vita e la salute di chi lo pratica.

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi
-----------	---



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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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



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

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Orientamento alla pratica sportiva in età scolastica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	



OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività; di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività; fisica e/o sportiva adattata all'età;	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola;altro:famiglie

DESCRIZIONE

La presente azione è rivolta ad alunni delle scuole primarie, nella fascia di età 7/9 anni che non praticano alcun tipo di attività fisico-motoria ed è finalizzata pertanto all'adozione di stili di vita adeguati per l'età futura, al fine di prevenire le conseguenze della passività e sedentarietà le implicazioni negative sulla salute fisica e sullo sviluppo cognitivo e psicosociale, soprattutto in età evolutiva.

L'attuale emergenza sanitaria, peraltro, ha in buona misura contribuito ad incentivare l'abbandono giovanile dello sport, fenomeno già preesistente e, purtroppo, fisiologico.

Il progetto "Orientamento alla pratica sportiva in età scolastica." mira quindi anche ad evitare che la pausa forzata imposta dall'emergenza COVID-19 possa, per qualcuno, trasformarsi in un abbandono definitivo.

Genitori, professori, personale sanitario e tecnici sportivi dovranno essere i soggetti propulsori di questo progetto ed interagire fattivamente al fine di ristabilire il buon rapporto dei ragazzi con lo sport.

Le azioni del progetto - realizzato in collaborazione con le ASL liguri, l'Ufficio scolastico regionale, il CONI, Sport e Salute e le associazioni sportive - sono contraddistinte da operazioni di screening, colloqui e valutazioni con esperti dell'area biomedica-psicopedagogica e tecnico sportiva nei confronti dei ragazzi delle classi della scuola primaria, presi a campione ed oggetto di valutazione.

A favore di questi, verrà quindi rilevato un profilo motorio in linea con le esigenze motivazionali studiate durante la valutazione dell'area psicologia, consentendo il suggerimento per ciascuno, del percorso individualmente più gratificante per il loro approccio all'attività sportiva.

Questa azione, si inserisce in un più ampia progettualità finalizzata a rafforzare comportamenti attivi nei giovani non solo mediante l'incentivazione dello sport ma dell'attività motoria in generale, puntando all'affiancamento della pratica sportiva con attività di movimento integrate nella vita quotidiana.

Fornire ai bambini questa opportunità significa favorire scelte individuali alternative ai comportamenti sedentari; questo presuppone e, viceversa, promuove una comunità attiva che supporta il movimento e disincentiva la mobilità passiva.

All'esito delle rilevazioni effettuate per l'individuazione di un profilo motorio degli alunni, l'aiuto di Regione Liguria si concretizzerà anche per il tramite di un sostegno finanziario a favore delle famiglie in particolari situazioni di disagio economico, finalizzato alla copertura totale o parziale delle spese sostenute per lo svolgimento della pratica sportiva dei propri figli. Non si ritiene invece necessario procedere all'approvazione di convenzioni con le palestre; saranno quindi forniti alle famiglie gli elenchi delle associazioni e società regolarmente iscritti al Registro CONI delle associazioni sportive - per ciascuna disciplina sportiva - in modo da individuare la struttura presso la quale inserire il proprio figlio. Al fine di rendere efficace l'azione, si renderà comunque opportuno effettuare un successivo monitoraggio di verifica circa l'approccio dell'alunno alla disciplina sportiva per lui individuata, ed alla sua continuità di pratica.



Le attività del progetto saranno precedute da incontri formativi, a cura della FMSI e di altri Enti e Istituzioni in accordo con Regione Liguria per gli operatori, in cui saranno definiti gli obiettivi e le modalità operative delle attività del Progetto. A tale fase formativa seguirà una seconda fase in cui gli operatori stessi illustreranno e condivideranno con gli insegnanti le tematiche trattate. In questo modo gli insegnanti diventeranno parte attiva nella promozione del progetto, e nel monitoraggio nel tempo dei ragazzi, in modo da poter fornire importanti informazioni aggiuntive in occasione delle successive rivalutazioni.

Al termine delle valutazioni, è previsto un incontro di counseling con le famiglie dei partecipanti, che diventerà occasione di condivisione dei risultati della valutazione stessa e un valido strumento di sinergia positiva tra operatori / insegnanti / famiglie.

Collegamento con PP01 PRP Liguria

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Censimento aree urbane comunali da adibire a attività motorie per la cittadinanza.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT06IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE



La presente azione consiste nella realizzazione di un censimento, da effettuarsi presso tutti i Comuni della Liguria, di tutte quelle aree urbane e/o sub-urbane che possono essere messe a servizio della collettività per l'esercizio in sicurezza di attività fisico-motorie e sportive, da praticarsi singolarmente o in gruppo.

Nell'ultimo anno, a causa dell'emergenza sanitaria coronavirus, le abitudini quotidiane di tutti hanno subito notevoli cambiamenti, anche sul fronte della pratica delle attività sportive e della fruizione del tempo libero. I più "sportivi", soprattutto nella fase del lockdown, hanno prediletto gli allenamenti casalinghi usufruendo di applicazioni e video lezioni, ma molti, invece, hanno preferito esercizi e attività da svolgere all'aria aperta. A predominare anche per il corrente anno è proprio questa seconda tendenza, di cui si prevede una crescita costante, condizione possibile nella nostra regione grazie soprattutto alle caratteristiche morfologiche e climatiche del territorio.

In considerazione di quanto sopra, con la presente azione viene richiesto ai Comuni di individuare puntualmente – anche con il coinvolgimento diretto della collettività, per il tramite di appositi canali di comunicazione dedicati – di aree adibite all'utilizzo di spazi che possano a vario titolo essere utilizzati dalla cittadinanza per l'esercizio di attività finalizzate al proprio benessere psico-fisico.

Nel corso dell'attività censoria, i Comuni saranno invitati a soddisfare eventuali richieste di spazi già individuati dai cittadini o associazioni e di stimolarne altre, prediligendo eventuali forme organiche di collaborazione nell'utilizzo di tali spazi, promuovendo così l'accessibilità alla pratica sportiva da parte di tutte le fasce della popolazione cittadina facendo vivere gli spazi pubblici all'insegna del benessere e della socializzazione.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Inclusione attività fisica curriculare studenti con disabilità.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Nel 1979 la Carta Internazionale per l'educazione e lo sport dell'UNESCO sottolinea come la pratica dell'educazione fisica e sportiva dello sport sia un diritto fondamentale per tutti ed un elemento indispensabile allo sviluppo della personalità. La Convenzione ONU, art.30, sui diritti delle persone con disabilità afferma che i bambini ragazzi con disabilità abbiano uguali diritti alle attività comprese nell'ambito



scolastico. A seguito di confronti con enti esterni al SSR, in particolare con il CIP, è emersa la necessità di incentivare l'attività fisica curriculare negli studenti con disabilità. Al fine di contestualizzare l'azione è necessario premettere che, sulla base dei dati a disposizione forniti dall'Osservatorio permanente sul sistema di integrazione alla pratica sportiva di studenti e lavoratori disabili emersi dalla compilazione di un questionario, compilato da 120 scuole liguri (64207 alunni, di cui 2485 disabili 3,87% di cui 343 fisici, 2041 psichici, 101 sensoriali) emerge che 108 studenti sono esonerati dall'attività sportiva curriculare. Tenendo in considerazione la sottostima del dato a causa della scarsa adesione alla compilazione del questionario si ritiene prioritaria un'azione mirata di alfabetizzazione motoria. In particolare si prevede una formazione a carattere regionale, in modalità online, organizzata dall'USR con l'intervento di un formatore appartenente al CIP al fine di aumentare le conoscenze relative all'attività fisica inclusiva, con un approfondimento di approccio in base alla tipologia di disabilità (fisica, psichica, sensoriale). L'intervento si orienterà sulle metodologie e strumenti per garantire l'attività fisica di tutti gli alunni. Il target della formazione sarà principalmente il personale della primaria e della secondaria di I° grado, verranno comunque invitati anche i docenti e i referenti alla disabilità della secondaria di II° grado. In base anche all'evolversi della situazione epidemiologica della pandemia si auspica di organizzare un incontro in presenza per approfondire la parte pratica in ogni provincia. Successivamente si intende sensibilizzare ed informare gli studenti/famiglie al fine di incentivare l'adesione alla pratica sportiva extra-curriculare. Attraverso la realizzazione di un intervento nelle scuole/classi nelle quali sono presenti alunni disabili, da parte di un atleta paralimpico, grazie alla collaborazione con il CIP (circa 10 scuole all'anno) a partire dall'autunno 2021.

Le attività previste si auspica possano concorrere ad incentivare l'inclusione ed il benessere degli studenti con disabilità.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Attivazione di progetti attività fisica adattata
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	



OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità;), il contrasto alla sedentarietà; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
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;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel perseguimento delle finalità di cui alla l.r. 48/2009 “Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo” con la presente azione si intende dare ulteriore impulso e continuità ai progetti di Attività Fisica Adattata (AFA), come programma di esercizio fisico, non sanitario, svolto in gruppo, negli abituali contesti della comunità sociale in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness, appositamente indicato per cittadini con disabilità causate da sindromi algiche, da ipomobilità o da sindromi croniche stabilizzate negli esiti della malattia, indicato per cittadini preferibilmente di età maggiore di 64 anni.

Tale progetto è altresì utile per coloro che intendono prevenire le patologie croniche scheletriche, metaboliche nonché la riduzione delle capacità motorie dovute all'età, svolgendo attività fisica.

Il Programma AFA si distingue in un Programma ad Alta funzione, disegnato per le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base ed un Programma a Bassa funzione, riservato per le sindromi croniche e/o disabilità stabilizzate con limitazioni della capacità motoria.

Il Programma si attuerà anche in attuazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale Cronicità, il cui fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

L'ambito di realizzazione di questa azione sarà disciplinato da apposita convenzione stipulata tra le ASL liguri, i Comuni capofila dei Distretti Socio Sanitari e le Associazioni sportive dilettantistiche nella totale condivisione, nell'ambito delle rispettive competenze, della strategia comune nel perseguimento dell'obiettivo di salute nelle persone anziane.

Il reclutamento dei soggetti candidati a poter usufruire dell'AFA avverrà attraverso segnalazione da parte del Medico di Medicina Generale o del Medico specialista o delle equipe riabilitativo-fisioterapiche, in continuità proattiva post fisioterapia, operanti nel contesto dei progetti AFA aziendali. Non sussiste alcun obbligo di certificazione medica ai sensi della DGR 138_24 febb 2017.



Su tutto il territorio regionale sarà resa disponibile, a cura delle ASL, formazione con metodologia mista per la formazione degli insegnanti AFA e/o dei Fisioterapisti.

Sarà cura della ASL individuare, in collaborazione con il DSS, i soggetti competenti disponibili ad assicurare l'attività, concordando protocolli-programmi di intervento compatibili con lo stato psicofisico dell'utenza.

Provvederà ad informare ed indirizzare gli utenti a svolgere l'attività fisica in argomento e verificherà l'attuazione del programma secondo le modalità stabilite,

Le Associazioni sportive si impegneranno quindi a garantire l'offerta dell'attività, sul territorio dell'ASL di competenza, in modo il più possibile omogeneo e diffuso, secondo i protocolli/programmi concordati con gli operatori sanitari aziendali in modo compatibile con lo stato psicofisico dei soggetti partecipanti, utilizzando istruttori qualificati (scienze motorie/fisioterapisti) individuati di comune accordo con la ASL.

Compito del Distretto Sociosanitario sarà quello di coordinare le associazioni incaricate dell'operatività del progetto.

È prevista un'azione di monitoraggio dell'attività, mediante un programma gestionale il cui uso sarà obbligatorio per tutti i soggetti erogatori che permetterà di conoscere tutti i dati e le informazioni dei cittadini che aderiscono ai programmi AFA, le informazioni delle specifiche attività dei programmi che consentirà di rilevare i dati relativi a:

- numero e caratteristiche degli utenti partecipanti
- numero dei corsi attivati
- eventuali motivi di abbandono
- eventi avversi durante il periodo di esercizio.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 5)	COMUNITA' IN MOVIMENTO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di	



iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT06IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La presente azione intende portare avanti ed incrementare attività progettuali già avviate e finalizzate alla promozione dell'attività fisica, intesa quale insieme dei movimenti del corpo che comportano un dispendio energetico e che, come tale, comprende i movimenti necessari alla vita quotidiana: lavoro, attività domestiche, attività ricreative, esercizio fisico e sport.

Il semplice "camminare", è il modo più facile, più realizzabile e certamente il più popolare per raggiungere la quantità richiesta di attività fisica necessaria per mantenersi in un buono stato di salute, riducendo il rischio di una serie di malattie tra cui quelle cardiovascolari, il diabete di tipo II, alcuni tipi di tumore, l'osteoporosi e l'obesità, lo stress, la depressione. Normalmente per iniziare un'attività fisica di moderata intensità non è necessario effettuare alcun esame né produrre certificato medico. Tuttavia, per coloro che abbiano, invece, preesistenti problemi di salute, si raccomanda di consultare il proprio medico di fiducia prima di iniziare.

Costituisce, inoltre, un elemento di punta nella lotta alla sedentarietà utilizzabile anche da parte dei medici di medicina generale. Rappresenta un'ottima occasione di sviluppo sociale di cui l'Ente Locale si può avvalere per arricchire l'offerta per la popolazione del proprio territorio.

A titolo esemplificativo si ripropone l'azione già realizzata negli anni precedenti nella costituzione di "gruppi di cammino" che possono nascere in maniera spontanea, grazie all'impegno di persone che ne aggregano altre, ovvero per il tramite di una realtà organizzativa pubblica o del Terzo settore, nella quale un insieme di persone, guidate da un conduttore, si ritrova periodicamente per camminare lungo un percorso urbano o extraurbano. Si tratta di una attività fisica moderata: per partecipare ad un gruppo di cammino non sono richieste abilità particolari, né equipaggiamento specifico, è sufficiente la dotazione di abbigliamento idoneo e scarpe comode.

Nel promuovere attività legate alla presente azione è sicuramente importante prevedere il coinvolgimento degli Enti locali per condividere percorsi e opportunità del territorio che provvederanno a promuovere tale attività nella comunità tramite depliant, locandine e social network favorendo in tal modo la partecipazione ad esso, garantendone l'equità.

Sarà inoltre necessario il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale che possono individuare tra i propri assistiti quelli in grado di trarre benefici dalle attività svolte.



Un ulteriore progetto che si intende riattivare, ed eventuale implementare anche con il coinvolgimento di ulteriori fasce di età, è quello denominato “Pedibus” i cui obiettivi sono quelli di disincentivare l’uso dell’auto privata per accompagnare gli studenti a scuola riducendo inquinamento e pericoli.

Il progetto vuole anche insegnare ai bambini ad essere autonomi e puntuali, preferendo l’utilizzo dei mezzi di trasporto puliti, garantendo la loro sicurezza oltre che ad abituarli a fare movimento consentendo ai genitori di conciliare tempo familiare e tempo lavorativo.

Il progetto avrà un impatto sull’ambiente in quanto il tragitto scuola-casa sarà mantenuto costantemente al fine di garantire la massima sicurezza nel percorso.

Analoghe iniziative interesseranno invece la categoria dei lavoratori con azioni mirate ad incentivare le buone abitudini del movimento e dell’attività fisico-motoria sia sul luogo di lavoro sia nelle ore di tempo libero.

Ulteriori attività progettuali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi della presente azione potranno essere messe in atto nel periodo di vigenza del presente Piano, con il coinvolgimento degli Enti locali, delle associazioni del terzo settore o di gruppi autocostruiti a titolo di volontariato.

Tra questi si segnala il riconoscimento degli Enti Parco Regionali quali centri di competenza regionale per la valorizzazione e divulgazione di tematiche specifiche, quali la promozione della salute e del benessere della persona, la diffusione di stili di vita sani e l’incremento della frequentazione di luoghi naturali da parte della popolazione per migliorarne lo stato di salute.

Il complesso delle attività previste nella presente azione è strettamente connessa a quella relativa al censimento delle aree urbane Comunali da adibire a luoghi deputati alla pratica di attività motorie e sportive. La fruibilità di tali aree alla cittadinanza senza alcuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche rappresenta senza ombra di dubbio un principio di equità. I dati relativi al censimento delle aree comunali dovranno essere comparati con i dati disponibili attraverso il sistema di sorveglianza Passi che individuano le percentuali di sedentarietà o di stili di vita non salutari, raccolti per ASL di residenza.

Lo scopo è pertanto quello di ottenere un aumento di persone attive, in particolar modo, nelle aree attualmente più “critiche”.

L’incentivazione alla mappatura delle aree da parte dei Comuni potrà essere oggetto di particolare valutazione nell’ambito della programmazione regionale.

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aree urbane e/o suburbane rese disponibili alla cittadinanza per la pratica di attività motorie.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Verrà avviato nel 2021 presso tutti i Comuni della Liguria il censimento delle zone che le Amministrazioni comunali dovranno individuare quali spazi destinati alla collettività per l’esercizio della pratica motorio-sportiva. Le Amministrazioni Comunali potranno attivare canali di segnalazioni aperte alla cittadinanza finalizzati all’individuazione di aree, così come gli Enti Parco della Liguria prevedranno accordi con le associazioni sportive, del terzo settore per una più completa e salutare fruizione del territorio di loro pertinenza.
ATTORI COINVOLTI	



INDICATORE	Censimento aree urbane e suburbane a cura dei Comuni.
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Richiesta ai Comuni della Liguria e raccolta dati censiti. • Standard: Attivare un censimento presso i Comuni della Liguria affinché siano dai medesimi individuate aree urbane e/o suburbane per la pratica dell'attività motorio-ricreativa della cittadinanza. • Fonte: Comuni

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Francesco Sferrazzo
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore 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 - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla



	<p>riduzione del danno</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai

	<p>Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5LS0 Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - 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

Per quanto riguarda lo stato di salute della popolazione ligure nella fascia di età per lo più sovrapponibile a quella lavorativa (18 – 69 anni), il sistema di sorveglianza "Passi", nell'ultimo rapporto sugli stili di vita in Liguria, relativo al periodo 2014-2017, ha permesso di rilevare la diffusione, anche se a volte in misura inferiore rispetto alla media italiana, di varie condizioni che rappresentano importanti fattori di rischio per la salute o vere e proprie patologie, come eccesso ponderale, sedentarietà, scarso consumo di frutta e verdura, consumo di alcol a maggior rischio, fumo, ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sintomi di depressione.

Più di un adulto su tre è in eccesso ponderale. Due su tre praticano poca attività fisica. Spesso non vi è la giusta percezione del proprio sovrappeso o della propria sedentarietà. Meno di una persona su cinque consuma almeno cinque porzioni di frutta o verdura al giorno (five a day). Quasi due persone su dieci

riferiscono di avere un consumo di alcol a “maggiore rischio” per quantità o modalità di assunzione. Una persona su quattro fuma e in una famiglia su cinque esiste la possibilità di un’esposizione al fumo passivo. E’ noto che gli stili di vita non corretti sono dei fattori di rischio importanti per molte malattie cronico-degenerative, fra le quali, ad esempio, il diabete. In Liguria il 3,9% degli intervistati riferisce di aver ricevuto una diagnosi di diabete. Purtroppo anche tra i diabetici gli stili di vita non sono sempre adeguati. Solo un paziente diabetico su dieci consuma almeno cinque porzioni di frutta e/o verdura al giorno, sette su dieci sono in eccesso ponderale, quasi quattro su dieci sono sedentari e quasi uno su quattro è fumatore. Tutti questi valori sono peggiori rispetto a quelli rilevati nella popolazione generale, tranne la prevalenza di fumatori.

Un altro indicatore della difficoltà che le persone incontrano nel modificare i propri stili di vita, anche se fanno parte di “gruppi a rischio”, è costituito dal fatto che, tra le persone in eccesso ponderale, solo tre su dieci seguono una dieta per perdere peso.

L’attenzione degli operatori sanitari ai fattori di rischio comportamentali è insufficiente. Tra i liguri di 18-69 anni che si sono recati da un medico nei dodici mesi precedenti l’intervista, si rileva che: meno della metà di chi è in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso e solo un terzo il consiglio di fare più attività fisica; solo tre su dieci dichiarano di aver ricevuto domande sul proprio comportamento riguardo all’abitudine al fumo e solo un fumatore su due riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare; solo uno su dieci (11%) riferisce che gli è stato chiesto se beve alcol e, tra i bevitori a maggior rischio, solo il 4,7% riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

La situazione quindi non è positiva e sembra che il Sistema sanitario incontri molte difficoltà nel tentativo di migliorare l’impatto delle attività di promozione di sani stili di vita.

Per la definizione delle azioni all’interno del programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute” si è tenuto conto delle criticità rilevate dal sistema di sorveglianza, unite ad alcune considerazioni di carattere generale, che costituiscono la base della politica della promozione della salute nei luoghi di lavoro, relative ad aspetti rilevanti quali l’età, il genere, la nazionalità, le condizioni di salute, le tipologie di contratto e l’estrema varietà delle condizioni socio-economiche.

Il primo passo da compiere, infatti, è un’analisi attenta dei bisogni dei/delle lavoratori/lavoratrici, adottando una visione multi-prospettica capace di leggerne e individuarne le caratteristiche.

Le politiche di promozione della salute non possono prescindere da una particolare attenzione alla fascia di lavoratori e lavoratrici tra i 55 e i 64 anni. Tra questi, nel 2013, in Europa, è stata registrata una percentuale di soggetti con patologie e disturbi di lunga durata pari al 33,4%, percentuale che scende invece al 14,6% nella fascia tra i 16 e i 44 anni. L’invecchiamento è infatti correlato a un alto rischio di problemi di salute, spesso di natura cronica, quali patologie muscoloscheletriche, bronchiti croniche, disturbi cardiovascolari, depressione. Tale problema è di particolare rilievo per il nostro territorio: la popolazione ligure mostra un indice di vecchiaia pari a 257,3 nel 2019, largamente superiore rispetto al dato nazionale pari a 174.

L’invecchiamento della popolazione ligure è accompagnato da due fenomeni di grande interesse per la ricaduta sul Sistema Sociosanitario Regionale: la criticità dell’autosufficienza nelle classi d’età più avanzate e il crescente impatto delle patologie croniche. La prevalenza della cronicità, in un quadro epidemiologico di così spiccato invecchiamento della popolazione, è rapidamente crescente: dal 2012 al 2017 la prevalenza di patologie croniche tra coloro che presentavano contemporaneamente tre, quattro e più di quattro patologie croniche è aumentata rispettivamente del 8,9%, 17,5% e 33,7%, con incremento dei bisogni di salute più complessi. Promuovere la salute diventa quindi indispensabile affinché questi problemi non diventino invalidanti/disabilitanti.

L'analisi infatti si fa più complessa aggiungendo alla variabile età quella di genere e ponendo in rilievo i bisogni delle donne, troppo a lungo ignorati in un sistema di organizzazione del lavoro impostato sul modello patriarcale del capofamiglia. Le condizioni di salute delle lavoratrici over 55 possono essere rese precarie, o peggiorate, da fattori quali menopausa, osteoporosi, osteoartriti e cancro al seno. A questi si aggiungono responsabilità e carichi di cura eccessivi che comportano rischi per la salute psicologica, dovuti sia alla tipologia dei settori lavorativi in cui le donne sono maggiormente impiegate (servizi sanitari e sociali, istruzione), sia alle responsabilità di cura nel contesto familiare che la società continua ad attribuire quasi esclusivamente alle donne. Da queste considerazioni prende spunto l'azione equity-oriented programmata, che riguarda infatti l'age management nel comparto delle aziende sanitarie, tradizionalmente a marcata prevalenza di personale femminile, soprattutto per quanto riguarda il personale infermieristico, della riabilitazione e tecnico-sanitario.

Particolarmente vulnerabili sono, infine, i/le lavoratori/lavoratrici stranieri/e; tra questi in Italia, l'incidenza infortunistica (data dal rapporto tra infortuni denunciati e lavoratori assicurati), mostra negli anni livelli più alti rispetto agli autoctoni. Tante possono essere le variabili chiamate in causa per spiegare questo fenomeno, ad esempio la mancanza di formazione e informazioni, l'impiego in settori ad alto rischio, la difficoltà di comunicazione dovuta anche a incomprensioni linguistiche, i fattori di stress connessi a precarie condizioni socio-economiche. Ma cruciale è anche interrogarsi sul significato di salute che è insito in ogni cultura e che finisce con l'influenzare lo stile di vita, la percezione delle condizioni di rischio, la propria condotta nel luogo di lavoro.

Se il contesto esaminato dal sistema di monitoraggio ligure non è riferito esclusivamente alle realtà lavorative, è pur vero che la maggioranza della popolazione oggetto di interviste è comunque inserita in tali realtà, ed esse possono permettere di raggiungere un vasto bacino di utenza, in sinergia con le politiche di prevenzione adottate in ambito scolastico e negli ambienti di vita, per l'introduzione di politiche di prevenzione atte a modificare gli stili di vita non salutari.

Dal monitoraggio emerge in primo luogo una generale scarsa attenzione da parte degli operatori del sistema sanitario regionale verso i fattori di rischio legati agli stili di vita, da cui discende la necessità di formare in primo luogo infermieri, medici competenti e MMG al counseling breve sulla promozione di stili di vita salutari, mettendo anche a confronto le esperienze pregresse intraprese all'interno delle ASL liguri. L'altra criticità, comune a tutti i fattori di rischio, che emerge dal quadro delineato dal sistema di sorveglianza è un'errata percezione dei fattori di rischio nella popolazione; l'introduzione di buone pratiche prevista con il Progetto Workplace Health Promotion, legata ad iniziative di marketing sociale, consentirà di migliorare la consapevolezza della popolazione a partire dai luoghi di lavoro, coinvolgendo i singoli lavoratori e le loro famiglie, le figure della prevenzione aziendale, i datori di lavoro e le associazioni. La Liguria è una regione relativamente piccola (1.550.640 abitanti al 1 gennaio 2019), dotata di un PIL pro-capite (pari a € 31.100), superiore alla media nazionale (€ 27.700), con una conformazione orografica complessa. È infatti una lunga (330 km) striscia di terra stretta tra mare e monti, con una fascia costiera densamente popolata, un entroterra solcato da valli con numerosi insediamenti abitativi dispersi, un contesto da cui derivano grosse difficoltà logistiche e di comunicazione e, conseguentemente, la necessità di garantire anche in aree poco popolate l'offerta dei servizi sanitari. È inoltre confinante con Francia, Piemonte, Emilia-Romagna e Toscana e non lontana dalla Lombardia, un contesto che favorisce le fughe. Il tratto distintivo della Liguria, però, è la composizione sociodemografica (Tavola 1) che evidenzia uno spiccato invecchiamento della popolazione.

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Liguria e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Imperia	213.840	3,3	7,8	4,2	19,5	37,2	12,7	10,5	4,8	100,0
Savona	276.064	3,1	7,9	4,2	17,9	37,8	12,9	11,1	5,1	100,0
Genova	841.180	3,2	7,9	4,2	18,6	37,4	12,8	10,7	5,2	100,0
La Spezia	219.556	3,4	8,0	4,1	19,3	37,8	12,2	10,1	5,1	100,0
Liguria	1.550.640	3,2	7,9	4,2	18,7	37,5	12,7	10,6	5,1	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

L'analisi strutturale delle imprese consente di evidenziare punti di forza e di vulnerabilità dell'assetto produttivo, nonché gli effetti conseguenti sul contesto sociale e sul benessere economico delle famiglie. I dati analizzati sono estratti dal registro ASIA che individua l'insieme delle imprese, e le relative caratteristiche, integrando informazioni di fonti amministrative con informazioni di fonti statistiche.

In Liguria nel 2017 (Tavola 12) hanno sede 123.614 imprese, pari al 2,8 per cento del totale nazionale.

L'insieme di queste imprese occupa 414.632 addetti, il 2,4 per cento del totale nel Paese.

Nella regione il settore G (Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli), con le sue 29.253 imprese, rappresenta il 23,7 per cento del totale delle imprese, prossimo al dato nazionale del 24,9 per cento; nel settore è occupato un addetto su cinque in linea col resto d'Italia. Segue il settore M (Attività professionali, scientifiche e tecniche) con il 16,0 per cento delle imprese (17,0 per cento in Italia), che raccoglie oltre l'8,0 per cento degli addetti, valore lievemente superiore al livello nazionale pari al 7,5 per cento. Il settore manifatturiero, con più di 7mila imprese rappresenta il 12,5 per cento degli addetti regionali (il 21,6 per cento in Italia), mentre il settore H (Trasporto e magazzinaggio), con poco più di 3.800 imprese impiega il 15,0 per cento degli addetti della regione (6,7 per cento in Italia).

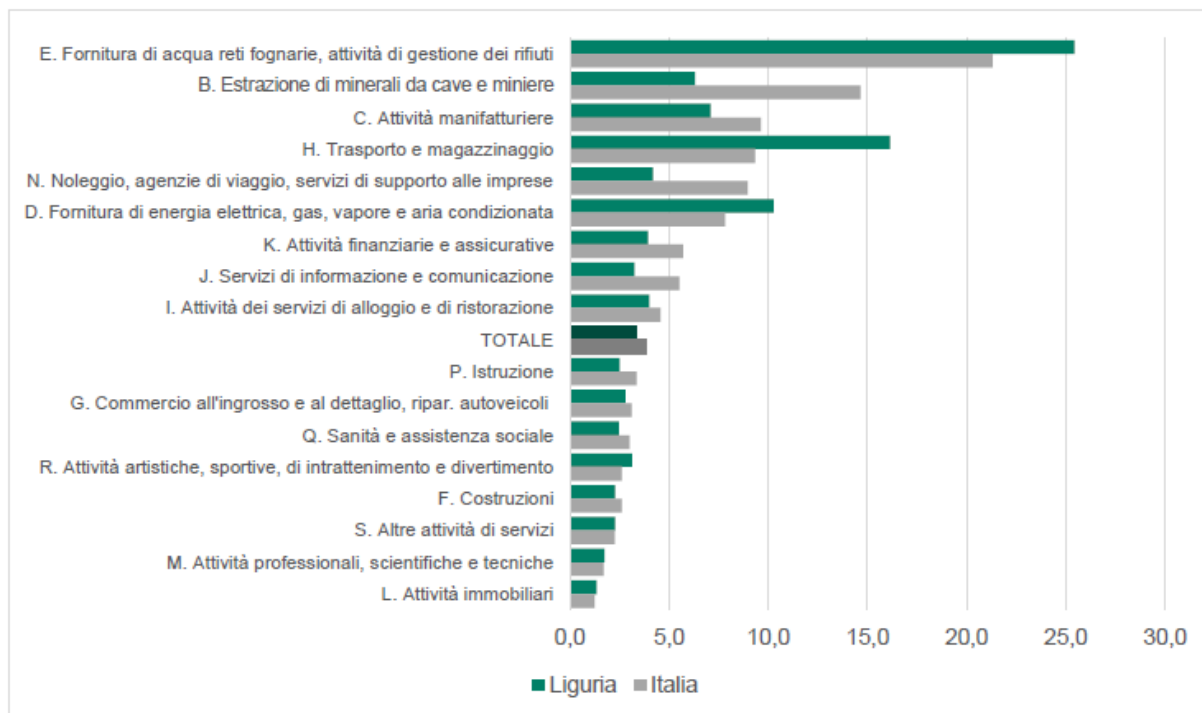
Tavola 12. Imprese, addetti e dimensione media per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (valori assoluti)

Attività economica	IMPRESE		ADDETTI		DIMENSIONE MEDIA	
	Liguria	Italia	Liguria	Italia	Liguria	Italia
B: estrazione di minerali da cave e miniere	34	2.062	214	30.226	6,3	14,7
C: attività manifatturiere	7.301	382.298	51.810	3.684.581	7,1	9,6
D: fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	145	11.271	1.489	88.222	10,3	7,8
E: fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	236	9.242	6.004	196.969	25,4	21,3
F: costruzioni	16.518	500.672	37.748	1.309.650	2,3	2,6
G: commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	29.253	1.093.664	81.613	3.414.644	2,8	3,1
H: trasporto e magazzinaggio	3.847	122.325	62.108	1.142.144	16,1	9,3
I: attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	11.936	328.057	47.805	1.497.423	4,0	4,6
J: servizi di informazione e comunicazione	2.352	103.079	7.694	569.093	3,3	5,5
K: attività finanziarie e assicurative	3.006	99.163	11.870	567.106	3,9	5,7
L: attività immobiliari	7.175	238.457	9.675	299.881	1,3	1,3
M: attività professionali, scientifiche e tecniche	19.946	748.656	34.985	1.280.024	1,8	1,7
N: noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4.227	145.347	17.720	1.302.186	4,2	9,0
P: istruzione	863	32.857	2.180	110.196	2,5	3,4
Q: sanità e assistenza sociale	8.849	299.738	21.808	904.214	2,5	3,0
R: attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	2.168	71.077	6.793	186.315	3,1	2,6
S: altre attività di servizi	5.758	209.658	13.115	476.606	2,3	2,3
Totale	123.614	4.397.623	414.632	17.059.480	3,4	3,9

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

La dimensione media (Figura 10) delle imprese liguri è di 3,4 addetti, leggermente inferiore al dato nazionale (3,9 addetti). Le imprese con la dimensione più ampia (25,4 addetti per impresa) appartengono al settore E, relativo alla fornitura di acqua reti fognarie, all'attività di gestione dei rifiuti e risanamento, così come si registra anche nel resto d'Italia dove il settore E ha una dimensione media di 21,3 addetti. Nei restanti settori, la dimensione media si colloca tra il valore più basso di 1,3 addetti del settore L (Attività immobiliari) e il valore più alto di 16,1 addetti nel settore H (Trasporto e magazzinaggio). Il confronto territoriale evidenzia che la dimensione media ligure è inferiore o coincidente con quella nazionale, ad eccezione del settore H, Trasporto e magazzinaggio, (16,1 addetti contro 9,3 in Italia), del settore E (25,3 contro 21,3) e del settore D (Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata) con una dimensione media di 10,3 addetti (7,8 in Italia). Le differenze negative più marcate si registrano nel settore estrattivo (6,3 contro 14,7 in Italia), nei servizi di noleggio, agenzie di viaggio e di supporto alle imprese (4,2 addetti contro 9) e nella manifattura, con 7,1 addetti (9,6 in Italia).

Figura 10. Dimensione media delle imprese per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (numero medio di addetti)



Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Nel 2017 le imprese liguri hanno attivi più di 4 mila lavoratori con contratto di collaborazione esterna (l'1 per cento del totale) e di essi quasi un lavoratore esterno su cinque è a contratto nel settore G (Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli). Rispetto al totale degli addetti, è il settore dell'Istruzione a far registrare l'incidenza maggiore di collaboratori esterni, il 4,5 per cento, seguito dal settore delle attività artistiche e sportive con il 3,4 per cento e dal settore dei servizi di informazione e comunicazione con il 2,8 per cento.

I lavoratori temporanei in Liguria sono 3.430 unità, (0,8 per cento del totale) e quasi la metà è collocata nelle attività manifatturiere.

Tavola 13. Lavoratori esterni e lavoratori temporanei per settore di attività economica. Liguria. Anno 2017 (valori assoluti e valori percentuali)

Attività economica	LAVORATORI ESTERNI		LAVORATORI TEMPORANEI	
	Liguria	% su addetti	Liguria	% su addetti
B. Estrazione di minerali da cave e miniere	4	1,9	0	0,1
C. Attività manifatturiere	580	1,1	1.679	3,2
D. Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	20	1,4	42	2,8
E. Fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	70	1,2	121	2,0
F. Costruzioni	255	0,7	358	0,9
G. Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	799	1,0	265	0,3
H. Trasporto e magazzinaggio	535	0,9	303	0,5
I. Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	164	0,3	101	0,2
J. Servizi di informazione e comunicazione	213	2,8	36	0,5
K. Attività finanziarie e assicurative	212	1,8	4	0,0
L. Attività immobiliari	190	2,0	1	0,0
M. Attività professionali, scientifiche e tecniche	324	0,9	48	0,1
N. Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	312	1,8	223	1,3
P. Istruzione	98	4,5	1	0,0
Q. Sanità e assistenza sociale	84	0,4	100	0,5
R. Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	230	3,4	44	0,6
S. Altre attività di servizi	72	0,5	105	0,8
Totale	4.161	1,0	3.430	0,8

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

La pandemia di Coronavirus che ha colpito il nostro Paese ha reso necessaria da parte del governo l'emanazione di una serie di misure restrittive alla circolazione delle persone e la sospensione delle attività economiche definite come non essenziali (lockdown).

A partire dal Registro di tutte le unità locali appartenenti alle imprese attive italiane che operano nei settori industriali e dei servizi (Frame territoriale) sono state quantificate le principali variabili (numerosità, occupazione, fatturato) utili per definire il peso delle attività "sospese" a seguito del lockdown e di quelle "attive"¹, in quanto relative a servizi considerati essenziali. La dicotomia classificatoria permette di evidenziare la rilevanza della sospensione o chiusura in ambito economico regionale, spingendosi fino al dettaglio comunale.

Dai dati calcolati a partire dal Frame territoriale² 2017, risulta che più della metà delle unità locali in Liguria (Tavola 14 e Figura 11) è rimasta attiva nel periodo di lockdown (52,2 per cento), una quota lievemente superiore al dato nazionale (51,8 per cento). La minore sofferenza rispetto alla media Italia si riscontra in particolare con riferimento al numero di addetti rimasti attivi (61,6 per cento contro 56,2 per cento) e al numero di dipendenti (67,1 contro 58,5 per cento). Il divario più positivo, rispetto al totale Italia, tuttavia, si registra in termini di fatturato (70,5 per cento contro 57,2 per cento).

L'incidenza degli addetti delle imprese nei settori attivi è ulteriormente suddivisa per comparto (industria e servizi) con riferimento al territorio regionale, fino al dettaglio comunale (Figura 12).

¹ In questo secondo insieme sono state incluse tutte le attività presenti nell'allegato 1 del DPCM del 22 marzo, aggiornati con la lista di codici Ateco esplicitati tramite un decreto del Ministero delle attività produttive del 25 marzo. Ad essi sono state aggiunte le attività già definite nel DPCM dell'11 marzo 2020, ovvero quelle relative principalmente al commercio al dettaglio. In modo complementare, tutte le altre attività economiche sono considerate formalmente sospese o chiuse, a prescindere dalla possibilità che le stesse siano comunque in parte attive perché organizzate in forme di lavoro a distanza (smart working).

² I dati riguardano tutte le unità locali appartenenti alle imprese attive italiane che operano nei settori industriali e dei servizi.

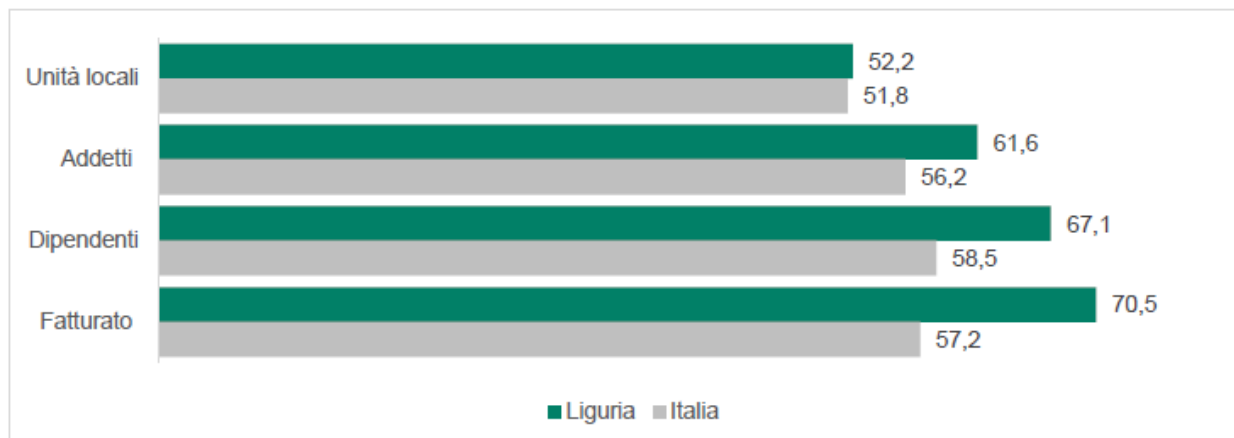
Tavola 14. Unità locali, addetti, dipendenti e fatturato nei settori “attivi” e “sospesi” (a) dell’industria e dei servizi. Liguria. Anno 2017 (valori assoluti e valori percentuali)

	Liguria	% su Italia
SETTORI ATTIVI		
Unità locali	70.669	2,9
Addetti (in migliaia)	282	3,0
Di cui: Dipendenti (in migliaia)	208	3,0
Fatturato (in milioni)	55.918	3,2
SETTORI SOSPESI		
Unità locali	64.721	2,8
Addetti (in migliaia)	176	2,4
Di cui: Dipendenti (in migliaia)	102	2,1
Fatturato (in milioni)	23.397	1,8

Fonte: Istat, Frame-SBS territoriale

(a) Settori sospesi dal DPCM 11 marzo 2020 e dal DM Mise 25 marzo 2020.

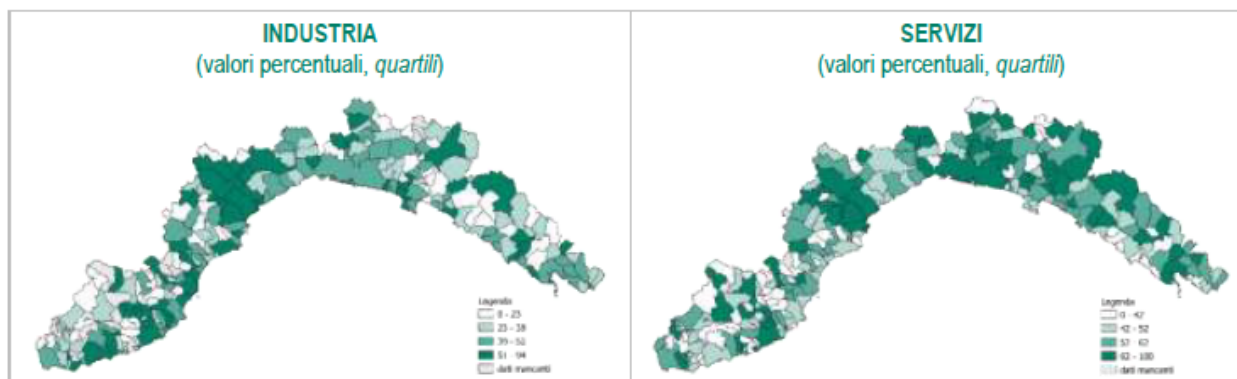
Figura 11. Incidenza di unità locali, addetti, dipendenti e fatturato nei settori “attivi” (a) per l’industria e per i servizi. Liguria e Italia. Anno 2017 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Frame-SBS territoriale

(a) Tutti i settori ad eccezione di quelli sospesi dal DPCM 11 marzo 2020 e dal DM Mise 25 marzo 2020.

Figura 12. Comuni (a) per incidenza degli addetti nei settori “attivi” (b). Industria e servizi. Liguria. Anno 2017



Fonte: Istat, Frame-SBS territoriale

(a) Dati comunali in Appendice 5 e variazioni territoriali nell’Appendice 6 dell’Allegato statistico. I dati riferiti al Frame-SBS, coerentemente con la copertura delle *Structural Business Statistics*, non includono gran parte del settore del credito e delle assicurazioni (dettaglio di divisione). I “dati mancanti” del cartogramma fanno riferimento ai comuni senza unità locali o a quelli con meno di 3 unità locali (separatamente per l’industria o per i servizi), per i quali i dati sono stati oscurati come prevede la normativa.

(b) Tutti i settori ad eccezione di quelli sospesi dal DPCM 11 marzo 2020 e dal DM Mise 25 marzo 2020.

Il sistema sanitario regionale è organizzato su 5 Aziende Sociosanitarie territoriali (ASL) di dimensione prevalentemente provinciale, dotate di presidi ospedalieri, ma profondamente eterogenee in termini dimensionali: nell’ASL 3, che insiste sull’area metropolitana genovese, risiede oltre la metà della popolazione ligure (707.372 abitanti nel 2017 - dati ISTAT integrati con le Anagrafi Comunali).

Aspetti territoriali delle ASL liguri

ASL	Superficie (km ²)	Comuni	DSS (n.)	ATS
ASL 1	1155	67	3	14
ASL 2	1544	69	4	16
ASL 3	1060	40	6	21
ASL 4	928	30	3	8
ASL 5	665	29	3	10

Fonte: Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019

L'area metropolitana genovese, peraltro, si caratterizza per la presenza di tutta l'offerta ospedaliera di II livello, garantita da 1 IRCCSS pediatrico, 1 IRCCS Policlinico, 2 Enti Ospedalieri convenzionati, un aspetto che pone le condizioni per cui, chi risiede in altre ASL, per le prestazioni più complesse, debba necessariamente considerare di rivolgersi ad Azienda diversa da quella di residenza. In tale contesto, la principale sfida per il sistema sanitario regionale è rappresentata dalla necessità di un forte coordinamento per garantire standardizzazione e continuità dei percorsi e la presa in carico dei pazienti.

Le funzioni di "governance" nei confronti delle Aziende sociosanitarie ed enti del servizio sanitario regionale vengono svolte da Alisa, "azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile" che, ai sensi delle DGR 7/2017 e 6/2017 esercita il ruolo di azienda "capogruppo del servizio sanitario regionale". Ad Alisa sono attribuite funzioni non solo relative all'efficientamento ed alla razionalizzazione della spesa, ma anche funzioni di natura strategica e clinico-assistenziale, inclusa la gestione delle relazioni con tutti gli attori, interni ed esterni al sistema. Più specificamente, tra le varie funzioni attribuite ad Alisa vi sono:

(i) la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, inclusa la deliberazione degli "Indirizzi operativi" annuali per le attività sanitarie e sociosanitarie, comuni a tutte le Aziende;

(ii) la proposta degli obiettivi dei Direttori delle Aziende sanitarie e la definizione del sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale; la programmazione, la governance e le politiche relative alla centralizzazione:

- delle procedure degli acquisti sanitari presso la Centrale Regionali di Acquisto (CRA),
- dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno regionale (Gestione Sanitaria Accentrata),
- della valutazione dell'introduzione delle tecnologie sanitarie nel Sistema Sanitario Regionale secondo la metodologia dell'Health Technology Assessment (HTA),
- della valutazione del fabbisogno e del bisogno formativo di risorse umane e di talune procedure concorsuali,
- della valutazione dei Processi Organizzativi Aziendali, e la modifica sostanziale del percorso di accreditamento e delle procedure contrattuali che coinvolgono sia le aziende pubbliche sia le aziende private convenzionate.

Accanto all'istituzione di Alisa, al fine di implementare l'integrazione tra risposte sanitarie e sociosanitarie ai bisogni complessi e di valorizzare le funzioni territoriali, il processo di riforma ha previsto delle innovazioni anche a livello aziendale e sovra aziendale.

Nel 2017 il personale dipendente del SSN in Liguria (Tavola 17 e Figura 15) è di 15.098 unità, di cui circa il 42 per cento (6.277) è rappresentato da personale infermieristico ed il 16 per cento (2.356) da personale medico. Nel suo insieme esso rappresenta il 2,5 per cento del totale nazionale, con un'incidenza del personale infermieristico e del personale medico pari rispettivamente al 2,5 per cento e al 2,3 per cento. Rispetto alla popolazione residente nella regione, il personale dipendente del SSN è di quasi 97 unità ogni 10 mila residenti, valore di 3 punti inferiore al dato medio nazionale. Questo risultato si riflette negativamente anche sulla dotazione di personale medico e infermieristico che sfiora per le due categorie, rispettivamente quota 15 e 40 unità ogni 10 mila residenti, tasso inferiore al dato italiano di oltre 1 punto per i medici e di quasi 2 punti per gli infermieri.

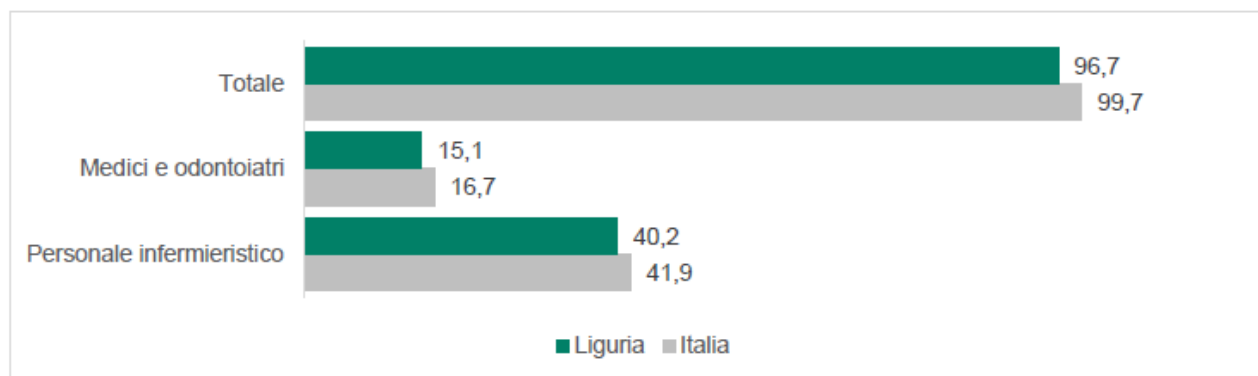
Tavola 17. Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale. Liguria e Italia.
Anno 2017

Ruolo	Liguria	Italia
Valori assoluti		
Personale dipendente SSN	15.098	(a) 2,5
di cui:		
Medici e odontoiatri	2.356	(a) 2,3
Personale infermieristico	6.277	(a) 2,5
Valori per 10.000 residenti		
Personale dipendente SSN	96,7	99,7
di cui:		
Medici e odontoiatri	15,1	16,7
Personale infermieristico	40,2	41,9
Variazioni % 2017-2010		
Personale dipendente SSN	-27,2	-6,7
di cui:		
Medici e odontoiatri	-27,8	-6,0
Personale infermieristico	-28,7	-4,0

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

(a) Percentuale di personale dipendente nella regione rispetto al personale dipendente in Italia.

Figura 15. Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale. Liguria e Italia. Anno 2017 (valori per 10.000 residenti)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

Per quanto concerne la dotazione di personale medico addetto alle cure primarie (Tavola 18), nel 2018, la Liguria dispone di 7,4 Medici di Medicina Generale (MMG) e 3,4 Medici di continuità assistenziale ogni 10

mila abitanti cui si aggiungono 9,3 Pediatri di libera scelta (PLS), consistenze superiori rispetto ai valori nazionali per le prime due categorie e esattamente coincidente per la terza.

Tavola 18. Medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta. Liguria e Italia. Anno 2018

Indicatore	Liguria	Italia
Medici di medicina generale (per 10.000 abitanti)	7,4	7,1
Medici di continuità assistenziale (per 10.000 abitanti)	3,4	2,9
Pediatri di libera scelta (per 10.000 abitanti con meno di 15 anni)	9,3	9,3

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

L'attuale assetto delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è in parte condizionato dall'applicazione delle recenti politiche che hanno portato ad un blocco del turn over nelle Regioni sotto piano di rientro dal disavanzo economico e finanziario cui si sono aggiunte politiche di contenimento delle assunzioni. La Liguria appartiene all'insieme di regioni che dal 2010 in poi non è stata interessata da un piano di rientro.

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.

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

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

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature*. *BMC Public Health*. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers*, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace*. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang-en/index.htm
9. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):
10. Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). *Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program*. *Prevention Science*, 1(3), 157-172.
11. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). *Team Awareness facilitator manual*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.
12. Samsha. (2014). *factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace*, 10–11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs \[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf)
13. ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). *Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea*. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf
16. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*. <https://owhc.ca/>
17. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>
18. <http://chrodix.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

Già da tempo la normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è orientata a garantire ai lavoratori la tutela della salute intesa non solo come mera "assenza di malattia o di infermità" quanto



piuttosto come uno "stato di benessere fisico, mentale e sociale" (art. 2, comma 1, lett. o) del D.lgs. n. 81/08), in linea con quanto già in precedenza definito dall'OMS.

In tale ottica, gli ambienti di lavoro risultano essere di grande importanza per la promozione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti dannosi per la salute, costituendo un contesto, anche relazionale, in cui le persone passano molto tempo quotidianamente e permettendo di raggiungere la fascia di popolazione in età lavorativa, difficilmente inseribile all'interno di iniziative destinate ad altri utenti (ad esempio rivolte a bambini, studenti, anziani, ecc.).

Anche se l'apparato normativo nazionale e comunitario prevede e favorisce l'adozione di programmi di promozione della salute in ambiente di lavoro, in un'ottica di Total Worker Health, la chiave per assicurare l'efficacia di tali programmi è la partecipazione, che altro non può essere se non volontaria, da parte dei lavoratori e, ancor prima, la disponibilità dei datori di lavoro a creare, all'interno delle proprie aziende, percorsi volti all'adozione di comportamenti salutari.

Da questo punto di vista, è essenziale, nell'ambito della progettazione regionale, veicolare ad una platea più vasta possibile e con messaggi efficaci i possibili vantaggi dell'adozione di un programma WHP all'interno di Enti ed Aziende che, oltre a portarli a rivestire, nell'ambito della loro responsabilità sociale, un ruolo attivo nella promozione della salute e del benessere dei propri dipendenti, orientando in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori ed accrescendone al contempo il senso di appartenenza alla comunità lavorativa, la motivazione al lavoro ed alla crescita professionale, può consentire di ridurre l'assenteismo e l'incidenza di malattie croniche, migliorare l'ambiente e l'organizzazione del lavoro e consentire di ottenere eventuali benefici fiscali, sconti sulle tariffe Inail, riconoscimenti come "luogo di lavoro che promuove salute", eventualmente anche in sede di registro delle aziende socialmente responsabili, o altri tipi di accreditamenti a livello regionale, nazionale o comunitario.

La WHP, descritta inizialmente dal modello sviluppato dal Centre of Health Promotion di Toronto (THCU, 2003), si basa sulla cooperazione multisetoriale e multidisciplinare, con l'impegno di tutti i soggetti chiave (datori di lavoro, lavoratori, società), e si realizza attraverso la combinazione di miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, promozione della partecipazione attiva e sostegno allo sviluppo delle capacità personali (Dichiarazione di Lussemburgo, 1997).

La Regione Liguria partecipa dal 2019 tramite Alisa (accordo di collaborazione con Deliberazione n. 214 del 05/07/2019) al Progetto CCM 2018 "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP –Workplace Health Promotion)" che vede Regione Lombardia come capofila. Il progetto, temporaneamente interrotto a causa dell'emergenza Covid-19, prevede l'adozione in Regione Liguria del modello lombardo, già sistematizzato e riconosciuto come Buona Pratica con la griglia nazionale Buone Pratiche e valorizzato nell'ambito della Joint Action Europea Chrodis sul Portale di Buone Pratiche della Commissione Europea (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/practice.cfm?id=63>).

Nell'ambito del progetto WHP, la Asl 3 Genovese ha realizzato nel corso degli ultimi anni alcuni progetti innovativi che prevedono corsi di comunicazione motivazionale rivolti a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, corsi di formazione sul marketing sociale e iniziative di promozione di sani stili di vita rivolte agli operatori sanitari stessi (si veda Rapporto WHP 2017 allegato).

Le azioni individuate per lo sviluppo del programma saranno rivolte in primo luogo al settore delle aziende sanitarie, e quindi estese ad aziende private e pubbliche amministrazioni nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 d.lgs. 81/08 e di specifici accordi intersettoriali.

La programmazione ligure per quanto riguarda il progetto WHP ha tra gli obiettivi primari quello di promuovere la salute tra i dipendenti del SSR, non solo in quanto rappresentano una quota considerevole



della popolazione lavorativa, ma soprattutto perchè sono gli stessi operatori che dovrebbero farsi promotori della salute sulla comunità.

Il concetto centrale è che se si interiorizzano comportamenti sani, si è più efficaci nel farsene promotori verso il cittadino/utente. L'operatore sanitario ha una miriade di contatti sociali: sul lavoro, in famiglia, nella società. Deve diventare comunicatore più efficace partendo da un empowerment individuale per determinare un empowerment di comunità. È necessario prendersi cura degli operatori di ASL perché questi possano prendersi cura degli utenti.

I principali portatori di interesse interni al SSR sono rappresentati da Servizio Prevenzione Protezione (SPP), Medico competente, SS Epidemiologia, Promozione della salute, SC Professioni Sanitarie, Comitato Unico Garanzia aziendale (CUG) ecc. Gli stakeholder tuttavia sono molteplici e in corso d'opera verranno coinvolti in tappe successive.

WHP costituisce negli intenti un progetto quadro all'interno del quale ricomporre le molteplici iniziative ad esso coerenti, integrandole e coordinandole.

La popolazione lavorativa del SSR è prevalentemente femminile, soprattutto per quanto riguarda il personale infermieristico, della riabilitazione e tecnico-sanitario, con età media alta (intorno ai 50 anni – Rapporto “Il Personale del Sistema sanitario italiano” – Anno 2018 – Ministero della Salute), ed ha subito negli ultimi anni un aumento di carichi di lavoro per mancata sostituzione delle uscite dal mondo del lavoro a fronte di un blocco degli ingressi. Mentre negli ultimi due anni, la necessità di affrontare l'emergenza epidemiologica causata da COVID-19, ha aggravato la situazione psico-fisica degli operatori sanitari da un lato e dall'altro ha invece richiamato l'inserimento di nuove risorse (con varie forme contrattuali) e senza la possibilità di effettuare significativi periodi di inserimento nelle unità operative.

Nell'ottica di sostenibilità perseguita dal Programma WHP, le azioni che ci si propone di progettare non dovranno, negli intenti, generare carichi di lavoro in chi le metterà in campo.

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP03_OS02_IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023



Fonte	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 8)	FORMAZIONE NELL'AMBITO DELL'ACCORDO QUADRO SUL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito dell'accordo quadro di Regione Liguria con Università di Genova e altri soggetti (tra cui INAIL, ARPAL, Istituto Zooprofilattico Sperimentale) per un programma di formazione regionale volto a organizzare iniziative coordinate e congiunte, sviluppato nell'ambito del PP09, saranno effettuati interventi in merito a:



- Formazione di operatori del SSR sui principi di Total Worker Health, applicati in particolare alle previsioni dei PP03, 06, 07, 08 e 09, sulle tecniche e gli strumenti di marketing sociale
- Formazione a Medici Competenti, MMG, infermieri su counseling e minimal advice in materia di stili di vita salutari e lotta alle dipendenze

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 8)	FORMAZIONE NELL'AMBITO DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE LIGURIA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LIGURIA RELATIVO ALLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Già in passato, con il progetto Kit informativo destinato ai giovani sul tema della salute e della sicurezza sul lavoro suddiviso per fasce d'età (in attuazione agli obiettivi del Piano regionale di Prevenzione 2014-2018) e con l'accordo attuativo tra INAIL e Regione Liguria per la realizzazione del progetto (DGR 202/2017), da realizzarsi anche con il supporto tecnico delle ASL liguri, Regione Liguria ha posto l'attenzione sulla sensibilizzazione studenti e giovani sui temi della salute e sicurezza sul lavoro.

In continuità con quanto già attuato, nell'ambito del Protocollo d'Intesa tra la Regione Liguria e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole (approvato Con D.G.R. n. 1293/2016) e del Tavolo regionale "Educazione alla salute nelle scuole" (deliberazione di A.Li.Sa. n. 28/2018), coordinato da A.Li.Sa., all'interno dell'azione "Offerta formativa" del Programma PP01, saranno sviluppati percorsi formativi e iniziative di promozione inerenti la salute e sicurezza sul lavoro e la prevenzione degli incidenti domestici che coinvolgano l'intero «ambiente» scolastico con tutti i suoi attori (famiglie, insegnanti, ecc.), con particolare attenzione all'offerta, per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, di percorsi di acquisizione di competenze specifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ad es. nell'ambito delle esperienze di "alternanza scuola-lavoro").

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 8)	WE ARE WHAT WE EAT: PROMUOVERE SANA ALIMENTAZIONE ALL'INTERNO DEI LUOGHI DI LAVORO DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI
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	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il concetto di Promozione della Salute nei luoghi di lavoro vuole essere un incentivo per offrire ai lavoratori un'opportunità per migliorare la propria salute; promuovendo l'alimentazione sana per ridurre i fattori di rischio generali per la salute e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche che hanno un grosso impatto sul livello di qualità della vita.

Con uno stile di vita salutare è possibile prevenire numerose patologie croniche, ad esempio cardiopatie, diabete di tipo 2, ipertensione, obesità e cancro. Migliorare la dieta è uno tra i principali cambiamenti.

Un'alimentazione equilibrata durante la giornata lavorativa consiste nel fare un uso variato degli alimenti in termini di quantità e frequenza, per coprire le necessità nutritive che consentano di mantenere una buona salute e offrire benessere.

Vantaggi

Un'alimentazione equilibrata apporta molteplici benefici nei luoghi di lavoro poichè:

- promuove il benessere dei lavoratori
- aiuta a migliorare il rendimento sul lavoro



- previene malattie (obesità, ipertensione, diabete di tipo 2) legate ad un'alimentazione errata, riducendo l'indice di assenteismo sul lavoro.

Con il programma WHP, i principi di educazione alimentare vengono tradotti in pratica attraverso un'attenzione costante all'alimentazione in tutti i suoi aspetti, con programmi e obiettivi che coinvolgono l'intera realtà aziendale in cui il singolo è inserito.

- Costituzione di un tavolo di lavoro su WHP Azioni per promuovere corretti stili di vita tra i dipendenti del SSR (potrebbero essere tavoli diversi per ogni stile di vita es: Alimentazione, alcool, attività fisica ecc; oppure uno unico a seconda delle dimensioni e delle risorse delle singole aziende) Si vuole mettere intorno a un tavolo interlocutori con specifiche competenze per dettagliare le specifiche azioni realizzabili in ogni ASL/Azienda.
- Promuovere campagne informative ed eventi formativi, specifici a partire dal 2022, almeno un evento formativo anno, rivolto agli operatori sanitari su diverse tematiche correlate alla promozione di sani stili di vita. Corsi accreditati ECM proponibili anche in FAD
- Il 16 ottobre si celebra la Giornata Mondiale dell'Alimentazione (GMA), ogni anno, a partire dal 2022 (laddove fosse possibile anche dal 2021) ogni ASL/Azienda propone un'azione/iniziativa per promuovere diete sane e sostenibili al proprio interno o sul territorio, anche in collaborazione con Enti e Aziende locali (per es promuovere KM 0 o prodotti del territorio)
- lavorare con le ditte che forniscono i pasti. Inserire nei contratti di appalto della ristorazione la possibilità di: sostituire il dessert con aumento di porzione di frutta / verdura, offerta di pane iposodico, aumento uso di cereali anche in forma integrale, migliorare la varietà dei menù con l'offerta dei 5 colori, indicare il contenuto calorico di tutte le pietanze e degli ingredienti di cui sono composti, ecc).

Promuovere l'elaborazione di un Capitolato di Gara orientato ai principi di una Sana Alimentazione. Il Format utilizzato per la Gara Regionale sulle Mense del SSR potrebbe essere trasmesso a tutte le Aziende / Imprese/ Pubbliche amministrazioni che hanno un servizio Mensa interno

- Promuovere la corretta alimentazione tra i dipendenti, facendo conoscere o riscoprire alimenti poco utilizzati o dimenticati (cereali integrali, legumi, semi, germogli, ecc.) proponendo e preparando ricette genuine, facili da realizzare, ma soprattutto gustose. Si potrebbero organizzare corsi di cucina sana e equilibrata (esempio: Costruire alleanze con Istituto Alberghiero)
- Affissione di poster in luoghi strategici come la mensa o sale di aspetto, utilizzando la strategia del marketing sociale al fine di promuovere la diffusione di informazioni sulla sana alimentazione coinvolgendo le ditte che gestiscono le mense aziendali.
- La mensa per i dipendenti, potrebbe essere aperta anche agli operai delle ditte esterne che prestano la loro attività in ospedale, ai familiari dei pazienti, come occasione per fare informazione su sana alimentazione
- Per incidere sulle cattive abitudini bisogna rendere facili ed accessibili le scelte salutari. Anche per quanto riguarda il Vending è necessario agire sui Capitolati di Gara.
- Allestimento di Sale Ristoro a partire dai Palazzi della Salute, in quanto restano esclusi tutti i dipendenti territoriali dall'utilizzo della mensa aziendale . Occorre individuare uno spazio da



adibire, che abbia le giuste caratteristiche e arredi, e pensare di sostituire il ticket elettronico con la possibilità di fruire di un pasto sano confezionato fornito dalla ditta aggiudicataria della gara Mensa.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Promozione attività fisica nei Luoghi di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Una regolare attività fisica può migliorare il rendimento lavorativo e contribuire a diminuire malattie e infortuni sul lavoro.

Già nel 2005 la Commissione Europea ha indicato i luoghi di lavoro “come luogo ideale dove condurre azioni di promozione dell'attività fisica”. Inoltre secondo l'Unione Europea “l'1,4% degli anni di vita persi è imputabile all'inattività fisica che, spesso, è associata a sovrappeso e obesità e può predisporre a malattie croniche altamente invalidanti”. In Italia “il 42% della popolazione con più di 3 anni di età non svolge alcun tipo di attività fisica nel tempo libero e non pratica nessuno sport”

La promozione dell'attività nei luoghi di lavoro ha lo scopo “di favorire la salute e il benessere dei lavoratori tramite il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, programmi aziendali mirati, l'offerta di scelte sane e l'incoraggiamento allo sviluppo delle capacità personali

L'attività fisica, oltre a influire positivamente sul tono dell'umore, incrementa la funzione cardiaca, abbassa il colesterolo LDL e aumenta l'HDL, riduce i trigliceridi e la pressione arteriosa, migliora la circolazione



arteriosa e venosa, previene e ritarda l'osteoporosi, protegge da alcuni tumori (colon, endometrio e mammella) e riduce il rischio di cadute migliorando il tono muscolare e i riflessi per l'influenza sull'equilibrio e la coordinazione". Inoltre il movimento "aiuta a mantenere il peso ideale favorendo il consumo delle calorie in eccesso e aumentando la tolleranza al glucosio".

Riguardo al lavoro, una regolare attività fisica può migliorare le prestazioni psico-fisiche ed il rendimento lavorativo.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) indica che gli adulti "dovrebbero effettuare almeno 30 minuti di attività fisica moderata (es. camminare di buon passo) per 5 giorni a settimana".

Le azioni di promozione della salute nei luoghi di lavoro possono contribuire a far diminuire l'assenteismo e a migliorare la produttività e l'immagine dell'azienda, anche per questo è importante proporre e sostenere politiche aziendali che incoraggino i lavoratori a incrementare la loro attività fisica, per ottenere un reale e duraturo cambio di atteggiamento verso l'attività fisica occorre che vi sia qualcuno che trascini oltre che ad un ambiente stimolante, in quanto raramente la persona riesce a trovare la motivazione da sola.

Partendo da alcune azioni già sperimentate in altre realtà nazionali ed internazionali si descrivono di seguito le azioni per favorire l'attività fisica tra gli operatori sia durante la giornata lavorativa (nella pausa pranzo ad esempio), sia al di fuori della giornata lavorativa (prima o dopo le ore lavorative)

- Promuovere l'uso delle scale nelle sedi di lavoro, migliorandone anche l'aspetto, l'illuminazione, arricchendole ad esempio con esposizione di fotografiche o di opere d'arte dei dipendenti, o dei pazienti, attraverso frasi che potrebbero cambiare periodicamente, attraverso un sistema che permetta di rendicontare quante rampe di scale il dipendente ha effettuato in un periodo di tempo o in quanto tempo ha effettuato un certo numero di rampe di scale con l'obiettivo di migliorare la tempistica.
- Collocare in punti strategici aziendali cartelli, poster, totem che incoraggino l'attività fisica;
- Predisporre video con esercizi di corrette posture (corso FAD regionale di cui possano fruire tutte le aziende) e movimenti semplici da ripetere in qualunque momento nella giornata lavorativa.
- Durante gli eventi formativi che le singole aziende propongono ai loro dipendenti, inserire momenti di pausa da dedicare a semplici esercizi fisici da effettuare sul posto. (Eventualmente elaborare brochure Regionale)
- Proporre Flash Mob facendo Thai Chi, Yoga, Ballo, Corsa, Camminate ecc, come occasione per promuovere informazioni sul movimento
- Proporre alle palestre del circuito AFA dei pacchetti di iscrizione a prezzi ridotti per i dipendenti ASL Incoraggiare le persone a fare attività fisica finita la giornata lavorativa cercando convenzioni con palestre vicine alle sedi o individuando spazi in cui fare movimento (associazioni sportive, centri sociali, parrocchie) che a turno può essere guidato da personale competente e motivato (es. fisioterapisti)
- Incidere sul percorso casa lavoro: andare al lavoro a piedi, parcheggiare lontano dal lavoro, scendere 2 fermate di autobus prima
- Valutare la possibilità di promuovere l'uso della bicicletta per gli spostamenti casa-lavoro, anche utilizzando l'esperienza di associazioni come FIAB (federazione amici della bicicletta) o quella di altre Asl che hanno avviato progetti in merito
- Fornire rastrelliere per chi va al lavoro in bicicletta
- Favorire l'uso di docce sul posto di lavoro
- Promuovere un concorso Contapassi
- Promuovere almeno un evento formativo ECM all'anno "Muovere, muoversi".
- In occasione della Giornata mondiale dell'Attività Fisica (6 Aprile 2021) si potrebbero organizzare eventi formativi o informativi di promozione all'attività fisica



- Favorire / promuovere la partecipazione a momenti comunitari di movimento come le camminate Family Run: i dipendenti ASL potrebbero indossare una maglietta o pettorina che li distingue per la marcia con l'obiettivo di aumentare il numero dei partecipanti ad ogni evento.
- Effettuare una verifica dell'ergonomia delle postazioni lavorative attraverso il Servizio di Protezione e Prevenzione nel corso del 2022 e negli anni successivi pianificare acquisti per sostituire le postazioni non adeguate.
- Costituire "Albo delle competenze sportive" (es. corsa, esperto di sentieri o percorsi territorio, yoga, ballo...) da pubblicare su Intranet: i dipendenti che hanno esperienza o un curriculum in sport specifici si mettono a disposizione per consigli, suggerimenti, proposte.
- Proporre progetti Ecodipendenti esempio: partecipare a opere di pulizia degli spazi verdi o pulizia spiagge.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 8)	" HAI DA SPEGNERE? ": Una nuova Campagna antifumo per promuovere la salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.4 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per la creazione di "setting libero dal fumo"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

L'abitudine al fumo rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale ed è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile. Si calcola che quasi 6 milioni di persone perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo, fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo. In Europa si stima che la prevalenza dei fumatori sia intorno al 28,6% (40% tra gli uomini e 18,2% tra le donne). Il fumo da tabacco è responsabile del 21% dei decessi e di 12-20 anni di vita persi in buona salute. In Italia, costituisce la prima causa evitabile di morte prematura. (Fonte OMS). Il fumo rappresenta un rischio diretto per fumatori attivi e passivi: sono oltre 4000 le sostanze tossiche o cancerogene o mutagene contenute nel fumo di tabacco; potenzia altri fattori di rischio: dà soppressione delle difese polmonari e aumenta la vulnerabilità nei confronti degli altri rischi presenti (polveri, tossici inalabili, agenti biologici, amianto, radon, ecc.); veicola altri fattori di rischio (piombo, PTFE, sostanze imbrattanti mani o guanti, i piani di lavoro su cui si appoggia la sigaretta, ecc.); è un fattore di distrazione: può distogliere l'attenzione favorendo gli infortuni e gli errori nelle lavorazioni; può causare aumento della conflittualità interna tra lavoratori fumatori e non fumatori; è fattore di confondimento per l'attribuzione corretta del nesso eziologico nelle malattie professionali (BPCO, K polmonare, K vescicale, ecc), nelle azioni di monitoraggio biologico (CO, IPA) e negli studi epidemiologici; In base alle evidenze scientifiche nei luoghi di lavoro dove vengono promosse iniziative per la promozione della salute (con maggior efficacia per i programmi attivi per la cessazione dal fumo) si riducono gli infortuni e le assenze per malattia, con notevoli benefici economici (anche nel breve termine) per le aziende e la collettività (Jeffery RW, 1993 ; Ryan J, 1996). Sec la "DICHIAZIONE DELLA SANITÀ MONDIALE" adottata dalla comunità della sanità mondiale nella 51a Assemblea Mondiale della Sanità maggio 1998, la promozione di una cultura aziendale che favorisca il lavoro di gruppo e il dibattito aperto genera contesti in cui persone più sane e migliori relazioni sociali sul lavoro contribuiscono a migliorare il morale del personale, il senso di appartenenza e conseguentemente ad aumentare la produttività.

Il D. L.gs 81/2008 e s.m.i . riconosce un ruolo importante nell'intervento di contrasto al fumo di sigaretta al Servizio Prevenzione e Protezione e al Medico competente.

Secondo l'art 33 del Decreto Legislativo il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dai rischi professionali "provvede:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36, l'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale".



Secondo l'art 36 "Il datore di lavoro provvede affinché ciascun lavoratore riceva una adeguata informazione... sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale"

Il medico competente ha un ruolo autorevole, di riferimento, sostegno e ascolto, che nell'ambiente di lavoro potrebbe influenzare le decisioni e i comportamenti per la tutela della salute psicofisica del singolo lavoratore

E' l'unico sanitario che incontra i suoi "pazienti" nel momento in cui "godono buona salute" potendo raggiungere i soggetti che non si rivolgono ai Medici di famiglia.

Gli obiettivi del programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta sono:

- Contribuire a formare una cultura aziendale che consideri il rischio "fumo di tabacco" alla stregua degli altri rischi "specifici" presenti nei luoghi di lavoro.
- Ridurre la prevalenza di fumatori tra i lavoratori
- Ridurre la prevalenza di esposti a fumo passivo nei luoghi di lavoro

Il raggiungimento degli obiettivi si baserà su alcuni criteri e paradigmi di seguito esplicitati:

- Creare un modello sinergico (ASL e altre Aziende) di intervento nei luoghi di lavoro
- Introdurre l'attività per la disassuefazione dal fumo di tabacco tra gli obiettivi dei Servizi Aziendali di Prevenzione e Protezione anche attraverso il coinvolgimento dei Medici Competenti e degli altri servizi aziendali (SC Professioni Sanitarie, SS Epidemiologia e Sani stili di vita, Cardiologia, Pneumologia, SSD Popolazione a rischio, SeRT, RSU ecc)
- Coinvolgere stakeholder esterni sia a livello di PA (Comune, Regione, Università) che associazioni territoriali (es. LILT)
- Adottare approcci integrati anche sugli altri stili di vita e programmi, armonizzando le azioni all'interno della strategia unitaria di interventi del WHP.
- Favorire la cessazione del fumo è conveniente in termini di costo-efficacia: bassi costi per anno di vita guadagnato se paragonato ad altri interventi sanitari;
- Il 70% dei fumatori vorrebbe smettere ma il tasso di cessazione spontaneo (quelli che ce la fanno da soli) è pari al 2.75%;
- Un breve intervento mirato (Minimal Advice) da parte di personale sanitario raddoppia il tasso di cessazione spontanea. Un ulteriore incremento si ha utilizzando la terapia sostitutiva nicotinic e/o bupropione.
- Il 30-40% dei partecipanti ai corsi per smettere risulta astinente dopo un anno.

E' importante che l'operatore sanitario si proponga in ambito lavorativo come non fumatore: l'operatore che fuma vanifica le campagne di educazione sanitaria (non solo contro il fumo); questo conferma la buona scelta di una strategia che miri a promuovere la salute della comunità partendo dalla promozione della salute dell'operatore sanitario.

Diverse sono le strategie che si sono dimostrate efficaci per smettere di fumare:

- Il consiglio del medico;
- L'intervento strutturato degli infermieri;
- Il counseling individuale;



- La terapia di gruppo;
 - La terapia sostitutiva della nicotina;
 - Il bupropione.
- Formazione dei Medici competenti e loro collaboratori sulle attività specifiche di counseling con approfondimento sulle tecniche del counseling per promuovere l'astensione dal fumo
 - Realizzazione di almeno una riunione del gruppo di lavoro aziendale WHP dedicata al fumo; nel corso della quale verrà valutata la fattibilità di una campagna informativa basata sui principi del marketing sociale e che utilizzi, quali canali e strumenti, il sito aziendale ed eventualmente la produzione di materiale grafico da esporre nei locali dell'Azienda
 - Realizzazione di una giornata tematica sul fumo, prevista ad esempio per il giorno 31 maggio, Giornata mondiale senza Tabacco
 - Realizzazione di un corso di formazione sul marketing sociale, allo scopo di fornire agli operatori interessati gli strumenti per realizzare strategie e strumenti di comunicazione efficaci, anche nei confronti del problema del fumo
 - Definizione del piano formativo con almeno una iniziativa formativa ECM in tema di WHP disassuefazione dal fumo.
 - Introdurre una iniziativa aziendale che aiuti il dipendente a smettere di fumare

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 8)	I WORK NO DRINK: POTENZIARE I PROGRAMMI DI PREVENZIONE E DI IDENTIFICAZIONE PRECODE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO CIRCA IL CONSUMO DI ALCOOL NEGLI AMBIENTI DI LAVORO 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 PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa

SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria
----------------	--

DESCRIZIONE

La Brochure sulla Carta Europea dell'Alcol ed altri materiali informativi sottolinea che il contrasto al consumo di alcol richiede una grande opera di comunicazione essendo un problema fortemente culturale. Sul Fumo è chiara la relazione di danno alla salute, (mentre sull'alcol c'è molta ambiguità nei messaggi e sussistono molte leggende metropolitane: es. il concetto del bere moderato che in qualche modo fornisce giustificazione al consumo di alcol; il detto che nel vino rosso ci sia una sostanza con un effetto terapeutico, mentre per ottenere tale effetto bisognerebbe bere l'equivalente di 120 litri di vino);la pubblicità molto ambigua e mai esplicita, la mancanza di informazione sull'etichetta delle bottiglie.

Non si dice che l'alcol e l'acetaldeide sono stati inseriti in classe 1 tra le sostanze cancerogene, che le conseguenze della guida sotto alcol sono la prima causa di morte nei giovani sotto ai 24 anni.

Gli stessi operatori sanitari spesso non hanno informazioni corrette.

Qualunque riduzione del consumo di alcol durante la vita riduce i rischi dei danni alcol-correlati

Promuovere la comunicazione tra gli operatori con molteplici strumenti e modalità:

- Messaggi di PILLOLE DELLA SALUTE: pubblicare una serie di messaggi diversi e brevi ogni giorno su intranet o finestre che si aprono quando l'operatore si connette alla rete aziendale con il PC
- Realizzare e pubblicare Video promozionali che diffondano le corrette informazioni
- Appendere manifesti o proiettare video nelle sale di aspetto (comprese quelle dei Medici Competenti) che diffondano informazioni, che pubblicizzino i Gruppi di Mutuo Aiuto. Es serie di manifesti "positivi": Carta europea dell'alcol; Alcol sai cosa rischi? quello che non ti dicono; Auto Mutuo Aiuto: la risorsa a Km0...informiamoci; Salva la tua patente e ...divertiti; I cocktail della salute...li conosci?;
- Promuovere la cultura dell'Auto Mutuo Aiuto; il SERT ha una grande esperienza nel campo avendo promosso la nascita di molteplici gruppi che poi si sono autonomizzati: alcolisti in trattamento, alcolisti anonimi, ex alcolisti e famiglie, genitori insieme, etc. Le amministrazioni ASL potrebbero prevedere apposite delibere di convenzionamento e collaborazione, specifiche in relazione alle associazioni diverse presenti sui territori.
- Corso ECM sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve–IPIB sul consumo rischioso e dannoso di alcol (eventualmente in FAD) pensato per Medico Competente ed équipe collegata; formazione ai coordinatori e direttori Responsabili al fine di acquisire strumenti e competenze L'identificazione precoce permetterà di riconoscere coloro con consumo rischioso e dannoso e gli alcolodipendenti (una piccola parte di alcolodipendenti è in carico ai servizi). (Riferimento bibliografico manuale di formazione dell'OMS sull'IPIB) L'IPIB fornito a livello di assistenza primaria riduce il consumo auto riferito. La semplice partecipazione ad un processo di screening sul consumo di alcol può portare alla riduzione del consumo.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 8)	IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO (RETE WHP – WORKPLACE HEALTH PROMOTION)
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 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OS02IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Partendo da quanto già realizzato in Regione Liguria dal 2019 nell'ambito del Progetto CCM 2018 "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP –Workplace Health Promotion)", l'obiettivo è quello di creare una Rete ligure di promozione della salute sui luoghi di lavoro.

Le aziende che aderiscono alla Rete si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo e in un'ottica di responsabilità sociale, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.

A tal fine attivano un percorso di miglioramento, fondato su una analisi di contesto che permetta l'emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo) e contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), oltre a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenza patologiche e promuovere la conciliazione casa – lavoro.



La previsione è di coinvolgere, con le azioni mirate in programma, innanzitutto le aziende del settore sanitario, settore di primaria importanza nell'ambito della promozione della salute negli ambienti di lavoro sia per la rappresentanza numerica di popolazione lavorativa che per le specificità del lavoro stesso, che vede molti operatori impegnati in prima linea in attività di prevenzione, assistenza e cura.

Verranno in tale ambito realizzate attività rivolte ai dipendenti delle aziende sanitarie, con la previsione di stipulare almeno un accordo intersettoriale entro il 2022, ed esportabili anche in aziende del settore privato, valutando eventuali modifiche e miglioramenti sulla base delle risultanze ottenute.

La promozione di politiche di Total Worker Health, quali quelle ricomprese nel Progetto WHP, fortemente promossa dagli orientamenti normativi e scientifici inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, avrà come principale scenario di realizzazione il Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.lgs. 81/08, nell'ambito del quale potranno essere costituiti tavoli tematici, coinvolgendo anche soggetti esterni, e sarà declinata a livello regionale sulla base dei seguenti criteri di buona pratica:

- Efficacia pratica e teorica, in quanto basate su evidenze di letteratura e, laddove queste non fossero disponibili, su documentazione validata di “Buona Pratica”
- Trasferibilità, in quanto già adottate e rese strutturali da un gran numero di luoghi di lavoro
- Sostenibilità, in quanto non impegnano il datore di lavoro in termini di risorse economiche e si caratterizzano per poter essere strutturate nella organizzazione in maniera duratura
- Valutabilità, in quanto sono individuate le singole azioni attese, intraprese nell'ambito del processo partecipato, che possono essere misurate con indicatori specifici per osservare il percorso di miglioramento attivato dal Programma
- Intersettorialità, determinata implicitamente dalle azioni che richiedono l'attivazione di collaborazioni con soggetti di altri settori, sia della comunità locale in cui si colloca il “luogo di lavoro” quali Enti Locali, Sistema Sanitario, Associazioni, sia di fornitori quali gestori di mense, bar interni, ecc.
- Equità, in quanto le Pratiche devono essere contestualizzate in coerenza con quanto emerso dal “Profilo di Salute” e quindi applicate così da contrastare le disuguaglianze che potrebbero determinarsi nella loro adozione

Potendo usufruire dell'esperienza già attuata in Lombardia e in altre Regioni in merito alle azioni proposte, particolare attenzione verrà dedicata, ove possibile, alla prevenzione delle principali criticità ipotizzabili, ovvero:

- la garanzia della continuità del programma anche successivamente alla prima applicazione nell'ambito del progetto,
- la fase sociale ed economica attraversata dalle imprese del territorio, che potrebbe influenzare le scelte dei datori di lavoro,
- la disponibilità al cambiamento nell'approccio culturale e lavorativo chiesto agli operatori della prevenzione coinvolti nel programma.

Gli operatori delle ASL forniranno alle Aziende orientamento metodologico e organizzativo ed in particolare:



- Supporto metodologico alla costituzione del gruppo di lavoro interno alle Aziende aderenti, composto dal datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Settore Risorse Umane (e altri soggetti eventualmente individuati)
- Supporto alle aziende nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle “Pratiche Raccomandate” dal Programma - Supporto informativo finalizzato al raccordo tra Medico competente/Azienda e strutture/offerte SSR (CTT, Screening, SERT, Centri IST/MTS, Consulitori, Ambulatori dietologici, ecc.) del territorio
- Promozione processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche
- Attività di monitoraggio e di valutazione

In conseguenza del ruolo centrale degli operatori delle ASL per quanto riguarda l’assistenza alle Aziende, Medici Competenti e ai MMG, ai quali compete l’essenziale attività di counseling sugli stili di vita salutari, verranno realizzati percorsi formativi mirati: anche in collaborazione con Università e Centri formativi.

Verranno inoltre realizzati un elenco regionale delle aziende aderenti all’iniziativa e uno spazio informatico dedicato sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Age management: gestire l'invecchiamento lavorativo dei dipendenti del SSR e delle Amministrazioni Pubbliche e/o Private aderenti al progetto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Age Management è una branca della gestione e inclusione delle diversità. Con questa espressione si intende una serie di iniziative aziendali mirate a valorizzare i punti di forza delle diverse generazioni presenti in un ambiente di lavoro. Questo perché la diversità generazionale, se gestita correttamente, può valorizzare i lavoratori e influire positivamente sui risultati complessivi.

Pensare all'invecchiamento solo come una perdita di capacità fisica e mentale è diventato uno stereotipo. Recenti studi europei hanno dimostrato che la crescita mentale è uno degli aspetti positivi propri del processo di invecchiamento. Pensiero strategico, capacità di giudizio, perspicacia, capacità di razionalizzare, percezione olistica e competenze linguistiche si rafforzano con il passare degli anni. Sulla base di alcuni studi, che hanno permesso di misurare il rendimento sul luogo di lavoro, si è visto che l'esperienza lavorativa degli ultra 50enni compensa il declino di processi cognitivi come la memoria e le capacità psicomotorie.

Il problema è strettamente legato all'invecchiamento degli organici. Le aziende devono perciò imparare a fare age management per il benessere dei dipendenti. Significa costruire percorsi di gestione delle risorse umane che prevedano la possibilità di flessibilità di orario per dipendenti senior e la rimodulazione delle attività con l'avanzare dell'età, come per esempio riduzione dei turni notturni, collocazione in aree a minor intensità, valorizzazione dell'esperienza e delle competenze.

Corrette politiche di Age Management dovrebbero portare al superamento dei tradizionali stereotipi sull'età (sia sui giovani che sugli anziani) e sviluppare un orientamento al confronto tra le diverse generazioni che garantisca ai lavoratori di sviluppare appieno il proprio potenziale.

Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN rappresentano una criticità. La Dimensione del fenomeno ne mostra infatti la rilevanza. I dipendenti del SSN con limitazioni totali o parziali al lavoro sono l'11,8% degli organici complessivi, con picchi che superano il 20% in alcune categorie d'inquadramento professionale e nelle fasce d'età più avanzata. Le limitazioni sono diverse: dalla movimentazione di carichi e pazienti al fenomeno del burn-out. Si tratta di vincoli importanti con ripercussioni non solo sulla salute dei lavoratori, ma anche su funzionalità aziendale, spesa pubblica, qualità dell'assistenza.

Non si può sottovalutare la maggiore vulnerabilità dei lavoratori over 50 rispetto ai più giovani in alcuni aspetti:

- Cambiamenti fisiologici legati al sistema cardiovascolare;
- Cambiamenti fisiologici legati al sistema muscolo scheletrico:
 - ridotta forza muscolare,
 - diminuita motilità delle articolazioni,
 - aumento delle patologie del rachide,
 - ridotta elasticità dei tessuti.
- Ridotta tolleranza al caldo e al freddo;
- Cambiamenti delle capacità visive:
 - perdita di diottrie,
 - presbiopia,
 - incapacità di mettere a fuoco a distanza,
 - modifica del visivo periferico (scarsa illuminazione o luce abbagliante),
 - acuità visiva dinamica.
- Cambiamenti delle capacità uditive;

- Ridotta capacità di regolare l'orologio biologico al lavoro notturno e un aumento dei disturbi del sonno.

E' necessario poi, nell'ottica di una politica di prevenzione delle disuguaglianze di salute all'interno degli ambienti di lavoro più ampia, prendere in considerazione anche gli aspetti legati alle differenze di etnia e di genere, anche in ottemperanza al D.lgs. 81/08 che prevede la valutazione del rischio tenendo conto dell'età, della differenza di genere e della provenienza da altri Paesi.

Rispetto a tali stratificazioni, non esistono flussi di dati disponibili, ma per quanto riguarda la provenienza da altri Paesi è ben nota la forte componente, nella fascia di età dei lavoratori "junior", di operatori stranieri impiegati per sopperire alla carenza di personale nativo che colpisce le figure professionali di infermiere e in particolare di OSS, sia nel settore pubblico che in quello privato. I lavoratori stranieri provengono per lo più dall'America del Sud, dai paesi dell'Est Europa e dall'Asia (con prevalenza di nazionalità Indiana).

I progetti di Age management si dovranno collocare all'interno delle politiche di integrazione tra questa particolare categoria di lavoratori più giovani e con minore esperienza e la fascia matura ed esperta, in cui è invece predominante la presenza di personale nativo, prevedendo interventi mirati ad abbattere le barriere linguistiche e culturali che possono accentuare le disuguaglianze sociali di salute, con particolare riguardo alle diverse necessità legate alle fasce di età in cui il lavoratore si colloca.

Analogamente, è nota la prevalenza di personale femminile nel comparto delle aziende sanitarie, pertanto le politiche di Age Management dovranno tenere conto delle diverse esigenze legate a differenti modalità di invecchiamento tra uomini e donne. Queste ultime, infatti, con l'età hanno maggior rischio di sviluppare malattie croniche e possono manifestare disturbi legati al periodo menopausale, la cui sintomatologia si ripercuote negativamente sul lavoro, sia per il numero di assenze dovute alle cure (fino all'abbandono del posto di lavoro) che per la riduzione della capacità lavorativa dovuta a stanchezza, insonnia, perdita di concentrazione e diminuzione della memoria. Inoltre, l'osteopenia e l'osteoporosi determinano l'aumento del rischio di patologie muscolo scheletriche.

Le aziende sanitarie possono fare molto per intercettare e gestire questi problemi prima che diventino irreparabili: sistemi informativi per monitorare il fenomeno, identificare le aree critiche e discutere strategie di prevenzione; investimenti in tecnologie, per esempio sollevatori per pazienti, in grado di aiutare i lavoratori nei compiti più gravosi; sportelli di supporto psicologico per dipendenti; team di lavoro in cui integrare le professionalità di tutti i soggetti coinvolti (medici del lavoro, responsabili della prevenzione, direzioni infermieristiche, direzioni del personale, etc). Ne consegue l'indicazione di mettere in campo azioni importanti su:

- Ergonomia;
- Sorveglianza sanitaria;
- Screening cardiovascolare;
- Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC);
- Movimenti e posture e altre azioni orientate alla promozione di sani stili di vita
- Valutazione della Capacità visiva in relazione al lavoro svolto;
- Valutazione dell'Udito in relazione al lavoro svolto;
- Flessibilità lavorativa;

Una corretta percezione del clima interno all'organizzazione inoltre è indispensabile per migliorare la qualità del lavoro (attraverso il benessere organizzativo), per fornire nuove opportunità di sviluppo professionale ai propri dipendenti e per investire su relazioni interne più salde e capaci di produrre significati e valori condivisi, per conoscere ed agire sulla percezione delle persone che operano quotidianamente all'interno dell'amministrazione.



A tutto quanto già descritto va aggiunto questo particolare momento in cui la pandemia ha radicalmente cambiato la vita quotidiana di gran parte dei lavoratori: alcuni si sono dovuti rapidamente adattare a lavorare da remoto, usando strumenti e canali prima sostanzialmente sconosciuti; altri, hanno continuato a lavorare in presenza, ma con nuovi protocolli di distanziamento e sicurezza, gestendo in prima linea l'emergenza, cercando al tempo stesso di tutelare la salute e la sicurezza e adattandosi alle numerose riorganizzazioni richieste dalla evoluzione epidemiologica della malattia. Le sfide, però, sono tutt'altro che finite e l'uscita dall'emergenza sanitaria si preannuncia non vicina.

Le azioni che proposte per affrontare la situazione attuale sono le seguenti:

1. Supporto all'attività dei Medici Competenti: definizione di procedure operative per la definizione delle limitazioni correlate ai rischi.
2. Implementazione dello Screening cardiovascolare sui dipendenti in fascia di età superiore ai 45 anni
3. Formazione ai dirigenti sulle politiche dell'Age Management attraverso INAIL e formatori accreditati
4. Ridefinizione delle attività per la Valutazione dello Stress Lavoro Correlato e definizione di una strategia operativa anche alla luce dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.
5. Valutazione dei carichi del personale definizione delle ausiliazioni.
6. Rivalutazione della logistica per postazioni ergonomiche per i dipendenti
7. Valutazione del clima organizzativo
8. Promuovere progetti come lo Sportello di Ascolto e le Supervisioni di équipe, definendo un tavolo di lavoro intersettoriale che coinvolga il Dipartimento di Salute Mentale
9. Progetti di prevenzione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro (formazione ai dipendenti, formazione ai dirigenti, revisione dei sistemi di rilevazione dei dati, azioni di prevenzione che intervengano sulle variabili organizzative logistiche e relazionali)
10. Definizione di un tavolo di lavoro intersettoriale per la programmazione di politiche di Work life bilance

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Age Management: gestire l'invecchiamento lavorativo dei dipendenti del SSR e di alcune Amministrazioni Pubbliche e/o Private
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Coinvolgimento di Aziende Sanitarie e, a partire dall'anno 2024, di Enti, Amministrazioni Pubbliche e/o Private attraverso momenti di incontro, formazione e condivisione delle singole esperienze.
ATTORI COINVOLTI	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione - Professioni Sanitarie - Direzioni Mediche di Presidio- Medico Competente- RLS - RSU - Direzione Sanitaria e Amministrativa - Enti e Amministrazioni Pubbliche e Private
INDICATORE	Numero di azioni attivate
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Numero di azioni attivate sul totale degli Enti coinvolti • Standard L'Age Management è una branca della gestione e inclusione delle diversità. Con questa espressione si intende una serie di iniziative aziendali



mirate a valorizzare i punti di forza delle diverse generazioni presenti in un ambiente di lavoro. Questo perché la diversità generazionale, se gestita correttamente, può valorizzare i lavoratori e influire positivamente sui risultati complessivi.

- Pensare all'invecchiamento solo come una perdita di capacità fisica e mentale è diventato uno stereotipo. Recenti studi europei hanno dimostrato che la crescita mentale è uno degli aspetti positivi propri del processo di invecchiamento. Pensiero strategico, capacità di giudizio, perspicacia, capacità di razionalizzare, percezione olistica e competenze linguistiche si rafforzano con il passare degli anni. Sulla base di alcuni studi, che hanno permesso di misurare il rendimento sul luogo di lavoro, si è visto che l'esperienza lavorativa degli ultra 50enni compensa il declino di processi cognitivi come la memoria e le capacità psicomotorie.
- Il problema è strettamente legato all'invecchiamento degli organici. Le aziende devono perciò imparare a fare age management per il benessere dei dipendenti. Significa costruire percorsi di gestione delle risorse umane che prevedano la possibilità di flessibilità di orario per dipendenti senior e la rimodulazione delle attività con l'avanzare dell'età, come per esempio riduzione dei turni notturni, collocazione in aree a minor intensità, valorizzazione dell'esperienza e delle competenze.
- Corrette politiche di Age Management dovrebbero portare al superamento dei tradizionali stereotipi sull'età (sia sui giovani che sugli anziani) e sviluppare un orientamento al confronto tra le diverse generazioni che garantisca ai lavoratori di sviluppare appieno il proprio potenziale.
-
- FonteBibliografie Nazionali e Internazionali sulle attività di Age Management. ASL - Aziende Ospedaliere attraverso il coinvolgimento degli RSPP, RLS, RSU, Professioni Sanitarie, Medici Competenti, Direzioni Sanitarie Amministrative

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Sonia Salvini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 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, - MO6-05 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) - MO6-08 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 - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l’attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all’inizio della gravidanza - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<p>dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - 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 psicotrope - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici - MO2LSH Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - 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 - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - 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>
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del



	<p>Programma nazionale “Guadagnare salute” (DPCM 4.5.2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche
--	--

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

Attraverso il SIND, disponiamo dei dati di presa in carico presso i Sert territoriali ed emerge, dall'ultima restituzione, che la Liguria ha una percentuale bassa di nuovi utenti in carico rispetto alla media nazionale. (3,2% Liguria, 14% Italia). Questo significa che è necessario favorire l'ingresso di nuovi utenti nei servizi dedicati per prevenire un accesso tardivo, quando il consumo frequente è già dipendenza.

Lo studio campionario ESPAD®Italia dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR analizza i consumi psicoattivi (alcol, tabacco e sostanze illegali) e altri comportamenti a rischio, come l'uso di Internet e il gioco d'azzardo, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che frequentano le scuole secondarie di secondo grado. Attraverso i Report specifici, quello che emerge per la Liguria è un consumo più elevato tra i giovani di sostanze illegali e di cannabinoidi, sia sperimentale sia frequente.

Come emerge dal trend sottoriportato, i maggiori consumi si confermano un trend in aumento soprattutto negli ultimi due anni e in particolar modo di cannabis.

Prevalenze almeno una volta nell'ultimo anno

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Liguria									
Almeno una illegale	-	22,3	23,8	26,0	29,5	26,9	26,8	29,0	28,0	30,1
Cannabis	22,4	21,9	23,1	25,4	29,2	27,3	26,8	28,4	28,0	29,8
Cocaina	3,2	2,6	2,3	2,7	2,4	2,4	2,3	1,7	2,1	1,9
Eroina	1,0	1,5	1,2	1,2	1,2	1,2	0,9	0,8	1,3	0,8
Stimolanti	2,4	2,4	2,7	3,0	2,8	2,9	2,5	1,8	1,7	1,5
Allucinogeni	3,2	2,8	2,6	2,7	3,0	2,5	2,3	1,4	1,5	1,4
Cannabinoidi sintetici	-	-	-	-	-	-	-	8,3	5,7	2,9
Alcol	82,8	82,2	83,1	82,2	80,9	81,5	80,5	80,0	81,6	81,9
Tabacco (a)	25,7	22,4	24,4	23,1	23,1	23,3	23,2	24,0	22,7	21,3
Gioco d'azzardo	42,4	41,7	40,6	36,2	32,9	37,1	32,1	32,0	35,5	40,7
% giocatori "a rischio" (b)	12,5	14,2	10,0	10,3	8,9	9,1	10,1	13,2	13,5	12,0
% giocatori "problematico" (b)	8,9	5,9	6,7	5,9	7,2	6,2	7,7	6,0	6,3	4,3
	Italia									
Almeno una illegale	22,6	21,9	22,7	25,2	26,6	26,6	25,9	26,0	25,6	25,9
Cannabis	21,9	21,5	22,1	24,7	26,3	26,5	25,8	25,8	25,5	25,8



Cocaina	3,0	2,7	2,7	2,8	2,6	2,5	2,5	1,9	1,8	1,8
Eroina	1,3	1,2	1,3	1,2	1,1	1,0	1,1	0,8	0,9	0,6
Stimolanti	2,3	2,4	2,6	2,8	2,6	2,6	2,4	1,9	1,4	1,4
Allucinogeni	2,7	2,6	2,5	2,5	2,4	2,2	2,1	1,5	1,4	1,3
Cannabinoidi sintetici	-	-	-	-	-	-	-	8,1	5,3	3,2
Alcol	81,9	81,1	81,1	80,9	80,6	79,7	79,3	80,6	80,1	80,8
Tabacco (a)	27,3	26,4	25,4	24,6	24,8	25,2	24,4	22,2	21,7	21,4
Gioco d'azzardo	47,1	46,8	45,3	44,0	40,5	41,7	40,1	36,9	40,0	45,2
% giocatori "a rischio" (b)	13,7	14,7	11,8	11,6	11,3	11,1	11,3	13,5	12,5	12,6
% giocatori "problematico" (b)	8,5	7,9	7,0	7,5	7,8	7,9	8,3	7,1	6,6	6,6

* almeno una sigaretta al giorno

(b) Percentuale di giocatori per profili di rischio. Test di screening South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents - Sogs-Ra (Winters et al., 1993; Poulin, 2002; validazione italiana: Colasante et al., 2014)

I dati dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture Liguri, segnalano un aumento di minori consumatori di sostanze, in generale più alto rispetto alla media nazionale.

I dati raccolti dallo studio PASSI indicano che in Liguria nel periodo 2016-2019 la maggior parte delle persone di età compresa tra i 18-69 anni (71,4 %) ha giudicato positivamente (buono o molto buono) il proprio stato di salute; con valori compresi tra 69,57 % della ASL4 e 74,47 % di ASL5.

Consumo di alcol: il consumo di alcol a maggior rischio per la salute coinvolge il 18,3% della popolazione adulta. Il consumo di alcol a Maggior Rischio è più diffuso tra gli uomini, nella classe 18-24 anni e si associa inoltre ad un livello socio-economico alto.

Abitudine al fumo: la prevalenza di fumatori in Liguria è pari a 26,4%; i valori sono più alti negli uomini, nelle classi d'età più giovani con valore massimo nella classe di età 18-24 anni e nelle persone con un livello socio-economico basso.

Indicatori socio-demografici ed economici – Anno 2019			
		Liguria	Italia
Contesto demografico ^a	Età media (anni)	49,2	45,7
	Indice di dipendenza strutturale	65,6	56,6
	Indice di dipendenza anziani	47,4	36,2
	Indice di vecchiaia	260,7	178,4
	Tasso di crescita naturale	-8,1	-3,6
	Tasso di natalità (ogni 1.000 abitanti)	5,7	7,0
	Tasso di mortalità (ogni 1.000 abitanti)	13,8	10,5
Contesto macro-economico	Rischio di povertà o esclusione sociale (%) ^b	13,8	25,6
	Rischio di povertà (%) ^b	8,4	20,1
	Incidenza di povertà relativa individuale (%) ^c	12,6	14,7
	Tasso annuo di disoccupazione – Maschi ^d	4,7	9,1
	Tasso annuo di disoccupazione – Femmine ^d	7,9	11,1
	Tasso annuo di disoccupazione – Totale ^d	6,1	10,0
	PIL pro-capite (euro) ^e	32.254,34	29.661,53
Spesa annua per consumi finali delle famiglie per abitante ^e	20.811,89	18.051,30	
Spesa	Spesa sanitaria corrente regionale (CE) (milioni di euro) ^f	3.274,92	117.337,84

sanitaria	Spesa sanitaria pro-capite (euro) §	2.147,74	1.967,39
	Incidenza (%) spesa sanitaria su PIL pro-capite §	6,7	6,6

Fonte: Istat – Demografia in cifre - Indicatori demografici (istat.it) – Dati estratti il 02/02/2021

Avvalendoci della fonte soprariportata, emerge un profilo della Liguria allineato al resto d'Italia e con rischio di povertà, esclusione sociale e disoccupazione più basso rispetto alla media nazionale.

La Liguria, come emerge dai dati sui sequestri di sostanze illecite, è regione di porti e transito di merci e ha da sempre una maggiore offerta di sostanze provenienti dai Balcani, dal Marocco e dalla Spagna che giustifica in parte i maggiori consumi rispetto alla media nazionale.

In termini di offerta territoriale la Liguria presenta i seguenti servizi: 16 sedi Serd distribuiti nelle 5 ASL e un'offerta trattamentale residenziale che copre tutto il territorio.

In termini di prevenzione, la Liguria ha recentemente aperto una struttura residenziale per minori con disturbo da uso di sostanza e rientra nella prevenzione indicata. In termini selettiva, sarebbe opportuno dotare ogni ASL di un setting innovativo dedicato a giovani consumatori che non abbia come declinazione specifica la somministrazione di farmaci ma che si connoti come uno spazio dedicato dove accogliere senza stigmatizzare con una diagnosi. Tra i canali di segnalazione, per esempio i giovani segnalati dai NOT delle Prefetture e segnalazioni spontanee da parte dei genitori.

La Liguria ha pochi spazi dedicati alle attività aggregative e sportive, gli spazi urbani non sono attrezzati per i giovani.

In termini di professionalità abbiamo formatori esperti nel campo della prevenzione al consumo di sostanze, accreditati a livello europeo dall'EMCDDA (Osservatorio Europeo delle Dipendenze) che supportano l'implementazione di formazione dedicata a livello nazionale e rivolta a decisori e stake holders nell'ambito della prevenzione.

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

Più specificatamente, il Programma punta a:



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

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

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

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, *Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences*, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

1. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,

2. EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>,



3. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
4. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>),
5. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
6. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, *Stanford social innovation review*, http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf
7. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
8. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
9. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli.
10. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.
11. Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
12. <http://www.yli.org>
13. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues*, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:
14. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNight_Life_en.pdf
15. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org
16. G.Burkhardt, 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

La declinazione del Programma Regionale nasce dal confronto tra i referenti del tavolo di lavoro "programma predefinito 04 - dipendenze" formalizzato con Decreto del DG. La Liguria, come emerge dai Profili di Salute e dalla reportistica specifica, appare particolarmente esposta sia ai traffici di sostanze sia ai consumi di sostanze che vedono le classi di età più giovani maggiormente interessate su tutte le sostanze tranne il gioco d'azzardo, in rapporto all'andamento nazionale. Pertanto il Programma PP 04 risulta di particolare urgenza nel Piano Regionale Prevenzione e orientato a costruire strategie intersettoriali con particolare coinvolgimento dei NOT delle Prefetture, delle Forze dell'Ordine, i referenti di ASL, Enti Locali, Ospedali e Inail. La criticità che si rileva è la mancanza di una rete di confronto, condivisione e intervento pertanto la costruzione di accordi che favoriscano interventi di prevenzione in all policies è l'obiettivo fondante di partenza. Sarà pertanto dedicata una formazione specifica ai referenti del tavolo e degli stake holder individuati come strumento di implementazione della rete e linguaggio comune. In questo senso sarà adottato, come strumento di formazione, EUPC, il curriculum europeo di prevenzione citato nel PNP. La ricognizione di programmi esistenti nelle singole realtà territoriali, in linea con quanto individuato dal PNP permetterà di estendere a livello regionale le eccellenze locali. Sulla base dell'evidenza di efficacia di programmi di prevenzione ambientale, un focus privilegiato sarà indirizzato su questi interventi. A fini preventivi si rileva la necessità di spazi e personale dedicato per la prevenzione e il trattamento precoce di adolescenti che manifestino comportamenti di uso problematico.

Fondamentale al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PP04, è la collaborazione con il Tavolo scuola che da anni propone in collaborazione con le Scuole, i Servizi di Prevenzione, le ASL, i Serd e i Consultori una proposta formativa di educazione alla salute omogenea a livello regionale e certificata da Alisa.

Infine, sebbene non identificata quale "Azione equity oriented", ulteriore obiettivo è quello di ridurre la possibilità di trasmissione di malattie infettive sessualmente trasmissibili, attraverso la proattiva presa in

carico di soggetti con comportamenti considerati a maggior rischio, attraverso un approccio preventivo, diagnostico e terapeutico multidisciplinare, progettualità da svilupparsi all'interno della Commissione Regionale AIDS.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e 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_IT05	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	Sistema di monitoraggio regionale
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni

	raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 22)	Tavolo di coordinamento regionale sulle dipendenze
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 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	altro:Regione

DESCRIZIONE

Sulla base di quanto previsto dal Decreto 3674/2021 del 15 giugno 2021, è stato costituito il Tavolo dedicato al PP4 Dipendenze con l'indicazione dei componenti rappresentando tutte le realtà: le 5 ASL liguri, gli Enti Ospedalieri, l'INAIL, Alisa e la Regione Liguria. Nel Decreto sono indicati i compiti specifici del tavolo. In data 29 luglio si svolgerà il primo incontro del tavolo con l'obiettivo di condividere le azioni da inserire nel programma. Successivamente il tavolo, che sarà convocato trimestralmente, collaborerà alla realizzazione di quanto previsto dal PRP.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 22)	Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze e dei comportamenti di abuso DGR 647/2020
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

L'Osservatorio avrà un ruolo specifico nel supporto delle attività previste dal PRP PP04.

L'OERD è stato costituito con l'obiettivo di monitoraggio e di consultazione al fine di utilizzare gli strumenti epidemiologici per la programmazione degli interventi nel campo delle dipendenze sia a livello dipartimentale sia a livello regionale; sulla base delle raccomandazioni dell'EMCDDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*), riportate nel Piano Nazionale Prevenzione, è necessario adottare una risoluzione circa gli standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale. Dell'Osservatorio fanno parte referenti di tutte le ASL, dei NOT delle Prefetture, degli Enti Locali, di Alisa e della Regione Liguria, costituendo una rete di confronto su tematiche specifiche.

Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

- sorveglianza epidemiologica regionale, con l'obiettivo di offrire supporto tecnico-scientifico alle scelte politico-strategiche finalizzate alla tutela della salute in tema di dipendenze, sia a livello regionale che locale;
- confronto periodico con i referenti dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, del Coordinamento Enti Accreditati Dipendenze (COREAD), dei NOT delle Prefetture e degli altri Enti interessati;
- adozione delle raccomandazioni previste dall'EMCDDA nel campo della prevenzione al consumo di sostanze;
- collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga ed EMCDDA in riferimento alla predisposizione delle schede di rilevazione sugli interventi di prevenzione;
- promozione e valutazione di progetti rivolti al monitoraggio e alla prevenzione del consumo di sostanze;
- promozione di attività di formazione rivolta agli operatori dei servizi;

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 22)	percorso formativo su nuovi adolescenti e stili di vita a rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	



OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Percorso formativo rivolto agli operatori sanitari di Pronto Soccorso, ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta sui “nuovi adolescenti” e gli stili di vita a rischio. La proposta formativa, da realizzarsi preferibilmente con incontri in presenza, può prevedere una parte di tipo seminariale ed una parte da svolgersi con modalità interattive. I formatori saranno Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Psicologi dei Servizi Sanitari territoriali.

Obiettivi:

Progettazione e co-costruzione di uno spazio online, rivolto ad adolescenti, di approfondimento sui temi delle dipendenze e degli stili di vita a rischio, a scopo informativo e divulgativo. Tale azione può coinvolgere preferibilmente studenti che hanno completato un percorso formativo di Peer Education, supervisionati da operatori dedicati (Psicologi ed Educatori Professionali). Questa attività può anche costituire un interessante “prodotto” al termine dell’esperienza formativa Peer

Percorso di tipo laboratoriale tematico di gruppo rivolto agli adolescenti (minorenni), segnalati alla Prefettura ex art. 121 per cannabis o giunti al Pronto Soccorso a seguito di incidente stradale avvenuto in stato di abuso alcolico. La dimensione di tipo grupppale (max 8 ragazzi) vuole favorire il confronto tra i partecipanti per promuovere una sensibilizzazione sugli stili di vita a rischio e una maggiore consapevolezza di sé e delle proprie scelte. L’azione prevede anche un coinvolgimento dei genitori con incontri di gruppo, di carattere informativo e di confronto e riflessione sugli stili educativi e la relazione genitori- figli. Gli operatori coinvolti saranno Psicologi ed Educatori Professionali.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 22)	Dipendenze tecnologiche: Prevenzione e individuazione precoce dei soggetti a rischio di ritiro sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con	



approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunit&#224; di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
OT03 Svolgere attivit&#224; di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunitäscuola

DESCRIZIONE

Sulla base degli esiti del progetto “Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili” (Tavolo tecnico Interregionale in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità) e della mappatura realizzata che individua le attività delle strutture che offrono un servizio di prevenzione e cura delle persone con problemi legati all’uso di internet si proseguono le azioni di interesse.

Il progetto promuove la sensibilizzazione sugli stili educativi genitoriali a rischio per prevenire i comportamenti di dipendenza con particolare attenzione alle “nuove” dipendenze (uso della rete, videogames, gioco d’azzardo)

L’azione propone una sensibilizzazione sugli stili educativi a rischio rispetto ai comportamenti di dipendenza, con particolare attenzione a queste tematiche:

1. Anticipazione dei comportamenti e delle esperienze non in linea con l’età evolutiva. Socializzazione precoce
2. Difficoltà dei genitori rispetto al tema delle regole fin da primi anni dell’infanzia
3. Modelli educativi centrati sulle prestazioni e sui risultati a tutti i costi. Il ruolo dei videogames e dei social e le similitudini con il gioco d’azzardo
4. Sessualizzazione precoce: il bisogno di apparire e di mostrarsi nel gruppo dei pari e in rete.

L’azione è diretta in particolare ai genitori delle scuole d’infanzia e primarie. È prevista la partecipazione dei docenti interessati alle tematiche trattate.

Coinvolge gli operatori dei Serd liguri, i collaboratori che hanno lavorato su questi aspetti in attività progettuali similari e coloro che sono impegnati nell’offerta formativa regionale in tema di salute (Tavolo Scuola – Prevenzione).

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 22)	formazione sul counseling breve sulla dipendenza da gioco d'azzardo



CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l’internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
OT04 Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Formazione rivolta ai MMG sul counseling breve focalizzato al tema della dipendenza da gioco d'azzardo.

Formazione rivolta ai gestori di sale da gioco

Obiettivi:

- aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
- aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
- identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato
- promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani e inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione
- incrementare strategie parallele nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari.



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 22)	prevenzione all'uso improprio di farmaci
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
OT04 Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Formazione rivolta agli insegnanti e agli operatori sanitari sull'uso corretto dei farmaci, sul rischio di abuso e misuso rischio di dipendenza. Gli insegnanti formati saranno coinvolti in attività di prevenzione rivolta agli studenti.

L'obiettivo è la conoscenza dei farmaci e la consapevolezza del rischio a cui ci si espone in caso di abuso di farmaci

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 22)	formazione EUPC



CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l’internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il percorso formativo ha lo scopo di migliorare la conoscenza delle evidenze di efficacia nel settore della prevenzione al consumo di sostanze, facilitando e sostenendo l’implementazione di interventi e una corretta allocazione delle risorse.

La formazione è stata concepita per svolgersi in presenza per 18 ore e moduli di e-learning per 40 ore ed è a cura di Master Trainer, accreditata dall’EMCDDA. E’ rivolta a referenti istituzionali che hanno un ruolo di decisori nel campo della prevenzione in diversi settori: Servizi Socio Sanitari, Scuola, Giustizia.

Strumento principale della formazione è il manuale EUPC, sviluppato con lo scopo principale di fornire materiale di riferimento specifico per i corsi di formazione, partendo dall’introduzione alla scienza della prevenzione e, in particolare, agli interventi basati sulla scienza. Il curriculum di formazione è stato sviluppato da un progetto europeo intitolato UPC-Adapt, cofinanziato dalla Commissione europea.

Il progetto ASAP Training, coordinato da Regione Liguria - ALISA – ha prodotto l’analisi dei sistemi di prevenzione di 20 paesi europei e specifiche raccomandazioni per migliorare i sistemi di prevenzione. Attraverso l’analisi dei sistemi di prevenzione è stata tracciata la mappatura degli stakeholder: professionisti in ruoli chiave nei sistemi di prevenzione. Per ogni paese partner del progetto sono stati individuati referenti istituzionali e referenti nel campo della prevenzione per partecipare ad una formazione europea per diventare



formatori esperti di prevenzione sulla base delle evidenze scientifiche (Master Trainer). A livello europeo sono stati formati 60 Master Trainer. I Master Trainer hanno a loro volta implementato corsi di formazione nel proprio paese, rivolti ai referenti regionali e ai professionisti nel campo della prevenzione formando oltre 200 esperti. La formazione si svolge in presenza e successivamente prosegue con modalità e-learning utilizzando una piattaforma costruita ad hoc. Sulla base dei materiali licenziati in seguito al progetto ASAP, oggi concluso, e dei Master Trainer quali formatori accreditati, l'obiettivo è utilizzare questi strumenti validati per implementare un corso di formazione che faccia riferimento agli standard europei

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 22)	Corso di perfezionamento sulla prevenzione al consumo di sostanze e al gioco d'azzardo da implementare nell'Anno Accademico 2021 2022.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	età lavorativa



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

DESCRIZIONE

Il corso di perfezionamento si propone di fornire le conoscenze di base scientificamente più aggiornate per progettare, implementare e valutare progetti di promozione della salute e progetti di prevenzione delle sostanze d'abuso e del gioco d'azzardo patologico.

Ampio spazio è dedicato all'ambito dell'economia sanitaria e dei costi sociali delle dipendenze, competenze che possano trovare immediata e proficua applicazione nelle scelte e decisioni del policy maker e del decision maker.

Sono previste 60 ore di formazione d'aula e 40 di project work

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 22)	Offerta formativa MST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS05 Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	
OS05IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di malattie sessualmente trasmissibili e sui rischi relativi al contagio da inserire all'interno dell'offerta formativa scolastica regionale,



formalizzata da A.Li.Sa. in collaborazione con Regione Liguria, l'Ufficio Scolastico Regionale e le AASSLL.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 22)	Offerta formativa Vaccini e malattie infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Pianificare interventi di comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole da inserire all'interno dell'offerta formativa scolastica regionale, formalizzata da A.Li.Sa. in collaborazione con Regione Liguria, l'Ufficio Scolastico Regionale e le AASSLL.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 22)	comunità attive e dipendenze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol,



	sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l’internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

L'obiettivo è trasversale: da una parte fare accordi intersettoriali per coinvolgere il mondo della scuola, i Comuni, le Forze dell’Ordine nella programmazione e riqualificazione di contesti urbani e renderli fruibili per attività ricreative di qualità, oltre a trasformarli in contesti gradevoli, puliti e illuminati. Ad esempio palestre urbane, palco polifunzionale per spettacoli e concerti, giardini. Le scuole saranno coinvolte attraverso la proposta di attività da svolgere nelle aree riqualificate.

La prima fase sarà caratterizzata dal censimento nei comuni liguri per individuare le aree da riqualificare.



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (12 di 22)	accordo nell'ambito del progetto Nessuno è spacciato
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	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

progetto di intervento precoce “Nessuno è spacciato”, rivolto ai minorenni autori di reato in materia di sostanze stupefacenti. L'accordo, nato dalla volontà del Tribunale per i Minorenni di Genova e finalizzato ad una immediata ed efficace presa in carico del minore, in collaborazione con i servizi socioassistenziali e i servizi sanitari, è stato sottoscritto dal Tribunale per i Minorenni, la Procura della Repubblica, la Prefettura, l'USSM e A.Li.Sa.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (13 di 22)	tavolo regionale "educazione alla salute nelle scuole"
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 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilit&#224; di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT03 Svolgere attivit&#224; di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Il tavolo regionale "Educazione alla salute nelle scuole" è coordinato da Alisa, con compiti di progettazione di attività, pianificazione degli interventi e valutazione di efficacia degli interventi attuati, per garantire sul territorio regionale una modalità comune ed uniforme di gestione delle attività di competenza in materia di salute destinate al mondo della scuola

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (14 di 22)	commissione regionale per la salute in carcere
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	
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	



OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilit&#224; di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

la Commissione Regionale per la salute in carcere è finalizzata alla realizzazione di un sistema integrato per la salute in carcere e delle persone inserite nel circuito penale attraverso percorsi organizzativi omogenei

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (15 di 22)	Gruppo di lavoro integrato sul disagio giovanile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l’internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilit&#224; di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	



OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Gruppo di lavoro relativamente al disagio giovanile che coinvolge SERT, Salute Mentale, NPIA e Consulitori con l'obiettivo di azioni integrate

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (16 di 22)	promozione della disassuefazione dal fumo di tabacco.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

E' auspicabile ampliare l'offerta sia degli interventi di 1° livello (promozione della disassuefazione, intesa come azioni per favorire decisione del fumatore di intraprendere un percorso per smettere di fumare), sia di interventi di 2° livello (trattamento del tabagismo, rivolta a coloro che sono disponibili a provare a smettere

di fumare). Entrambe le fasi trovano in letteratura linee guida e buone pratiche che definiscono il quadro strategico di riferimento e di guida.

Al fine di ridurre la prevalenza di fumatori fra i cittadini assistiti dalle ASL liguri occorre perseguire tre obiettivi specifici:

1. Accrescere il numero di fumatori che possano usufruire di un intervento sanitario specifico per l'abbandono del fumo di sigaretta. Al tal fine è essenziale aumentare l'offerta di Trattamenti specifici per il Tabagismo rivolti ai cittadini fumatori.
2. Accrescere il numero di fumatori a cui un operatore sanitario offre una consulenza breve/counseling sanitario specifico, orientato a favorire la disassuefazione dal fumo. Al tal fine è essenziale aumentare l'offerta di Consulenza Breve/Counseling Sanitario specifico sul fumo di tabacco.
3. Accrescere il numero di assistiti a cui, indipendentemente dal motivo del contatto, un operatore sanitario chieda se è o è stato fumatore, fornendo brevi indicazioni personalizzate. Al tal fine è essenziale aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari sull'importanza del "Intervento Minimo" sul tema del fumo di tabacco.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (17 di 22)	somministrazione test HIV alla popolazione ligure 18 - 65 anni afferente alle strutture sanitarie ospedaliere
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	
OS05IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione

OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT07IT06	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

al fine di facilitare l'accesso al test e l'individuazione precoce, la regione Liguria con Delibera 76/2019 ha attivato la somministrazione volontaria del test HIV alla popolazione ligure 18-65 anni afferente alle strutture sanitarie ospedaliere. Gli obiettivi: garantire l'accesso alle cure, migliorare lo stato di salute con pazienti con HIV e AIDS, coordinare i piani di intervento sul territorio, promuovere la lotta allo stigma e promuovere il coinvolgimento attivo della popolazione chiave.

Nell'ambito delle attività previste dalla Commissione Regionale AIDS, è attivo il confronto tra i referenti e sarà attivato il sistema di monitoraggio e restituzione della somministrazione del test HIV per utilizzare il dato a supporto della programmazione di interventi preventivi specifici oltre a una promozione del test attraverso campagna dedicata.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (18 di 22)	mappatura dei servizi rivolti a prevenzione e cura delle problematiche legate all'uso di internet
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	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Progetto Rete senza fili del ISS mappatura strutture pubbliche e del privato sociale che offrono un servizio di cura per le persone con problematiche legate all'uso di Internet.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (19 di 22)	PDTA malattie sessualmente trasmissibili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità; di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT07IT06	Lenti di equità
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Su indicazione della Commissione Regionale AIDS, definizione e attivazione di un percorso assistenziale per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie infettive nelle persone sessualmente attive: redazione di protocollo regionale che preveda la definizione e l'attivazione sperimentale di un Percorso Assistenziale condiviso tra centri specialistici differenti (ambulatorio "virtuale") in grado di individuare precocemente quegli utenti che, a causa di determinate situazioni di vita o comportamenti, presentino un aumentato rischio di esposizione ad alcune malattie infettive e che trarrebbero un maggior beneficio da un'offerta coordinata (e non più settoriale/monospecialistica) del maggior numero di interventi di prevenzione disponibili (screening per IST, offerta attiva vaccinazioni, prescrizione PreP, ecc)

PROGRAMMA	PP04
------------------	------



TITOLO AZIONE (20 di 22)	STRUTTURA A VALENZA REGIONALE PER MINORI E ADOLESCENTI CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La struttura Il Timone è la prima Comunità in Liguria rivolta a minori e adolescenti con fragilità a volte determinate dalla storia personale o familiare e diagnosi di abuso di sostanze e quindi a rischio di sviluppare una dipendenza. L'obiettivo è quello di fermarsi prima di oltrepassare il confine che da uso porta alla dipendenza. Se guardiamo ai dati di presa in carico ai Sert dove le persone rimangono in carico per molti anni e all'età delle persone che sono nelle Comunità Terapeutiche, possiamo considerarlo un importante investimento per il futuro, fermando prima il processo che porta alla dipendenza. Ma soprattutto è una sfida etica intercettare in tempo il rischio e offrire a persone così giovani un percorso che renda liberi dalle sostanze e capaci di costruirsi un futuro. La struttura ospita minori e adolescenti di genere maschile e femminile, di età compresa fra i 16 ed i 21 anni al momento dell'ingresso, segnalati dal Sert, con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze o a rischio di sviluppare dipendenza patologica. Predisporre ed attivare progetti terapeutici educativi individualizzati per ciascun minore in accordo con il servizio inviante Sert e ASL liguri. Favorisce rapporti di relazione, attività scolastiche, formative, ludiche e gestione dei rapporti con i familiari e con la rete del minore per un armonico ritorno a casa. Lavora sull'autonomia individuale per avvicinare l'ospite al mondo esterno. Promuove la partecipazione ad attività sportive, ludiche e ricreative e rispetta i differenti credo religiosi degli ospiti. Lavora sulle tematiche della dipendenza collaborando attivamente con l'ente inviante per sviluppare il percorso di recupero, promuovendo lo sviluppo di abilità volte a superare la dipendenza da uso di sostanze. Si avvale di una rete di soggetti in grado di collaborare attivamente allo sviluppo psico-fisico degli ospiti.

PROGRAMMA	PP04
------------------	------



TITOLO AZIONE (21 di 22)	campagna di comunicazione sull'utilizzo improprio dei farmaci e il rischio di malattie sessualmente trasmissibili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

produzione di materiale informativo da distribuire ai MMG PLS e presso i centri vaccinali (HPV etc) e i Pronto Soccorso

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (22 di 22)	setting innovativo rivolto agli adolescenti che fanno uso di sostanze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT07IT06	Lenti di equità
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Il consumo di sostanze è diffuso in tutta la popolazione ma la letteratura scientifica a supporto della scienza della prevenzione, validata dall'Osservatorio Europeo delle Droghe di Lisbona EMCDDA, a cui fa riferimento il manuale EUPC (European Prevention Curriculum), riporta come caposaldo che la povertà, l'emarginazione sociale e i contesti di maggior degrado, rappresentano fattori di rischio per l'inizio del consumo di sostanze. Pertanto gli strati di popolazione meno abbienti sono maggiormente esposti al rischio di consumo.

In considerazione di quanto contenuto nella relazione al Parlamento sullo stato di tossicodipendenza nell'anno 2019 e dall'analisi dei dati Sind risulta che i nuovi accessi in Liguria risultano essere il 3,2% mentre il dato nazionale è pari al 14%.

L'aumento dell'offerta è indirizzata alla popolazione target degli adolescenti.

L'indicatore scelto per la presente azione 'Incremento nuovi utenti che accedono al SerT' monitora il target di popolazione individuato come prioritario nella GRIGLIA HEA, in quanto in questo momento l'attività dei SERT è mirata ad un'offerta rivolta ai giovani attraverso setting innovativi (cioè luoghi di presa in carico che non siano i sert tradizionali) e collaborazioni con i NOT delle prefetture e i tribunali dei minori. Per cui l'offerta si può definire mirata verso la popolazione target. Il monitoraggio può essere costruito ad hoc.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED



OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incremento dei nuovi utenti in carico al Sert
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il setting innovativo contribuirà a fare conoscere i servizi per le dipendenze tra i giovani
ATTORI COINVOLTI	operatori Sert, i NOT delle prefetture liguri, il personale scolastico
INDICATORE	Nuovi utenti che fanno domanda di trattamento al sert sul totale degli utenti <ul style="list-style-type: none">• Formula: Nuovi utenti che fanno domanda di trattamento al Sert sul totale degli utenti• Standard 9% nuovi accessi al Sert• Fonte Sind Sistema Informativo Dipendenze

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elena Nicosia
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO3 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-07 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 - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - 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.) - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate



	<ul style="list-style-type: none"> - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - 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	<ul style="list-style-type: none"> - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Profilo di salute

Il Profilo di salute relativo al Programma Predefinito 05 – Sicurezza negli Ambienti di Vita è stato realizzato analizzando i dati provenienti dai Sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'Argento relativi al periodo d'indagine 2016-2019.

Per quanto concerne la percezione del proprio stato di salute, i dati emersi dal sistema di Sorveglianza Passi indicano che in Liguria la maggior parte della popolazione di età compresa tra 18-69 anni (71,4 %) giudica complessivamente in modo positivo (buono o molto buono) il proprio stato di salute, con valori compresi tra 69,57 % di ASL4 e 74,47 % di ASL5, presentando un valore medio regionale in linea con il dato nazionale.

	Stato di salute percepito positivamente	Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	Stato di salute percepito positivamente
Liguria	71.6	4.7	2.6	2.7	1.2	71.6
Italia	70.9	4.4	2.4	2.4	1.2	70.9

Indicatori – PASSI 2016-2019

Analogamente, l'indagine Passi d'Argento ha rilevato che la popolazione ultra 65-enne ligure presenta generalmente una percezione del proprio stato di salute che risulta essere in linea con il dato rilevato a livello nazionale.

	Stato di salute percepito positivamente	Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	Stato di salute percepito positivamente
Liguria	88.9	11.1	8.3	5.5	4.8	3.3
Italia	87.4	12.6	8.0	5.3	4.5	3.6

Indicatori – PASSI D'ARGENTO 2016-2019

Nonostante la buona percezione del proprio stato di salute, è stato rilevato dall'indagine precedentemente menzionata che una quota rilevante della popolazione adulta della Regione Liguria ha degli stili di vita non favorevoli per la salute. In particolare, il sistema di Sorveglianza Passi evidenzia che il dato relativo al consumo di alcol in Liguria (60,4%), risulta peggiore rispetto al dato nazionale (55,6%).

	Consumo alcol	Consumo fuori pasto	Consumo abituale elevato	Consumo binge	Consumo a maggior rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico
Liguria	60.4	8.5	4.0	9.6	18.3	4.7
Italia	55.6	8.3	2.8	9.3	16.8	6.3

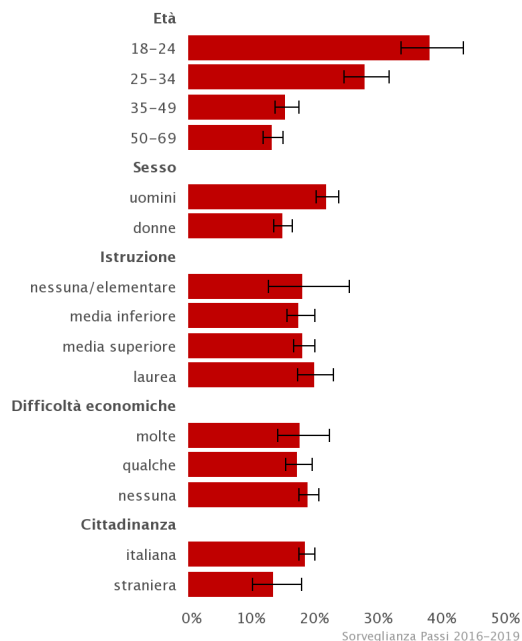
Indicatori – PASSI 2016-2019

Il consumo di alcol a maggior rischio per la salute coinvolge il 18,3% della popolazione ligure adulta, presentando una maggiore diffusione tra il genere maschile, nella classe di età compresa tra i 18 ed i 24 anni e risulta inoltre associato ad un livello socio-economico elevato.



Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 18.3% (IC95%: 17.2-19.5%)



Anche l'indagine Passi d'Argento ha rilevato che il dato relativo al consumo di alcol nella popolazione ultra-65enne (45,2%) risulta essere peggiore rispetto al dato nazionale (38,3%).

	Consumo alcol	Consumo fuori pasto	Consumo abituale elevato	Consumo a maggior rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico
Liguria	45.2	25.5	19.7	5.3	45.2
Italia	38.3	19.8	18.5	10.8	38.3

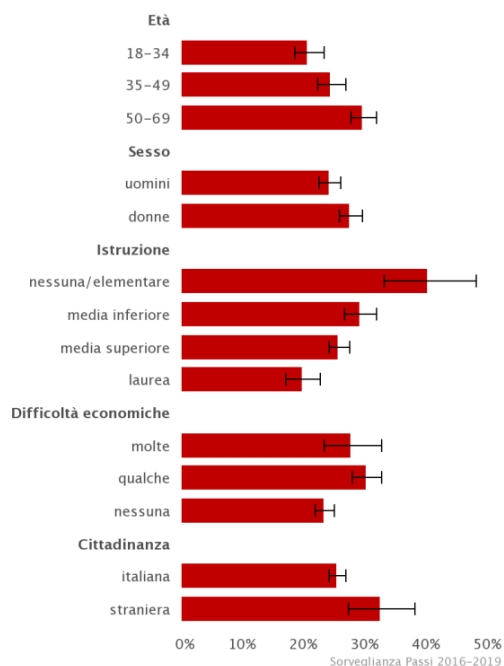
Indicatori – PASSI D'ARGENTO 2016-2019

Per quanto riguarda la pratica di attività fisica, l'indagine PASSI ha rilevato che in Liguria il 25,9% della popolazione risulta sedentaria e che tale condizione aumenta all'aumentare dell'età, risulta maggiormente diffusa tra le donne e tra le persone che presentano un basso livello di istruzione.



Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 25.9% (IC95%: 24.6-27.2%)



Troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche, come testimonia l'indicatore "consiglio di fare attività fisica" che presenta un valore peggiore (24,1%) rispetto a quello nazionale (29,9%).

	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario	Consiglio fare attività fisica
Liguria	38.0	36.2	25.9	24.1
Italia	31.1	33.8	35.0	29.9

Indicatori – PASSI 2016-2019

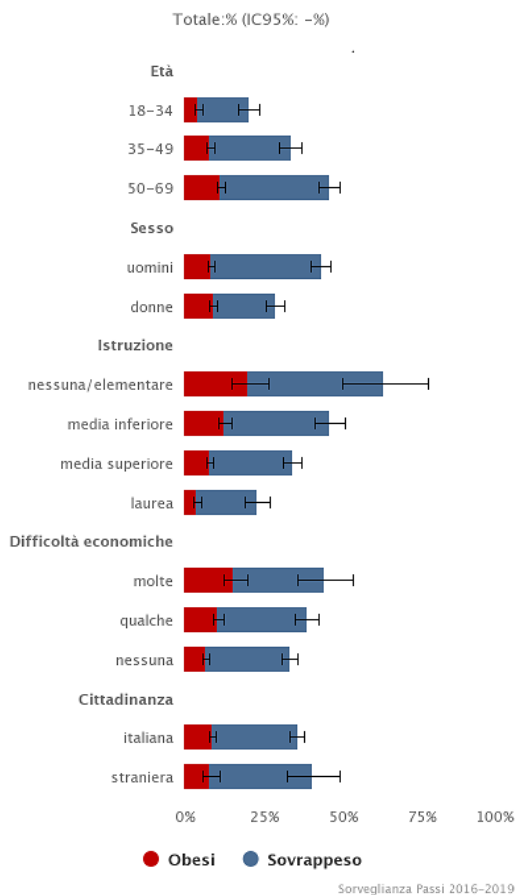
La stessa carenza di attenzione da parte degli operatori sanitari in merito al problema della scarsa attività fisica nella popolazione anziana è stata rilevata dall'indagine Passi d'Argento (23,9% valore regionale vs 27,7% valore nazionale).

	Sedentario	Parzialmente o completamente attivo	Punteggio medio PASE	Consiglio fare attività fisica
Liguria	32.3	67.7	102.6	23.9
Italia	39.4	60.6	94.2	27.7

Indicatori – PASSI D'ARGENTO 2016-2019

In merito alla situazione nutrizionale e alle abitudini alimentari, l'indagine Passi rileva che l'eccesso ponderale (sovrappeso ed obesità) interessa più di tre residenti su dieci (35,6%) di cui il 26,9% risulta in sovrappeso e il 8,7% obeso. Inoltre, la percentuale di soggetti sovrappeso aumenta all'aumentare dell'età, risulta maggiormente diffusa tra gli uomini e tra coloro che presentano un basso livello di istruzione.

Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria



Considerando il fisiologico calo ponderale legato a fattori di tipo biologico e patologico che caratterizza l'invecchiamento, il sistema di sorveglianza Passi d'Argento prende in considerazione anche i soggetti sottopeso. In relazione a quest'ultimo indicatore, il dato rilevato in Liguria (2,5%) risulta essere peggiore rispetto al dato nazionale (1,6%).

	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi	Calo ponderale involontario
Liguria	2.5	47.2	39.0	11.3	8.7
Italia	1.6	40.6	43.6	14.3	8.1

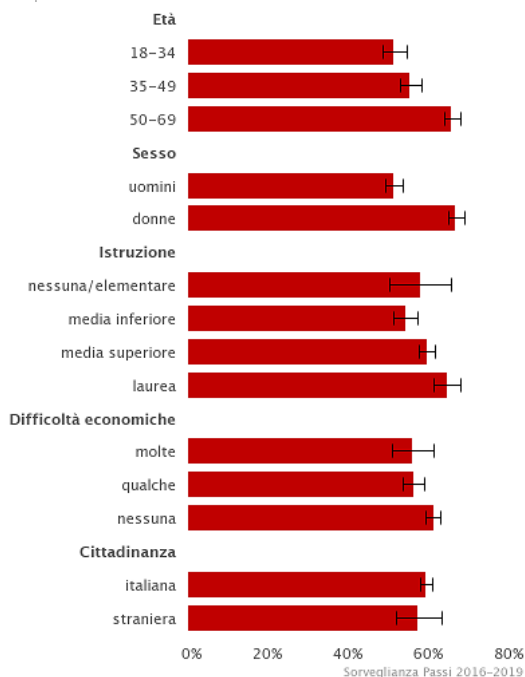
Indicatori – PASSI D'ARGENTO 2016-2019

Per quanto riguarda il regime alimentare, il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 15,6% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno mentre il 59,2% riferisce di consumare quotidianamente almeno 3 porzioni di frutta e verdura.



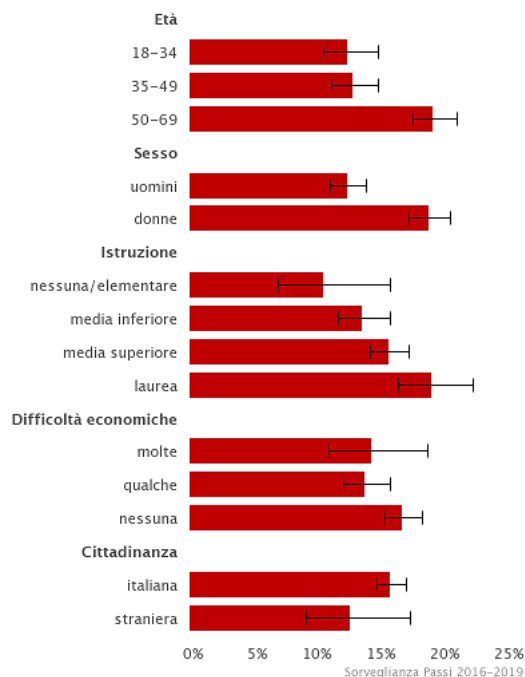
Consumo quotidiano di almeno 3 porzioni frutta e verdura per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 59,2% (IC95%: 57,7-60,6%)



Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 15,6% (IC95%: 14,5-16,7%)



Come rilevato dall'indagine Passi d'Argento, la percentuale relativa al consumo quotidiano di frutta e verdura aumenta nella popolazione ultra-65enne raggiungendo il valore di 21,3% tra coloro che ne consumano 5 porzioni al giorno e il valore di 64,8% tra coloro che ne consumano 3 porzioni al giorno.

Profilo di equità

Il PP05 presenta quale macroobiettivo principale di riferimento il MO3 - Incidenti domestici e stradali. Dall'indagine multiscopo ISTAT del 2014 emerge che i bambini e gli anziani sono tra i soggetti più colpiti da incidenti domestici poiché rientrano tra i gruppi di popolazione che presentano alcune specificità sia nella dinamica dell'incidente di cui sono vittima, sia rispetto alle conseguenze degli incidenti in termini di lesioni subite, parti colpite e conseguenze avute. La linea guida ministeriale del 2017 "Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile" indica che il soffocamento rappresenta una frequente modalità di accadimento degli infortuni e che la metà dei casi mortali di soffocamento in età pediatrica avviene prima dell'anno di età. Il pericolo di ingestione di oggetti piccoli e di alimenti risulta particolarmente frequente anche nei bambini fino ai due anni di età ed è favorito dall'abitudine del bambino di mettere in bocca tutto quello che trova, a fronte della scarsa attenzione di chi lo accudisce nell'evitare di lasciare alla sua portata piccoli oggetti o alimenti. L'obiettivo è quindi quello di aumentare le competenze genitoriali nell'ambito della prevenzione di incidenti domestici, con particolare riferimento al soffocamento. Per quanto riguarda l'equità nell'ambito degli incidenti domestici, le disuguaglianze possono emergere da fattori presenti a molteplici livelli: il contesto socioeconomico generale, differenti esposizioni a fattori di rischio, differenti vulnerabilità dei gruppi di popolazione, le molteplici conseguenze causate dagli incidenti. Ad esempio, i gruppi di popolazione più poveri ed emarginati hanno spesso un accesso limitato alle informazioni riguardanti la sicurezza. Inoltre, molto spesso sono presenti barriere di tipo linguistico che possono ostacolare l'accesso a tali informazioni.

I dati ISTAT riportano che in Liguria la popolazione straniera residente al 1 gennaio 2021 è pari al 9,3% (140.462) del totale dei residenti (1.509.805) e che la maggior parte della popolazione straniera rientra nella fascia di età compresa tra i 30 e i 44 anni. Per l'anno in corso non sono ancora disponibili i dati relativi alla popolazione residente in Liguria ma facendo riferimento al 2020, la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 14,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (14,3%) e dall'Ecuador (11,5%). Al fine di aumentare le competenze genitoriali, raggiungendo in modo efficace anche la popolazione straniera presente sul territorio ligure, si prevede la possibilità di rendere fruibile anche in altre lingue il modulo teorico del corso relativo all'insegnamento della manovra di disostruzione pediatrica tramite inserimento di sottotitoli nel webinar. L'obiettivo è quello di aumentare in modo omogeneo all'interno della popolazione ligure interessata le competenze genitoriali incentivando quanto più possibile tra i neogenitori la fruizione del corso sulla manovra di disostruzione pediatrica, attraverso la collaborazione con le aziende sanitarie e gli enti ospedalieri.

La Liguria è una regione costituita da 1.550.640 abitanti (1 gennaio 2019), che rappresentano il 2,6% del totale della popolazione residente in Italia. Il tratto distintivo della popolazione ligure è sicuramente rappresentato dalla composizione sociodemografica che evidenzia uno spiccato invecchiamento della popolazione. Infatti, come riportato in Tavola 1, la suddivisione della popolazione in classi di età evidenzia una prevalenza delle classi più adulte rispetto alla media nazionale sia nella classe da 65 a 74 anni (12,7 % contro 11,1 % in Italia) che in quelle più anziane. Inoltre, l'incidenza della popolazione di 75 anni e oltre è del 15,8% contro 11,7% del Paese.

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Liguria e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Imperia	213.840	3,3	7,8	4,2	19,5	37,2	12,7	10,5	4,8	100,0
Savona	276.064	3,1	7,9	4,2	17,9	37,8	12,9	11,1	5,1	100,0
Genova	841.180	3,2	7,9	4,2	18,6	37,4	12,8	10,7	5,2	100,0
La Spezia	219.556	3,4	8,0	4,1	19,3	37,8	12,2	10,1	5,1	100,0
Liguria	1.550.640	3,2	7,9	4,2	18,7	37,5	12,7	10,6	5,1	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

La popolazione anziana e quella infantile rappresentano le categorie maggiormente vulnerabili sotto diversi aspetti. Dall'indagine multiscopo ISTAT del 2014 emerge che i bambini e gli anziani sono tra i soggetti più colpiti da incidenti domestici poiché rientrano tra i gruppi di popolazione che presentano alcune specificità sia nella dinamica dell'incidente di cui sono vittima, sia rispetto alle conseguenze degli incidenti in termini di lesioni subite, parti colpite e conseguenze avute. Gli anziani, per le fisiologiche caratteristiche legate al fenomeno dell'invecchiamento e per la presenza di multimorbilità che spesso costringono l'individuo all'assunzione contemporanea di più farmaci, sono spesso vittime di cadute. D'altra parte i bambini, vulnerabili per definizione, necessitano della presenza di adulti attenti e consapevoli che siano in grado di garantire loro le adeguate condizioni di sicurezza.

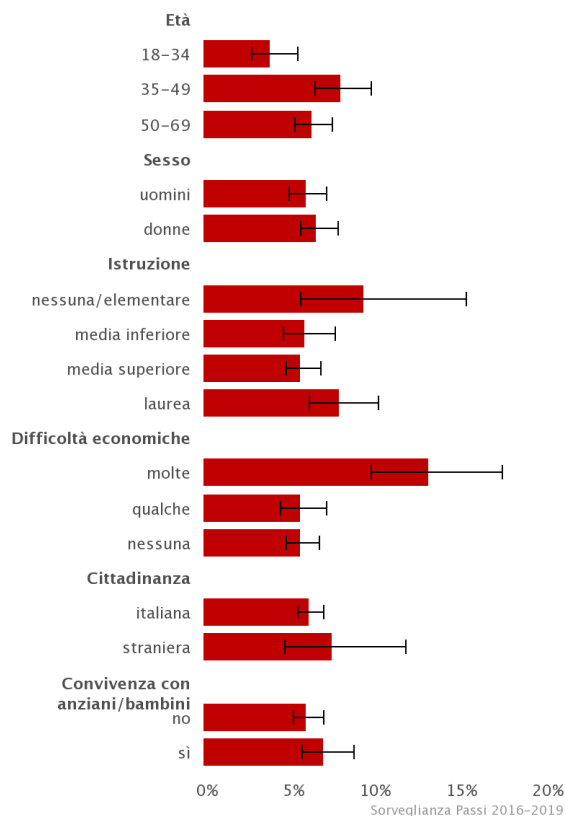
La consapevolezza del rischio di incidente domestico risulta essere molto bassa. Infatti, come rilevato dall'indagine Passi in Liguria solo il 6,3% degli intervistati riferisce di avere consapevolezza circa il rischio di infortunio domestico (dato ligure in linea con il dato nazionale). Più in dettaglio, coloro che hanno maggiore consapevolezza del rischio di incidente domestico rientrano nella classe di età compresa tra i 35 ed i 49



anni, appartengono al genere femminile e convivono con anziani/bambini. Dai dati emersi risulta essenziale la programmazione di politiche informative e di sensibilizzazione nei confronti dei rischi presenti nelle abitazioni e negli spazi di vita al fine di intervenire positivamente sugli utenti in modo che sviluppino la giusta predisposizione verso scelte consapevoli in materia di sicurezza.

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 6.3% (IC95%: 5.6-7.1%)

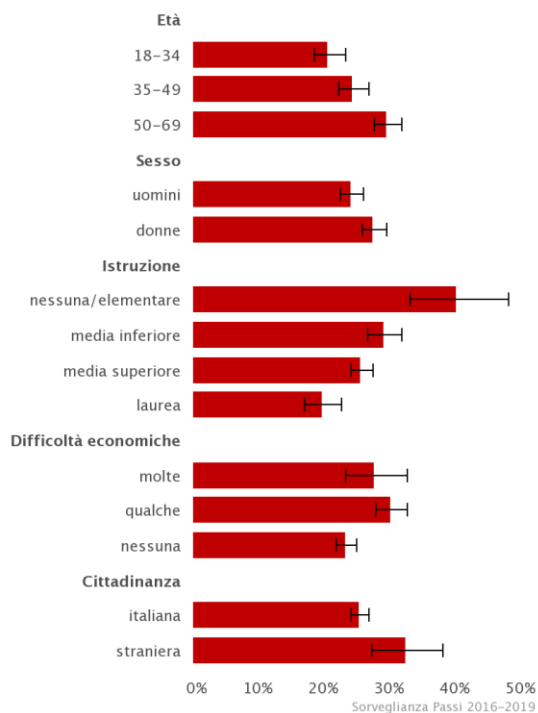


Per quanto riguarda la popolazione anziana, l'indagine Passi d'Argento, relativa al periodo 2016-2019, ha rilevato come da parte degli operatori sanitari e sociosanitari vi sia un'attenzione ancora piuttosto scarsa al fenomeno delle cadute. Infatti, in Liguria, solamente l'11,7 % degli intervistati riferisce di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute. Alla luce di questo dato, emerge la necessità di agire su due fronti, che appaiono strettamente interconnessi: da una parte è quanto mai necessario ed opportuno implementare i percorsi formativi rivolti a operatori sanitari, sociosanitari e caregiver finalizzati al miglioramento dell'attenzione e della gestione del paziente anziano. D'altra parte, risulta anche indispensabile agire direttamente sulla popolazione anziana andando a migliorarne le condizioni generali di salute e di mobilità attraverso la promozione di percorsi di attività fisica adattata. Come riportato dall'indagine Passi, la sedentarietà risulta particolarmente diffusa in Liguria nei soggetti tra i 50 ed i 69 anni, interessa prevalentemente le donne, coloro che presentano un basso livello di istruzione e la popolazione straniera.



Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Liguria

Totale: 25.9% (IC95%: 24.6–27.2%)



Dall’analisi dei dati, risulta necessario agire incentivando la pratica di attività fisica nella popolazione di tutte le età al fine di prevenire l’insorgenza di patologie cronico-degenerative e ridurre il rischio di infortunio. L’emergenza sanitaria da coronavirus ha contribuito a modificare numerose abitudini di vita comprese quelle relative alla gestione del tempo libero e della pratica sportiva e si è assistito, nel corso dell’ultimo anno, ad un aumento dell’attività fisica svolta all’aperto, sia singolarmente che in piccoli gruppi. Dalla necessità di soddisfare queste esigenze, nasce l’azione, trasversale al PP02 “Comunità attive”, che prevede il censimento a livello dei singoli Comuni liguri delle aree che possono essere messe a servizio della collettività per l’esercizio in sicurezza di attività fisico-motorie e sportive.

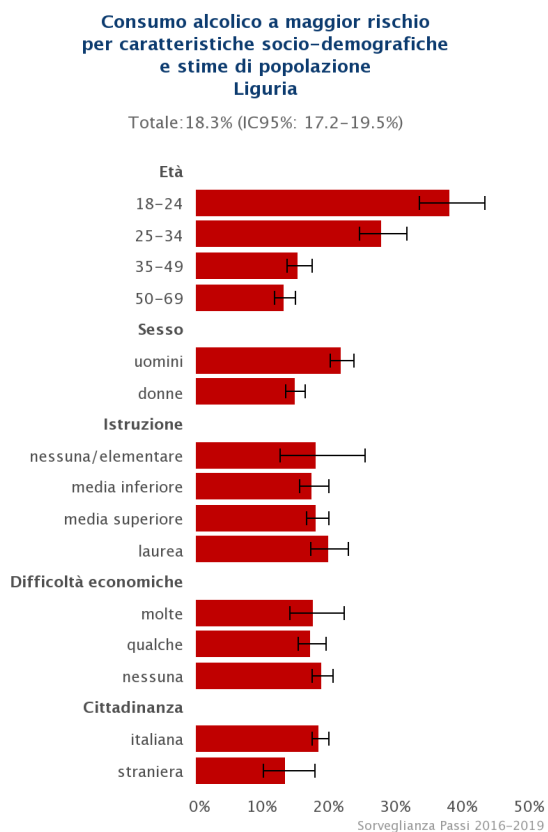
Per quanto riguarda gli incidenti domestici nei bambini, è stato rilevato a livello nazionale e indicato all’interno della linea guida ministeriale del 2017 “Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile” che il soffocamento rappresenta una frequente modalità di accadimento degli infortuni e che la metà dei casi mortali di soffocamento in età pediatrica avviene prima dell’anno di età. Il pericolo di ingestione di oggetti piccoli e di alimenti risulta particolarmente frequente anche nei bambini fino ai due anni di età ed è favorito dall’abitudine del bambino di mettere in bocca tutto quello che trova, a fronte della scarsa attenzione di chi lo accudisce nell’evitare di lasciare alla sua portata piccoli oggetti o alimenti. Per ridurre quindi il rischio di soffocamento, si prevede di realizzare percorsi formativi dedicati a operatori sanitari, sociosanitari, MMG, PLS, genitori e personale scolastico finalizzati all’acquisizione di competenze relative alla corretta esecuzione della manovra di disostruzione pediatrica.

I Programmi d’azione europei per la sicurezza stradale, per i decenni 2001-2010 e 2011-2020, impegnano i Paesi membri a conseguire il dimezzamento dei morti per incidente stradale con una particolare attenzione, nel decennio in corso, agli utenti vulnerabili. Nel periodo 2001-2010 le vittime della strada in Liguria si sono ridotte del 51,4%, più della media nazionale (-42,0%); tra il 2010 e il 2019 si registrano



riduzioni simili, rispettivamente -23,8% e -22,9%. Nello stesso lasso di tempo (2010-2019) l'indice di mortalità sul territorio regionale è diminuito da 0,9 a 0,8 deceduti ogni 100 incidenti, quello medio nazionale da 1,9 a 1,8. Nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani), periti in incidente stradale, in Liguria è inferiore alla media nazionale (40,6% contro 45,2%). Guardando invece agli utenti vulnerabili secondo il ruolo che essi hanno avuto nell'incidente (conducenti/passeggeri di veicoli a due ruote e pedoni), il loro peso relativo (sul totale dei deceduti) misurato nella regione è superiore nel 2019 a quello nazionale (70,3% contro 49,6%). Confrontando il 2010 con il 2019, l'incidenza di pedoni deceduti è aumentata in Liguria passando da 16,7% a 26,6%, mentre nel resto del Paese è aumentata da 15,1% a 16,8% [fonte: Focus Istat del 28 Ottobre 2020 "Incidenti stradali in Liguria - Anno 2019"].

A questi dati è necessario aggiungere quelli relativi all'assunzione di alcol prima di mettersi alla guida. L'indagine Passi ha rilevato che in Liguria il 6% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto di alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista (avevano assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di mettersi alla guida). Il consumo di alcol a maggior rischio per la salute coinvolge il 18,3% della popolazione ligure adulta, presentando una maggiore diffusione tra il genere maschile, nella classe di età compresa tra i 18 ed i 24 anni e risulta inoltre associato ad un livello socio-economico elevato, come riportato nel grafico seguente.



Considerando la maggiore diffusione di consumo di alcol a maggior rischio per la salute nella popolazione più giovane, risulta essenziale andare ad agire già nel setting scolastico per la promozione di stili di vita e comportamenti corretti. In questo contesto trova quindi ampio spazio, all'interno dell'Offerta Formativa che viene presentata ogni anno alle scuole liguri, l'inserimento di progetti a carattere

formativo/informativo relativi alla sicurezza stradale. L'obiettivo è quello di contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti e degli infortuni stradali nella popolazione in generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini).

Per quanto riguarda il monitoraggio degli incidenti domestici e stradali, considerata la scarsità dei dati relativi soprattutto agli infortuni domestici, si prevede la realizzazione di reti di monitoraggio specifiche che incrocino i dati provenienti dalle diverse fonti presenti sul territorio regionale (Pronto soccorso, Polizia stradale, Carabinieri, Polizia Municipale e INAIL) al fine di individuare i reali bisogni e mettere in atto efficaci azioni preventive.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

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

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

3.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *"La sicurezza dei pedoni: Un manuale sulla sicurezza stradale per decisori e professionisti"* World Health Organization 2013 Tabella 4.1: Misure e interventi specifici per migliorare la sicurezza dei pedoni, le azioni di miglioramento della consapevolezza e dei comportamenti di pedoni e veicoli, come pure le azioni volte alla riduzione dell'esposizione dei pedoni al traffico veicolare, hanno efficacia dimostrata o promettente.
- Pubblicazione DORS "L'advocacy politica: un approccio promettente per migliorare la sicurezza dei pedoni nelle comunità povere", gli interventi con gli amministratori locali, aumentano l'attenzione e il sostegno alle politiche della sicurezza.



- [Http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74686/E84938.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74686/E84938.pdf?ua=1) - OMS Europa 2004
- *Linea Guida Nazionale della prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (ISS PNLG maggio 2009)*
- *Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea Guida Prevenzione. ISS-SNLG- NIEBP, novembre 2011)*
- *La Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile, ISS-SNLG -NIEBP, febbraio 2017*

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 aveva già individuato fra i fattori determinanti degli incidenti domestici un ambiente inadeguato, non solo relativamente alle condizioni di scarsa sicurezza degli ambienti stessi, ma anche per la bassa percezione del rischio da parte degli adulti. Per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti stradali, nel precedente Piano era emersa la necessità di agire promuovendo l'adozione di comportamenti sicuri, incrementando l'uso dei dispositivi di sicurezza (casco e cintura), incentivando la diffusione della mobilità sostenibile, nonché realizzando campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione e progetti di carattere formativo rivolti al mondo della scuola.

In continuità con quanto realizzato nel precedente Piano, il Programma Predefinito 05 "Sicurezza negli Ambienti di Vita" pone l'accento sulla promozione di corretti e sicuri stili di vita, con particolare riferimento alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, attraverso la realizzazione di percorsi di carattere formativo rivolti a personale sanitario, sociosanitario, MMG, PLS, caregiver, genitori, studenti e personale scolastico. Ai percorsi formativi si affiancano le attività di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione e relative ai rischi presenti nelle abitazioni e negli spazi di vita, al fine di intervenire positivamente sugli utenti in modo che sviluppino la giusta predisposizione verso scelte consapevoli in materia di sicurezza. In quest'ambito si colloca anche la campagna di informazione e divulgazione in materia di Radon indoor presso i comuni della Liguria. Tale campagna, atta a sensibilizzare la popolazione sull'attuazione delle corrette misure preventive da adottare nelle zone caratterizzate dalla presenza di elevate concentrazioni di radon indoor al fine di ridurre il rischio di insorgenza di tumori polmonari, sarà realizzata sulla base dei risultati che emergeranno dalla campagna di approfondimento sulla concentrazione di gas radon in Liguria (DGR n. 657/2021).

Il Programma Predefinito 05 mira anche a contrastare il fenomeno sempre più diffuso della sedentarietà rivolgendosi sia in modo specifico alla terza età, per la quale sono previsti interventi mirati al mantenimento di una buona capacità motoria, sia alla popolazione di tutte le fasce di età, andando a censire nei Comuni liguri le aree urbane e sub-urbane che possono essere messe a servizio della collettività per l'esercizio in sicurezza di attività fisico-motorie e sportive. All'interno di questo quadro dedicato all'attività fisica e al contrasto della sedentarietà, si colloca il tema della mobilità sostenibile. I Piani urbani di mobilità sostenibile contribuiscono al raggiungimento di alcuni degli obiettivi definiti dal Quadro Strategico delle Nazioni Unite, attraverso l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Nello specifico, consentono di costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile, contribuiscono a rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili e consentono di promuovere azioni, agendo a diversi livelli, per contrastare il cambiamento climatico.

Regione Liguria con DGR n. 60/2021 ha approvato la "Strategia Regionale per lo sviluppo sostenibile", ai sensi dell'art. 34 del d.lgs. 152/2006, che evidenzia, tra le azioni prioritarie da mettere in atto anche l'educazione della popolazione alla mobilità sostenibile attraverso la realizzazione di piste ciclabili in ambito urbano, servizi di bike sharing e giornate ecologiche. In particolare, l'obiettivo volto all'aumento della

mobilità sostenibile in riferimento a persone e merci ricade all'interno dell'area "Prosperità", obiettivo n. 42 della Strategia Regionale, inserendosi nella scelta strategica IV "Decarbonizzare l'economia".

Nell'ambito dell'implementazione delle competenze genitoriali, sono previste all'interno del Programma Predefinito 05 sia attività di formazione per la prevenzione di incidenti domestici, quali il rischio di soffocamento, sia azioni dedicate all'accompagnamento dei neogenitori nelle diverse fasi di sviluppo del bambino.

In relazione alla tematica relativa alla prevenzione degli incidenti stradali e all'adozione di comportamenti corretti alla guida, il Programma prevede specifiche azioni di carattere formativo/informativo rivolte al setting scolastico. Per quanto riguarda la collaborazione con il mondo della scuola per la promozione e l'educazione alla salute è stato istituito nel 2018 con Deliberazione dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) n. 28 del 08/02/2018 il Tavolo tecnico inter-istituzionale "Educazione alla salute nelle scuole" costituito da componenti designati dalle AASSLL liguri, l'Ufficio Scolastico regionale, e coordinato da A.Li.Sa. Il Tavolo, oltre a svolgere funzioni di monitoraggio e verifica dell'applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali, ha il compito di progettare attività sulla base dei reali bisogni individuati e valutare l'efficacia degli interventi proposti. I progetti realizzati, suddivisi in base al grado di istruzione a cui sono rivolti e in base alla tematica trattata, vengono inseriti all'interno dell'"Offerta Formativa Regionale" che ogni anno, tramite apposita Delibera di Giunta, vengono proposti alle scuole presenti sul territorio ligure.

All'interno dell'Offerta Formativa che viene presentata ogni anno alle scuole liguri, vengono inseriti, tra gli altri, progetti relativi alla sicurezza stradale, realizzati specificatamente per le diverse fasce di età.

L'obiettivo è quello di contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti e degli infortuni stradali con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini).

Per quanto riguarda, infine, il monitoraggio degli incidenti domestici e stradali, considerata la scarsità dei dati relativi soprattutto agli infortuni domestici attualmente disponibili, si prevede la realizzazione di reti di monitoraggio specifiche che incrocino i dati provenienti dalle diverse fonti presenti sul territorio regionale (Pronto soccorso, Polizia stradale, Carabinieri, Polizia Municipale e INAIL) al fine di individuare i reali bisogni e mettere in atto efficaci azioni preventive.

Il Programma Predefinito 05 presenta numerosi elementi di trasversalità con le tematiche sviluppate all'interno degli altri programmi predefiniti. In particolare, la trasversalità è stata sviluppata con il PP01 "Scuole che promuovono salute", PP02 "Comunità attive", PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", PP04 "Dipendenze" e PP09 "Ambiente, clima e salute".

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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



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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP05_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate
PP05_OT04_IT05	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a

	partire dal 2021
Fonte	Regione

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

	totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 20)	Implementazione sistema raccolta dati per valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale
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	
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	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I Programmi d'azione europei per la sicurezza stradale, per i decenni 2001-2010 e 2011-2020, impegnano i Paesi membri a conseguire il dimezzamento dei morti per incidente stradale con una particolare attenzione, nel decennio in corso, agli utenti vulnerabili. Nel periodo 2001-2010 le vittime della strada in Liguria si sono ridotte del 51,4%, più della media nazionale (-42,0%); tra il 2010 e il 2019 si registrano riduzioni simili, rispettivamente -23,8% e -22,9%. Nello stesso lasso di tempo (2010-2019) l'indice di mortalità sul territorio regionale è diminuito da 0,9 a 0,8 deceduti ogni 100 incidenti, quello medio nazionale da 1,9 a 1,8. Nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani), periti in incidente stradale, in Liguria è inferiore alla media nazionale (40,6% contro 45,2%). Guardando invece agli utenti vulnerabili secondo il ruolo che essi hanno avuto nell'incidente (conducenti/passeggeri di veicoli a due ruote e pedoni), il loro peso relativo (sul totale dei deceduti) misurato nella regione è superiore nel 2019 a quello nazionale (70,3% contro



49,6%). Confrontando il 2010 con il 2019, l'incidenza di pedoni deceduti è aumentata in Liguria passando da 16,7% a 26,6%, mentre nel resto del Paese è aumentata da 15,1% a 16,8% [fonte: Focus Istat del 28 Ottobre 2020 "Incidenti stradali in Liguria - Anno 2019"].

Al fine di migliorare il reperimento e la fruizione dei dati disponibili utili alla valutazione dell'incidentalità stradale si prevede di mettere a sistema, entro il 2025, i dati provenienti dai diversi database presenti a livello regionale (Polizia Stradale, Polizia Municipale, Carabinieri, Pronto Soccorso, Regione Liguria, INAIL).

A tale scopo sarà promosso un Accordo specifico fra Regione, Forze di Polizie, INAIL, principali comuni capoluoghi di provincia e Enti del SSR, per la raccolta dei dati relativi a quanto sopra.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 20)	Monitoraggio incidenti domestici in età pediatrica
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	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Dall'indagine multiscopo ISTAT del 2014 emerge che i bambini e gli anziani sono tra le categorie di persone maggiormente colpite da incidenti domestici poiché sono gruppi di popolazione che presentano alcune specificità sia nella dinamica dell'incidente di cui sono vittima, sia rispetto alle conseguenze degli incidenti in termini di lesioni subite, parti colpite e conseguenze avute. L'incidente più tipico per i bambini fino a 5 anni di età è la caduta con un conseguente trauma a danno della testa che, in più della metà dei casi, dà origine a un taglio o a una ferita e - in un caso su tre - ad altro tipo di trauma più o meno importante. La giovanissima età delle vittime e la necessità di maggiori controlli precauzionali si traduce in un più ampio ricorso all'assistenza medica ospedaliera: il 48,6% dei bambini infortunati si è recato in pronto soccorso e per il oltre il 22% di essi si è reso necessario un ricovero.

Al fine di monitorare il fenomeno degli incidenti domestici, con particolare riferimento all'età pediatrica, si prevede l'attivazione di un percorso per la rilevazione degli incidenti domestici in collaborazione con i

Pronto Soccorso pediatrici della Liguria. Nello specifico, l'azione sarà orientata inizialmente alla realizzazione di un flusso informativo annuale con l'ospedale pediatrico IRCCS Gaslini di Genova finalizzato al monitoraggio degli incidenti domestici in età pediatrica.

Tale monitoraggio consentirà di realizzare studi epidemiologici volti all'individuazione degli incidenti domestici più frequenti a livello infantile nel contesto ligure e a mettere in atto azioni preventive.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 20)	Formazione per la prevenzione di incidenti domestici legati all'uso di sostanze chimiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Uno stile di vita orientato all'attenzione verso la salute, intesa nella sua accezione più globale, non può prescindere dalla consapevolezza dell'uso sicuro dei prodotti chimici in ambiente domestico, dalla conoscenza dei rischi che possono derivare dall'utilizzo quotidiano di prodotti comuni, dall'attenzione che è necessario porre alla lettura ed alla comprensione delle etichette presenti sui prodotti pericolosi. Pertanto, si rende necessario promuovere cambiamenti nelle abitudini della popolazione, auspicando al raggiungimento nel tempo di una sempre minore esposizione a quelle sostanze che per loro natura e composizione possono rappresentare un rischio per la salute umana e per l'ambiente. Al fine di veicolare questo cambiamento di abitudini nella popolazione, favorendo una maggiore presa di coscienza dei rischi connessi alla presenza e all'utilizzo di sostanze chimiche in ambiente domestico, risulta quanto mai opportuno e necessario agire in primo luogo sulla formazione degli operatori sanitari e sociosanitari, affinché diventino essi stessi punto di riferimento nella comunicazione ed informazione alla popolazione, soprattutto in relazione alla prevenzione di incidenti domestici in età infantile legati alla presenza di sostanze chimiche. A tale scopo, nell'ambito dell'Accordo quadro sulla formazione a supporto del Piano Regionale di prevenzione con UNIGE, in collaborazione con ARPAL, i principali CAV italiani e gli operatori del SS regionale e nazionale REACH e CLP, si prevede la realizzazione di un percorso formativo indirizzato a pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, operatori sanitari e sociosanitari per acquisire conoscenze in relazione alla prevenzione di incidenti legati alla presenza in ambiente domestico di sostanze chimiche (Regolamento REACH e CLP). Le conoscenze così acquisite costituiranno la base per la realizzazione di incontri formativi rivolti sia ai genitori



sia alla popolazione generale al fine di prevenire gli incidenti domestici nei bambini legati all'esposizione a sostanze chimiche e ad implementare le competenze genitoriali.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 20)	Formazione per la prevenzione di incidenti domestici - Manovra di disostruzione pediatrica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pediatriche a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I bambini rientrano, insieme agli anziani, nella categoria di soggetti vulnerabili che più frequentemente è vittima di incidenti domestici. La linea guida ministeriale “Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile” (2017) indica che il soffocamento rappresenta una frequente modalità di accadimento degli infortuni nei bambini. In particolare, metà dei casi mortali di soffocamento in età pediatrica si verifica prima dell'anno di età ed è favorito dall'abitudine del bambino di mettere in bocca tutto quello che trova, a fronte della scarsa attenzione di chi lo accudisce nell'evitare di lasciare alla sua portata piccoli oggetti o alimenti. Tale attitudine del bambino si manifesta frequentemente anche nell'età compresa tra 1 e 2 anni determinando un elevato rischio di ingestione di corpi estranei, oggetti di piccole dimensioni, nonché sostanze tossiche. Come indicato nel documento ministeriale "Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica"(2017), la quota di incidenti legati al soffocamento rimane elevata fino ai 14 anni di età, rendendo necessario il coinvolgimento, in ottica di prevenzione, non soltanto dei genitori e di coloro che si occupano del bambino in ambiente domestico ma anche di coloro che se ne occupano in ambiente scolastico. Infatti, come riportato nel documento ministeriale sopra menzionato, quasi la metà degli incidenti causati dall'ingestione di corpi estranei si verifica sotto la supervisione degli adulti, denotando una scarsa conoscenza da parte di questi ultimi delle misure preventive e delle manovre salvavita. Al fine di prevenire gli incidenti domestici legati al soffocamento in età pediatrica, si prevede di istituire un tavolo regionale tra pediatri di libera scelta e medici afferenti ai centri di emergenza finalizzato alla definizione di un protocollo unico a livello regionale relativo alla manovra di disostruzione pediatrica. A seguito della validazione regionale del protocollo della manovra di disostruzione pediatrica sarà strutturato un percorso formativo,



rivolto inizialmente a operatori sanitari e sociosanitari, dedicato all'apprendimento e alla corretta pratica di tale manovra al fine di promuoverne l'insegnamento su tutto il territorio regionale. A seguito della formazione dei "formatori", si prevede che siano quindi formati anche genitori e personale scolastico attraverso la strutturazione di un corso che prevede la realizzazione di un modulo teorico, erogato sotto forma di webinar, e di un modulo pratico dove verrà insegnata la manovra di disostruzione pediatrica. La formazione del personale scolastico, con particolare riferimento agli operatori delle mense scolastiche, è ritenuta essenziale, al pari di quella genitoriale, in quanto il 60-80% degli episodi di soffocamento che si verifica è imputabile agli alimenti (Foltran F., Ballali S., Passali F.M., Kern E., Morra B., Passali G.C., et al. Foreign bodies in the airways: a metaanalysis of published papers. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2012;76 Suppl 1:S12-9). Pertanto, nel corso degli anni di vigenza del presente Piano, saranno realizzati corsi di formazione indirizzati al personale delle scuole del territorio ligure che si avvalgono del servizio mensa, al fine di garantire l'insegnamento e la corretta applicazione della manovra di disostruzione pediatrica con l'obiettivo di ridurre l'incidenza dei casi di soffocamento.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 20)	Formazione per la prevenzione di incidenti domestici - Maltrattamento minori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La violenza a danno dei minori, perpetrata da adulti all'interno delle mura domestiche, rappresenta una delle forme di maltrattamento meno visibile, poiché la maggior parte di esse avviene nella privacy della vita domestica ("Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence" © World Health Organisation 2006). Tale fenomeno si teme abbia avuto un sensibile incremento durante il periodo pandemico, a causa del prolungato lockdown e pertanto si ritiene fondamentale avviare azioni di individuazione precoce dell'eventuale conseguente disagio minorile, anche a partire dal mondo della scuola, con il potenziamento degli sportelli psicologici ed altri interventi a supporto delle scuole. Si



prevede un percorso formativo di carattere regionale rivolto al mondo della scuola (nell'ambito dei futuri progetti dell'offerta formativa al mondo della scuola), a pediatri di libera scelta, medici di medicina generale e operatori sociosanitari e dei pronto Soccorsi, finalizzato all'individuazione e al riconoscimento precoce e tempestivo dei principali indicatori di maltrattamento fisico e psicologico sui minori al fine di aumentare la sicurezza dei bambini in ambiente domestico e contribuire a migliorarne la qualità dello sviluppo.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 20)	Guida o bevi!
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Secondo i dati dei Sistemi di Sorveglianza sugli stili di vita - Passi, in Liguria quasi due persone su dieci riferiscono di avere un consumo di alcol che può essere definito a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione. Tra i giovani (12-24 anni) i consumatori a maggior rischio sono quasi quattro su dieci. Questi dati allarmanti, denotano l'importanza di fare prevenzione tra i giovani sull'abuso di alcol a causa dell'alta incidenza di incidenti stradali. Di prioritaria importanza sono gli interventi di promozione della salute nelle scuole verso la popolazione giovanile coinvolgendo Enti esterni, quali Forse dell'Ordine, Centri comunali e Associazioni giovanili.

L'obiettivo generale del progetto "Guida o bevi!", rivolto agli alunni delle scuole secondarie di primo e secondo grado, è quello di contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali nella popolazione in generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini).

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- promozione da parte dell'ASL di comportamenti di guida responsabile migliorando le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi, formativi e educativi realizzati dai moltiplicatori nei contesti educativi (per le Asl che attivano interventi nelle Scuole, Autoscuole etc)



b) Modifica dell'atteggiamento di guida in stato di ebbrezza a seguito degli interventi realizzati dai moltiplicatori nei contesti del divertimento (per le Asl che attivano interventi nel contesto del divertimento).

Il Progetto, oltre a promuovere comportamenti di guida responsabile, mira inoltre al consolidamento della collaborazione con il personale sanitario già coinvolto in questi progetti, già sperimentati e avviati nel precedente PRP attraverso la realizzazione di interventi informativi, formativi ed educativi (Contesti del divertimento e Contesti educativi) con il coinvolgimento di moltiplicatori.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 20)	Sorveglianza nutrizionale della popolazione ligure
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 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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

In seguito al recepimento delle nuove Linee di indirizzo Nazionali per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica (DGR n. 1148/2020), Regione Liguria ha istituito formalmente (DDG n. 2501/2021) il Tavolo Tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN), afferente al Tavolo Nazionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaSiN). L'obiettivo principale del tavolo regionale è quello di definire e concretizzare un modello organizzativo di rete integrato, sulla base dell'analisi dei dati derivanti da sistemi di sorveglianza nazionali e regionali, al fine di individuare i bisogni prioritari da colmare e promuovere strategie per un sicuro accesso alle informazioni di tipo nutrizionale in ambito clinico e preventivo.

Inoltre, dal 2014 (DGR n. 1136/2014) è attivo in Liguria un tavolo regionale di confronto denominato GAIA (Gruppo Allergie e Intolleranze Alimentari), in cui sono compresi tutti gli enti che sul territorio ligure stanno svolgendo attività su tali argomenti (Regione, AASSLL, IZS PLV, Ospedale Policlinico San Martino,



Comune di Genova, Istituto Alberghiero Marco Polo di Genova, Camera di Commercio, Associazione Ligure Allergici, Associazione Italiana Celiachia Liguria, Università di Genova) che ha prodotto diversi indirizzi procedurali e moduli formativi ed informativi, sia per operatori sanitari, OSA e popolazione volti a migliorare le attività di protezione dei pazienti allergici e celiaci, che saranno ulteriormente sviluppati nei prossimi 4 anni.

Il TARSIN, inoltre, ha fra i suoi compiti la realizzazione di moduli formativi ed informativi per sviluppare azioni di sorveglianza e prevenzione della malnutrizione in ambito ospedaliero, assistenziale e scolastico, che saranno operativi a partire dal 2022.

Con la presente azione inoltre si intende proseguire, tramite l'utilizzo dei sistemi di indagine OKKIO alla Salute (per i bambini delle scuole primarie 6-10 anni), HBSC (per adolescenti), PASSi (per la popolazione tra i 18 e i 65 anni) e Passi d'Argento (per gli over 65), il monitoraggio dello stato di nutrizione della popolazione ligure. La Regione Liguria prevede di completare il quadro della sorveglianza nutrizionale aderendo anche alla sorveglianza 0-2 anni dedicata ai primi 1000 giorni di vita.

I risultati provenienti dai diversi sistemi di monitoraggio costituiranno la base di partenza per la messa in atto di azioni volte a colmare i bisogni prioritari emersi. In particolare, saranno aggiornati i documenti vigenti in materia di ristorazione scolastica, ospedaliera ed assistenziale e saranno realizzate campagne di sensibilizzazione sugli aspetti nutrizionali che interesseranno, fra gli altri, anche le mense aziendali.

Nell'ambito dell'intersectorialità con il PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" i risultati del monitoraggio contribuiranno, per quanto riguarda la parte nutrizionale, alla stesura del Documento di "Pratiche Raccomandate e Sostenibili", nell'ambito del Progetto WHP.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 20)	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Sul tema dell'allattamento al seno l'Unicef dice:

“ Il latte materno è il miglior alimento possibile, per un neonato.

Tutti i bambini traggono benefici dall'allattamento al seno, perché il latte materno contiene i nutrienti necessari affinché il neonato goda di buona salute e cresca bene.

Il latte materno è un alimento perfetto, incomparabile rispetto a qualsiasi prodotto artificiale, per la nutrizione di un bambino nei primi mesi di vita. I bambini allattati al seno contraggono meno malattie e sono nutriti meglio di quelli che nutriti con sostituti del latte materno o altro cibo. L'UNICEF e l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) stimano che se tutti i bambini fossero allattati esclusivamente al seno nei primi sei mesi di vita, ogni anno si salverebbe la vita di circa 1,5 milioni di essi, vittime delle malattie e della malnutrizione. Quasi tutte le madri possono allattare al seno.

Generalmente le cause che portano ad abbandonare l'allattamento sono la scarsa informazione sulle conseguenze o il mancato sostegno alle giovani madri in un periodo, quello post-parto, spesso caratterizzato da fragilità psicologica. Tutte le madri hanno diritto a essere incoraggiate e a ricevere il sostegno da parte del padre del bambino, della famiglia e della comunità di appartenenza. Gli operatori sanitari, i media e le associazioni di donne hanno la responsabilità di promuovere l'allattamento naturale. I governi nazionali e locali hanno il dovere di informare le donne sui benefici dell'allattamento al seno”

Inoltre l'OMS raccomanda l'allattamento in maniera esclusiva fino al compimento del sesto mese di vita. È importante, inoltre, che il latte materno rimanga la scelta prioritaria anche dopo l'acquisto di alimenti complementari, fino ai due anni di vita ed oltre, e comunque finché mamma e bambino lo desiderino (www.salute.gov.it)

Il Ministero sottolinea che l'allattamento al seno costituisce un beneficio per la salute della donna (riduzione del rischio di tumore al seno e all'ovaio, riduzione del rischio di osteoporosi), per il bambino (l'allattamento esclusivo per almeno 6 mesi ha un chiaro impatto di diminuzione dell'incidenza di infezioni alto/basso tratto respiratorio e gastro intestinale) e per la collettività (riduzione delle spese in ambito familiare, riduzione della spesa sanitaria pubblica, risparmio energetico ed ecologico).

Le linee d'indirizzo del Ministero della Salute impegnano inoltre a sostenere le attività delle Regioni per la formazione degli operatori sanitari, secondo le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF e a promuovere iniziative al fine di creare ambienti e condizioni favorevoli alla pratica dell'allattamento. La Regione Liguria ha firmato, già nel 2016, un protocollo di intesa con UNICEF, certificandosi come “Regione Amica del bambino” e impegnandosi a dare sostegno a tutte le iniziative tese alla promozione, difesa e sostegno dell'allattamento al seno. Inoltre con DGR 128/2015 la Regione Liguria ha fornito gli “Indirizzi regionali per favorire la prosecuzione dell'allattamento materno ai bambini inseriti all'asilo nido”, eliminando ostacoli burocratici nella somministrazione di latte materno ai bambini degli asili nido, pur nella garanzia di criteri di igienicità e sicurezza dello stesso, e favorendo le condizioni affinché le mamme lavoratrici possano proseguire nell'allattamento al seno. E' presente anche un “Ospedale Amico del bambino” certificato, il quale rappresenta il punto di riferimento per l'intera regione.

In merito alla promozione dell'allattamento al seno un ruolo importante viene rivestito dai Corsi di Preparazione al Parto che si svolgono all'interno dei Consultori (e ormai anche all'interno di realtà private o legate al terzo settore). Normalmente si accede al corso, svolto prevalentemente dall'Ostetrica ma anche da altre figure professionali (Pediatria, Psicologo, Medico della prevenzione, ecc) al settimo mese di gravidanza. Il programma prevede diversi incontri che, oltre a accompagnare la donna al momento del parto, prevedono una formazione/informazione relativa i temi della genitorialità consapevole, dell'igiene del

neonato al rientro a casa, dell'allattamento e dello svezzamento, delle vaccinazioni, della sicurezza del bambino a casa e in auto, ecc.

A livello ospedaliero deve essere ricordata la Banca del Latte Umano che fa capo all'IRCCS Gaslini di Genova presso il quale viene convogliato da ogni punto nascita, secondo un protocollo ad hoc, il latte materno.

In alcune realtà sanitarie è presente un numero telefonico dedicato (ES: SOS Allattamento) per fornire supporto nell'avvio del percorso di allattamento al seno o in qualche momento di criticità.

Allo stesso modo l'attività di Home Visiting promossa da alcune ASL consente un'intercettazione diretta dei bisogni legati al tema e la possibilità di supportare neo mamme in situazione di difficoltà.

Un ulteriore intervento di promozione della salute nei primi 1000 giorni è svolto dallo Spazio Mamma come contesto di assistenza ai neo genitori nei primi mesi del bambino. Consiste in incontri con professionisti di varia formazione (ginecologi, pediatri, ostetriche, infermieri, psicologi, assistenti sociali) per acquisire conoscenze e atteggiamenti in merito all'accudimento dopo parto.

Ovviamente, grande ruolo nella promozione della salute nella prima fase della vita, hanno i Pediatri Ospedalieri e ancor più quelli di Libera Scelta poiché rappresentano per i genitori riferimenti di cura importanti per il loro figlio. A queste figure normalmente si rivolgono per consulenza e per dubbi riguardo lo sviluppo del neonato. Inoltre le visite di routine costituiscono importanti occasioni di comunicazione riguardo i temi della salute.

Le azioni future che si ritengono prioritarie a livello regionale sono:

- aggiornare la composizione del “Gruppo di promozione dell'allattamento materno”,
- garantire la presenza di personale formato ed aggiornato in grado di applicare modelli formativi e pratiche basate sulle prove di efficacia in modo che ogni madre e ogni bambino possano ricevere un'assistenza coerente con linee guida e standard OMS/UNICEF.
- sistematizzare la raccolta dati sulla prevalenza dell'allattamento, a tal fine il Gruppo di lavoro sopraccitato definirà la metodologia ottimale sulla base degli strumenti informatici a disposizione.
- diffondere e sostenere le pratiche per la prosecuzione dell'allattamento materno ai bambini inseriti all'asilo nido.

Inoltre, si prevede di realizzare un percorso formativo specifico sull'importanza dell'allattamento al seno rivolto ai medici specializzandi.

Dare seguito alla progettualità di continuità Ospedale territorio implementando e integrando con professionalità specialistiche le realtà territoriali attualmente operative in una visione di reciproco sostegno trasversale.

E' previsto inoltre lo sviluppo sperimentale di un intervento educativo sui benefici dell'allattamento al seno per madre e bambino, caratteristiche nutrizionali e biologiche del latte materno, pressioni sociali e culturali il seno inserito all'interno dell'Offerta Formativa destinata alla comunità scolastica.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 20)	Censimento aree urbane comunali da adibire a attività motorie per la cittadinanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'obiettivo della presente azione consiste nella realizzazione di un censimento di carattere regionale, da effettuarsi presso tutti i Comuni della Liguria, di tutte quelle aree urbane e/o sub-urbane che possono essere messe a servizio della collettività per l'esercizio in sicurezza di attività fisico-motorie e sportive, da praticarsi singolarmente o in gruppo.

L'emergenza sanitaria Coronavirus ha determinato nell'ultimo anno profondi cambiamenti nelle abitudini quotidiane riflettendosi anche sulla pratica delle attività sportive, influenzando sia la scelta degli spazi da dedicare a tali attività (allenamenti casalinghi o allenamenti all'aria aperta) sia gli strumenti per la fruizione (applicazioni e video lezioni).

A predominare anche per il corrente anno è proprio la tendenza a svolgere attività all'aria aperta per la quale si prevede una crescita costante, condizione possibile nella nostra regione grazie soprattutto alle caratteristiche morfologiche e climatiche del territorio.

In considerazione di quanto sopra, con la presente azione viene richiesto ai Comuni di individuare puntualmente – anche con il coinvolgimento diretto della collettività, per il tramite di appositi canali di comunicazione dedicati – di aree adibite all'utilizzo di spazi che possano a vario titolo essere utilizzati dalla cittadinanza per l'esercizio di attività finalizzate al proprio benessere psico-fisico.

Nel corso dell'attività censoria, i Comuni saranno invitati a soddisfare eventuale richieste di spazi già individuati dai cittadini o associazioni e di stimolarne altre, prediligendo eventuali forme organiche di collaborazione nell'utilizzo di tali spazi, promuovendo così l'accessibilità alla pratica sportiva da parte di tutte le fasce della popolazione cittadina facendo vivere gli spazi pubblici all'insegna del benessere e della socializzazione.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (10 di 20)	Piani urbani di mobilità sostenibile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I Piani urbani di mobilità sostenibile contribuiscono al raggiungimento di alcuni degli obiettivi definiti dal Quadro Strategico delle Nazioni Unite, attraverso l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Nello specifico, consentono di costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile, contribuiscono a rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili e consentono di promuovere azioni, agendo a diversi livelli, per contrastare il cambiamento climatico.

Regione Liguria con DGR n. 60/2021 ha approvato la “Strategia Regionale per lo sviluppo sostenibile”, ai sensi dell'art. 34 del d.lgs. 152/2006, che evidenzia, tra le azioni prioritarie da mettere in atto anche l'educazione della popolazione alla mobilità sostenibile attraverso la realizzazione di piste ciclabili in ambito urbano, servizi di bike sharing e giornate ecologiche. In particolare, l'obiettivo volto all'aumento della mobilità sostenibile in riferimento a persone e merci ricade all'interno dell'area “Prosperità”, obiettivo n. 42 della Strategia Regionale, inserendosi nella scelta strategica IV “Decarbonizzare l'economia”.

Attualmente in Regione Liguria, le città dotate di un proprio Piano urbano di mobilità sostenibile sono Città Metropolitana di Genova, Savona, Bordighera, Ventimiglia, Sanremo e La Spezia ma si prevede nel corso dei prossimi anni un incremento a livello regionale dei Piani urbani di mobilità sostenibile.

Considerata la tematica trattata, la loro area di influenza e quanto riportato all'art.6 del D. Lgs. n. 152/2006, i Piani urbani di mobilità sostenibile sono assoggettabili a VAS la quale prevede che, nell'ambito della



realizzazione di piani e programmi, oltre alla valutazione dei possibili effetti significativi sull'ambiente, siano considerati anche gli effetti sulla salute umana.

Nell'ottica di promozione di azioni sinergiche tra ambiente e salute, le ASL saranno chiamate sempre più frequentemente a rilasciare il proprio parere sanitario nell'ambito del procedimento di VAS anche nell'ambito dei Piani urbani di mobilità sostenibile. Proprio in relazione a questo aspetto, risulta necessario mettere in atto percorsi formativi con l'obiettivo di implementare le competenze sempre più trasversali in tema ambiente e salute. A tale scopo si prevede la realizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori delle ASL finalizzato all'approfondimento della conoscenza relativa ai possibili impatti significativi dei piani di mobilità urbana sostenibile sulle diverse matrici ambientali (aria, acqua e suolo) nell'ambito dei procedimenti di VAS. A sostegno del percorso, nell'ambito del Tavolo regionale Ambiente e Salute saranno elaborati anche specifici indirizzi a supporto delle AASSLL nelle suddette valutazioni.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (11 di 20)	Aggiornamento Protocollo d'Intesa Regione Liguria- USR
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	
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	
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	comunità;scuola

DESCRIZIONE



Al fine di garantire un'implementazione ed aggiornamento delle attività relative alla promozione della salute ed al benessere nel setting scolastico si prevede di aggiornare il Protocollo d'Intesa tra Regione Liguria e l'Ufficio Scolastico Regionale siglato nel 2017 dall'Assessorato alla salute, dall'Assessorato alla Scuola e dall'USR. A livello regionale dovrà essere predisposto il documento delle scuole che promuovono salute sulla base delle evidenze e delle esperienze maturate anche in altre realtà. A tale scopo, si prevede una collaborazione crescente tra le AASSLL e i referenti dell'Ufficio Scolastico Regionale al fine di individuare i reali bisogni territoriali e prevedere interventi mirati.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (12 di 20)	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I primi 1000 giorni di vita rappresentano un momento fondamentale di sviluppo in cui vengono poste le basi della salute fisica e mentale della persona. La recente letteratura scientifica documenta come questo sia un periodo particolarmente sensibile rispetto a diverse tematiche di benessere: alimentazione, igiene, prevenzione delle MCNT, relazioni di attaccamento.

Per esempio rispetto al tema dell'alimentazione, una politica che favorisca l'allattamento al seno e indirizzi ad una buona alimentazione complementare (povera di zuccheri e di sale) non solo favorirà un primo e determinante sviluppo fisico ma porrà le basi dal punto di vista comportamentale ad abitudini sane.

Anche dal punto di vista della salute mentale i primi mesi di vita si costituiscono come momento fondamentale. L'Early Childhood Intervention – ECI, relativo all'Early Childhood Development (ECD), sviluppo precoce del bambino, fonda i suoi presupposti sulle scoperte neuroscientifiche relative alla plasticità cerebrale e al principio evolutivo che le stimolazioni ambientali precoci condizionino le proliferazioni, le connessioni sinaptiche e le l'espansione delle reti neurali, costituendo la base della funzionalità cerebrale futura, quindi anche la stessa capacità di apprendere (Shonkoff, Meisels, 2000,



Handbook of Early Childhood Intervention, Cambridge University Press, Cambridge; www.european-agency.org).

In merito alla promozione della salute nei primi 1000 giorni un ruolo importante viene rivestito dai Corsi di Preparazione al Parto che si svolgono all'interno dei Consultori (e ormai anche all'interno di realtà private o legate al terzo settore). Normalmente si accede al corso, svolto prevalentemente dall'Ostetrica ma anche da altre figure professionali (Pediatria, Psicologo, Medico della prevenzione, ecc) al settimo mese di gravidanza. Il programma prevede diversi incontri che, oltre a accompagnare la donna al momento del parto, prevedono una formazione/informazione relativa ai temi della genitorialità consapevole, dell'igiene del neonato al rientro a casa, dell'allattamento e dello svezzamento, delle vaccinazioni, della sicurezza del bambino a casa e in auto, ecc.

Un ulteriore intervento di promozione della salute nei primi 1000 giorni è svolto dallo Spazio Mamma come contesto di assistenza ai neo genitori nei primi mesi del bambino. Consiste in incontri con professionisti di varia formazione (ginecologi, pediatri, ostetriche, infermieri, psicologi, assistenti sociali) per acquisire conoscenze e atteggiamenti in merito all'accudimento dopo parto.

Un altro contesto in cui favorire una corretta stimolazione psicomotoria è quello del Corso di Massaggio infantile dedicato ai neonati e ai loro genitori. Il Servizio è presente in maniera piuttosto capillare nelle diverse realtà consultoriali liguri. Il massaggio del bambino è un efficace strumento attraverso cui rafforzare la relazione, è un modo di comunicare con il proprio bambino. L'evidenza clinica e le recenti ricerche hanno inoltre confermato l'effetto positivo del massaggio sullo sviluppo e sulla maturazione del bambino a livello fisico, psicologico ed emotivo. Normalmente il corso si articola in 6 – 8 incontri con una fisioterapista adeguatamente formata.

Ovviamente, grande ruolo nella promozione della salute nella prima fase della vita, hanno i Pediatri Ospedalieri e ancor più quelli di Libera Scelta poiché rappresentano per i genitori riferimenti di cura importanti per il loro figlio. A queste figure normalmente si rivolgono per consulenza e per dubbi riguardo lo sviluppo del neonato. Inoltre le visite di routine costituiscono importanti occasioni di comunicazione riguardo i temi della salute.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (13 di 20)	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo consente di intervenire tempestivamente ed efficacemente su molte patologie del bambino.

Il neonato da 0 a 36 mesi frequenta diversi Servizi e Professionisti: oltre al Nido dell'Ospedale come contesto in cui vengono effettuate le prime osservazioni e gli screening previsti, anche il Consultorio per le attività perinatali di Massaggio Infantile e lo Spazio Mamma e il Pediatra di Libera Scelta.

Per questo sembra importante che ci sia un buon collegamento Ospedale Territorio attraverso pratiche condivise e comuni protocolli.

Il punto nascita della Struttura Ospedaliera in cui avviene il parto è un primo osservatorio privilegiato della salute del bambino e luogo dove vengono effettuate le prime visite.

Lo Spazio Mamma, in Consultorio, è un contesto di assistenza ai neo genitori nei primi mesi del bambino. Consiste in incontri con professionisti di varia formazione (ginecologi, pediatri, ostetriche, infermieri, psicologi, assistenti sociali) per acquisire conoscenze e atteggiamenti in merito all'accudimento dopo parto.

Un'altra iniziativa che può rappresentare un'occasione per individuare criticità nello sviluppo è quella del Corso di Massaggio infantile dedicato ai neonati e ai loro genitori. Il Servizio è presente in maniera piuttosto capillare nelle diverse realtà consultoriali liguri. Il massaggio del bambino è un efficace strumento attraverso cui rafforzare la relazione, è un modo di comunicare con il proprio bambino. L'evidenza clinica e le recenti ricerche hanno inoltre confermato l'effetto positivo del massaggio sullo sviluppo e sulla maturazione del bambino a livello fisico, psicologico ed emotivo. Normalmente il corso si articola in 6 – 8 incontri con una fisioterapista adeguatamente formata.

Ovviamente, grande ruolo nella promozione della salute nella prima fase della vita, hanno i Pediatri Ospedalieri e ancor più quelli di Libera Scelta poiché rappresentano per i genitori riferimenti di cura importanti per il loro figlio. A queste figure normalmente si rivolgono per consulenza e per dubbi riguardo lo sviluppo del neonato. Inoltre le visite di routine costituiscono importanti occasioni di comunicazione riguardo i temi della salute.

Di particolare rilevanza, sul tema dell'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo nella fascia 0 – 36 mesi è il Progetto NIDA, già declinato nel PP01 e di seguito brevemente riportato.

Con Deliberazione di A.Li.Sa. n 238 del 2021 è stato approvato lo schema di accordo di collaborazione con ISS relativo al Network Italiano per il riconoscimento precoce dei Disturbi dello spettro Autistico l'obiettivo generale è quello di istituzionalizzare una rete di coordinamento territoriale tra pediatri di famiglia, servizi educativi per la prima infanzia e nelle unità di neonatologia/terapie intensive neonatali e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso la sorveglianza



della popolazione generale e ad alto rischio e programmi di formazione specifici per il riconoscimento/valutazione/ intervento precoce. L'Istituto Gaslini in qualità di Centro Pivot: .definisce le procedure della sorveglianza per i soggetti a rischio (fratelli di soggetti con ASD, prematuri, piccoli per età gestazionale), sulla base del protocollo di valutazione clinico-diagnostico validato dal Network NIDA e dal Gruppo di Lavoro ISS sui Disturbi del Neurosviluppo, nelle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e nelle neonatologie/terapie intensive neonatali e la relativa raccolta dati clinici-neurofisiologici e neurobiologici; .gestisce e programma la formazione della rete curante ed educativa (con particolare riguardo agli educatori asili nido/scuola dell'infanzia) sul protocollo di riconoscimento, diagnosi e intervento precoce (fascia 0-6 anni);.effettua il follow-up neuropsichiatrico e psicomotorio, attraverso valutazioni specialistiche e la somministrazione dei test previsti dal protocollo NIDA ai soggetti pretermine e ai fratelli dei soggetti affetti e ai piccoli per età gestazionale;.effettua lo screening precoce nei casi valutati attraverso il follow-up, individua i soggetti a rischio e li invia ai servizi territoriali di competenza per la formalizzazione della diagnosi..effettua la presa in carico tempestiva psicomotoria nei soggetti individuati come a rischio;.predispone eventuali accordi con le Unità operative.Le U.O. di NPIA territoriali:.applicano il monitoraggio e/o il protocollo ai soggetti che potrebbero sviluppare un disturbo dello spettro autistico perché appartenenti a categorie a rischio, ovvero i fratelli di bambini con ASD, e i bambini attualmente in follow-up neonatologico (pretermine e piccoli per età gestazionale);.effettuano una presa in carico tempestiva psicomotoria nei soggetti individuati come a rischio;.partecipano alla formazione organizzata dal Centro Pivot.collaborano con il Centro Pivot per il raggiungimento degli obiettivi. La rappresentanza regionale dei Pediatri di Libera Scelta (FIMP) e la rappresentanza regionale della Società di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) promuovono: l'applicazione del protocollo di sorveglianza e la formazione organizzata dal Centro Pivot. ANCI, l'Ufficio scolastico regionale collaborano all'organizzazione della formazione rivolta agli operatori dei Nidi. Il Coordinamento Autismo Liguria collabora per il raggiungimento degli obiettivi progettuali.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (14 di 20)	Individuare precocemente i segnali di rischio per il disagio infantile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia



SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria
----------------	---

DESCRIZIONE

L'individuazione precoce dei segnali di disagio nel bambino consente interventi più tempestivi ed efficaci. In particolare i Disturbi del Neurosviluppo, i Disturbi della Comunicazione, quelli dello Spettro Autistico, dell'Apprendimento e del Movimento, per arrivare al Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DSM V), intercettati per tempo vanno incontro a maggiori percentuali di successo dei trattamenti.

Il bambino frequenta diversi Servizi e Professionisti: oltre al Nido dell'Ospedale come contesto in cui vengono effettuate le prime osservazioni e gli screening previsti, anche il Consultorio per le attività perinatali di Massaggio Infantile e lo Spazio Mamma e il Pediatra di Libera Scelta.

Per questo sembra importante che ci sia un buon collegamento Ospedale Territorio attraverso pratiche condivise e comuni protocolli. Il bambino, oltre la scuola, può frequentare luoghi ricreativi e dedicati allo sport in cui la sensibilizzazione del personale che si occupa dei piccoli può agevolare il processo di individuazione del disagio.

Il punto nascita della Struttura Ospedaliera in cui avviene il parto è un primo osservatorio privilegiato della salute del bambino e luogo dove vengono effettuate le prime visite.

Lo Spazio Mamma, in Consultorio, è un contesto di assistenza ai neo genitori nei primi mesi del bambino. Consiste in incontri con professionisti di varia formazione (ginecologi, pediatri, ostetriche, infermieri, psicologi, assistenti sociali) per acquisire conoscenze e atteggiamenti in merito all'accudimento dopo parto.

Un'altra iniziativa che può rappresentare un'occasione per individuare criticità nello sviluppo è quella del Corso di Massaggio infantile dedicato ai neonati e ai loro genitori. Il Servizio è presente in maniera piuttosto capillare nelle diverse realtà consultoriali liguri. Il massaggio del bambino è un efficace strumento attraverso cui rafforzare la relazione, è un modo di comunicare con il proprio bambino. L'evidenza clinica e le recenti ricerche hanno inoltre confermato l'effetto positivo del massaggio sullo sviluppo e sulla maturazione del bambino a livello fisico, psicologico ed emotivo. Normalmente il corso si articola in 6 – 8 incontri con una fisioterapista adeguatamente formata.

Ovviamente, grande ruolo nella promozione della salute nella prima fase della vita, hanno i Pediatri Ospedalieri e ancor più quelli di Libera Scelta poiché rappresentano per i genitori riferimenti di cura importanti per il loro figlio. A queste figure normalmente si rivolgono per consulenza e per dubbi riguardo lo sviluppo del neonato. Inoltre le visite di routine costituiscono importanti occasioni di comunicazione riguardo i temi della salute.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (15 di 20)	Formazione al buon uso del farmaco per caregiver
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	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età adulta; pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il sistema di sorveglianza Passi d'Argento riporta che a livello nazionale nel quadriennio 2016-2019 circa 9 anziani su 10 hanno fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista e circa il 39% riferisce di averne assunti di almeno 4 diverse tipologie. Tuttavia, solamente il 43% di chi ha consumato farmaci riferisce che nei 30 giorni precedenti l'intervista il proprio medico ha verificato con il soggetto intervistato (o con la persona che si prende cura della somministrazione) il corretto uso dei farmaci prescritti, ovvero il farmaco e il dosaggio prescritti, l'orario e i giorni di assunzione. La situazione a livello regionale risulta essere in linea con il dato nazionale sia per quanto riguarda l'indicatore "Utilizzo di 4 o più farmaci diversi" sia per quanto concerne l'indicatore "Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci".

Il corretto e sicuro utilizzo del farmaco è la prima regola in qualsiasi contesto e in qualunque fase della vita. La popolazione anziana risulta maggiormente suscettibile agli eventi avversi derivanti dall'assunzione dei farmaci poiché spesso in questa età, caratterizzata da modificazioni sia nella farmacodinamica che nella farmacocinetica, vengono assunti più farmaci contemporaneamente. L'assunzione contemporanea di più farmaci rappresenta tra gli anziani uno dei principali fattori di rischio estrinseci correlati alle cadute. Alla luce di quanto esposto, risulta necessario che i caregiver acquisiscano conoscenze e consapevolezza nell'ambito della corretta somministrazione dei farmaci agli anziani, al fine di ridurre quanto più possibile l'insorgenza di effetti avversi. A partire dal 2022, sarà realizzato da parte dell'Ospedale Policlinico San Martino un progetto formativo intersettoriale (ospedale, territorio, SERT ed alcolologie) rivolto a caregiver di anziani, anziani con invalidità e pazienti con dipendenze, finalizzato a sviluppare conoscenze relative all'importanza del buon uso del farmaco con particolare riferimento al dosaggio, ai tempi di somministrazione, alla compliance del paziente per l'efficacia della terapia, alla tossicità, agli effetti collaterali, alle interazioni tra farmaci, tra farmaci ed alimenti, tra farmaci e prodotti erboristici. Saranno anche trattati alcuni aspetti relativi alla somministrazione del farmaco, quale ad esempio la somministrazione a pazienti con difficoltà nella deglutizione. La formazione sarà erogata in modalità telematica, attraverso la fruizione di brevi video che saranno messi a disposizione sul sito dell'Ospedale Policlinico/AASSLL. Sarà inoltre proposta, quale strumento integrativo, l'adozione di un "diario di terapia" finalizzato all'acquisizione della consapevolezza dell'importanza dell'aderenza al piano terapeutico.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE	Attivazione di progetti attività fisica adattata



(16 di 20)	
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In riferimento alla l.r. 48/2009 “Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo”, la presente azione intende dare ulteriore impulso e continuità ai progetti di Attività Fisica Adattata (AFA), come programma di esercizio fisico, non sanitario, svolto in gruppo, negli abituali contesti della comunità sociale in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness, appositamente indicato per cittadini con disabilità causate da sindromi algiche, da ipomobilità o da sindromi croniche stabilizzate negli esiti della malattia, indicato per cittadini preferibilmente di età maggiore di 64 anni.

Il progetto risulta inoltre utile per la prevenzione delle patologie croniche scheletriche e metaboliche nonché per contrastare la riduzione delle capacità motorie correlate all'età, attraverso lo svolgimento di attività fisica. La pratica di attività fisica nella popolazione anziana consente quindi di migliorare la salute generale degli individui andando anche a ridurre nello specifico il rischio di incidenti domestici legati a cadute.

Il Programma AFA è articolato in un Programma ad Alta funzione, disegnato per le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base ed in un Programma a Bassa funzione, riservato alle sindromi croniche e/o disabilità stabilizzate con limitazioni della capacità motoria.

La realizzazione dell'azione e l'ambito di riferimento saranno disciplinati da apposita convenzione stipulata tra le ASL liguri, i Comuni capofila dei Distretti Socio Sanitari (DSS) e le Associazioni sportive dilettantistiche nella totale condivisione, nell'ambito delle rispettive competenze, della strategia comune nel perseguimento dell'obiettivo di salute nelle persone anziane.

L'individuazione dei soggetti competenti disponibili ad assicurare l'attività, concordando protocolli-programmi di intervento compatibili con lo stato psicofisico dell'utenza, sarà realizzata dalle AASSLL, in collaborazione con il DSS. Inoltre, le AASSLL provvederanno ad informare ed indirizzare gli utenti a svolgere l'attività fisica in argomento e verificheranno l'attuazione del programma secondo le modalità stabilite,

Le Associazioni sportive si impegneranno quindi a garantire l'offerta dell'attività, sul territorio dell'ASL di competenza, in modo il più possibile omogeneo e diffuso, secondo i protocolli/programmi concordati con gli



operatori sanitari aziendali in modo compatibile con lo stato psicofisico dei soggetti partecipanti, utilizzando istruttori qualificati (scienze motorie/fisioterapisti) individuati di comune accordo con la ASL.

Compito del Distretto Sociosanitario sarà quello di coordinare le associazioni incaricate dell'operatività del progetto.

È prevista un'azione di monitoraggio dell'attività, mediante un programma gestionale il cui uso sarà obbligatorio per tutti i soggetti erogatori che permetterà di conoscere tutti i dati e le informazioni dei cittadini che aderiscono ai programmi AFA, le informazioni delle specifiche attività dei programmi che consentirà di rilevare i dati relativi a:

- numero e caratteristiche degli utenti partecipanti
- numero dei corsi attivati
- eventuali motivi di abbandono
- eventi avversi durante il periodo di esercizio.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (17 di 20)	Sicurezza in ambiente domestico
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	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il sistema di sorveglianza Passi, relativo al periodo di indagine 2016-2019, indica che nella popolazione adulta italiana la consapevolezza del rischio di infortunio domestico risulta essere piuttosto scarsa (quasi 7 intervistati su 100, riferendosi a loro stessi o ai propri familiari, considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa). Tale consapevolezza risulta essere maggiore in età adulta, nella popolazione femminile, tra coloro che vivono con anziani e tra le persone che si trovano in maggiori difficoltà economiche.

Per quanto riguarda il dato ligure, la consapevolezza del rischio di infortunio domestico risulta essere in linea con il dato nazionale sia per quanto concerne il dato globale sia per quanto riguarda la consapevolezza del



rischio di infortunio domestico suddivisa per fasce d'età e per categorie (ultra 64enni, persone che convivono con ultra-64enni, donne e coloro che vivono con bambini fino ai 14 anni d'età).

In generale, l'ambiente domestico viene erroneamente percepito come un rifugio sicuro ma in realtà racchiude numerosi pericoli che molto spesso, per abitudine o superficialità, si è portati a sottovalutare. Inoltre, gli infortuni che si verificano tra le pareti domestiche interessano frequentemente fasce di età socialmente più deboli, quali l'età pediatrica e la terza età, rappresentando per la sanità pubblica un punto meritevole di notevole attenzione. A questo occorre aggiungere che i dati statistici sugli infortuni nelle abitazioni sono scarsi e non approfonditi riguardo le modalità di accadimento.

La programmazione di politiche informative e di sensibilizzazione nei confronti dei rischi presenti nelle abitazioni e negli spazi di vita rappresentano gli strumenti più idonei per intervenire positivamente sugli utenti in modo che sviluppino la giusta predisposizione verso scelte consapevoli in materia di sicurezza. In tale ambito, una corretta informazione e l'adeguata formazione contribuiscono alla tutela della salute e della integrità fisica delle persone, migliorando le condizioni di vita e riducendo il danno al singolo e alla collettività. Al fine di programmare campagne mirate di informazione risulta opportuno e necessario continuare ad implementare a livello regionale i sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'Argento in quanto rappresentano strumenti essenziali per la rilevazione delle criticità presenti sul territorio e per la conseguente messa in atto di azioni preventive.

In continuità con quanto già realizzato in Regione Liguria con il Decreto dirigenziale n. 3061/2004, che prevedeva la comparazione tra l'analisi degli infortuni come derivanti dalla rilevazione effettuata presso i Pronto soccorso dall'Università di Genova con le caratteristiche architettoniche e strutturali delle abitazioni inserite nell'ambiente tipico ligure, nonché la diffusione dei risultati acquisiti anche attraverso giornate di studio realizzate, si prevede di realizzare, durante gli anni di vigenza del piano e in collaborazione con l'Ordine degli Architetti della Provincia di Genova, un intervento di informazione/comunicazione all'anno rivolto alla popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce maggiormente a rischio (infanzia e terza età), sulla prevenzione degli incidenti domestici. Gli interventi prevederanno inoltre la distribuzione di opuscoli informativi contenenti i principali pericoli presenti in ambiente domestico e i consigli per evitarli.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (18 di 20)	Campagna sensibilizzazione gas Radon
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	



OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In ottemperanza a quanto richiesto dal Piano Prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019, Regione Liguria ha attivato con DGR n. 399/2019 il Piano di monitoraggio del gas radon finalizzato alla verifica dei livelli espositivi su tutto il territorio regionale. Obiettivo di tale Piano, elaborato da ARPAL, con l'ausilio dell'Università di Genova e dell'Ordine dei Medici della Liguria, avvalendosi dei dati relativi alle caratteristiche geologiche della Regione Liguria, era quello di ottenere un quadro complessivo dei livelli espositivi di radon dell'intera regione al fine di mettere in campo azioni preventive per la riduzione del rischio di insorgenza di tumore al polmone. Dall'analisi dei risultati ottenuti dal monitoraggio, effettuato presso edifici pubblici e privati della Liguria, sono emersi numerosi superamenti del livello di riferimento di gas radon (D. Lgs. 101/2020), rilevati anche in luoghi dove la probabilità radongenica è stata ritenuta bassa a priori. Pertanto, con DGR n. 657/2021, è stata approvata la campagna di indagine di approfondimento ed integrazione delle misure di concentrazione di attività di radon al fine di individuare le aree prioritarie per la promozione di interventi di mitigazione o eradicazione della criticità radon per la tutela della salute della popolazione.

Gli approfondimenti e le integrazioni avranno luogo presso quei comuni in cui il livello di concentrazione corrispondente al 90° percentile, calcolato sulla base dei livelli misurati in ciascun comune, supera 300 Bq/m³. Tale criterio consentirà in via preliminare l'individuazione di aree prioritarie nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m³ è pari o superiore al 15 per cento, così come previsto dal D.Lgs. 31 luglio 2020 n. 101.

La presente azione, individuata all'interno della DGR n. 657/2021 e trasversale al Programma Predefinito n. 09, prevede la realizzazione di attività di informazione e divulgazione in materia di radon indoor presso i comuni della Liguria. Tali attività, rivolte principalmente ai Comuni Liguri maggiormente interessati dal superamento dei parametri di riferimento del gas radon (D. Lgs. 101/2020), si pongono l'obiettivo di informare la popolazione circa i dati pervenuti e le misure preventive da adottare nelle zone caratterizzate dalla presenza di elevate concentrazioni di radon indoor, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di tumori polmonari correlati a tale esposizione negli ambienti di vita e di lavoro. Gli interventi informativi saranno realizzati da ARPAL e Università di Genova con il supporto di Regione Liguria e dei Comuni liguri.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (19 di 20)	Educazione stradale - Progetto ICARO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.9 Informazione



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Regione Liguria, in collaborazione con A.Li.Sa., predispone per ogni anno scolastico l'”Offerta Formativa Regionale” contenente l'elenco delle attività formative offerte alle scuole presenti sul territorio ligure dalle Aziende Sanitarie e/o da altri soggetti che collaborano con il Tavolo Regionale "Educazione alla salute nelle scuole", istituito con Deliberazione di A.Li.Sa. n. 28 del 08/02/2018.

Nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali e in un'ottica di intersectorialità con il Programma Predefinito 01 “Scuole che promuovono salute”, sarà inserito nell'Offerta Formativa Regionale il progetto Icaro realizzato dalla Polizia stradale, in collaborazione con il Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità sostenibili. Il Progetto, rivolto agli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, si pone come obiettivo quello di diffondere, sulla base di programmi differenziati per fascia di età, l'importanza del rispetto delle regole relative alla sicurezza stradale. L'obiettivo sarà perseguito anche attraverso l'utilizzo di materiale multimediale quale, ad esempio, la visione di filmati e il ricorso a simulatori di guida.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (20 di 20)	Formazione per genitori sulla manovra di disostruzione pediatrica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equitàà aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	
OT04IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Facendo seguito all'azione specifica di formazione rivolta ad operatori sanitari e sociosanitari in merito all'apprendimento della manovra di disostruzione pediatrica, già inserita nel presente programma predefinito, si prevede che siano formati sulla stessa tematica anche i genitori attraverso la strutturazione di un corso che consiste nella realizzazione di un modulo teorico, erogato sotto forma di webinar, e di un modulo pratico dove verrà insegnata la manovra di disostruzione pediatrica.

I dati ISTAT riportano che in Liguria la popolazione straniera residente al 1 gennaio 2021 è pari al 9,3% (140.462) del totale dei residenti (1.509.805) e che la maggior parte della popolazione straniera rientra nella fascia di età compresa tra i 30 e i 44 anni. Per l'anno in corso non sono ancora disponibili i dati relativi alla popolazione residente in Liguria ma facendo riferimento al 2020, la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Albania con il 14,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (14,3%) e dall'Ecuador (11,5%).

Al fine di orientare l'azione all'equità, raggiungendo in modo efficace anche la popolazione straniera presente sul territorio ligure, si prevede la possibilità di rendere fruibile anche in altre lingue il modulo teorico del corso relativo all'insegnamento della manovra di disostruzione pediatrica tramite inserimento di sottotitoli nel webinar.

L'obiettivo è quello di incentivare quanto più possibile tra i neogenitori la fruizione del corso sulla manovra di disostruzione pediatrica, attraverso la collaborazione con le aziende sanitarie e gli enti ospedalieri.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Manovra di disostruzione pediatrica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Una possibile barriera alla realizzazione dell'azione potrebbe essere di tipo linguistico. Infatti, potrebbero emergere difficoltà da parte della popolazione straniera nella comprensione di quanto spiegato all'interno del modulo teorico del corso. Pertanto, si prevede l'inserimento nel modulo teorico del corso di sottotitoli in spagnolo, rumeno e albanese. L'obiettivo è quello di garantire l'opportunità agli stranieri appartenenti alle comunità maggiormente rappresentate sul territorio ligure (Albania, Romania ed Ecuador) di poter usufruire del corso sulla manovra di disostruzione pediatrica nella propria lingua madre.
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari e sociosanitari, interpreti per la preparazione dei sottotitoli
INDICATORE	<p>Promozione fruizione corso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Numero di aziende sanitarie ed enti ospedalieri che promuovono la fruizione del corso/ numero aziende sanitarie ed enti ospedalieri presenti in Liguria *100 •



- Standard 20% di aziende ed enti ospedalieri che promuovono la fruizione del corso entro il 2023; 40% di aziende ed enti ospedalieri che promuovono la fruizione del corso entro il 2025
-
- Fonte Regione

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott.ssa Iliana Pastorino
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - 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



	<p>fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza 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

L'analisi dei dati di contesto, soprattutto per quanto riguarda il tessuto produttivo ligure e le criticità emerse dalle attività di assistenza e vigilanza svolte in passato, ha consentito di individuare settori specifici su cui incentrare azioni mirate di prevenzione. Nel contempo, la programmazione prevedrà anche azioni volte a risolvere le carenze rilevate dall'esame delle attività di vigilanza e assistenza degli ultimi anni, in particolare per quanto riguarda la ripresa di indagini industriali ed attività sanitarie, anche all'interno di progetti inter-regionali (quali l'ampliamento della banca dati del PAF ad opera di Regione Toscana), e le attività di assistenza e formazione alle imprese e ai lavoratori, nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione. Per quanto riguarda il settore lapideo, con la collaborazione del comparto estrattivo, le ASL hanno iniziato un lungo percorso di adeguamento e di sensibilizzazione alla sicurezza e alla salute dei luoghi di lavoro, veicolando quelli che erano obblighi ambientali da rispettare in un'ottica di tutela della salute di ciascun lavoratore mediante livelli di esposizione personale ad un determinato rischio. Ciò nonostante, i documenti di valutazione dei rischi (DSS in ambito estrattivo) non sono sviluppati con adeguata chiarezza sulle relative procedure applicative, con la conseguenza che spesso la valutazione della componente salute è disattesa o trattata in modo insufficiente ai fini decisionali. È quindi forte l'esigenza di riqualificare le valutazioni preventive a supporto delle figure preposte in modo da fornire indicazioni per sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di valutazione del rischio e il mantenimento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza attesi. Un ulteriore aspetto è lo scarso ricambio generazionale di lavoratori. La



media anagrafica dei lavoratori a tale comparto è intorno a 50 anni, con oltre 15/20 anni di esperienza. Tuttavia, nonostante l'esperienza, l'incidenza infortunistica e di malattie professionali rimane elevata. Molti infortuni e malattie professionali si originano da una mera sottovalutazione dei rischi presenti, da un eccesso di confidenza del lavoratore e da procedure non scritte che il lavoratore stesso tramanda ad altri sotto forma di arte mineraria.

In tal senso, si vuole un approccio fortemente orientato allo sviluppo dell'intelligenza collettiva e all'innovazione collaborativa che, pur basandosi sul contributo fondamentale del sapere esperto, sia in grado di coinvolgere in maniera attiva, critica e responsabile la community dei lavoratori, individuando rischi e procedure specifiche nonché piani di miglioramento nei luoghi di lavoro.

Nel comparto della lavorazione del legno, uno degli aspetti di maggiore rilevanza sulle attività è l'esposizione degli addetti all'inalazione di polveri di legno, i cui effetti sulla salute umana in soggetti professionalmente esposti si manifestano nel quadro patologico di tumori naso-sinusali e di tossicità per le alte vie respiratorie sia acuta (epistassi, sinusite, ostruzione nasale, riduzione clearance nasale), sia cronica come bronchiti croniche e aumento del rischio di fibrosi idiopatica polmonare, nonché di reazioni immuno-sensibilizzanti (broncospastiche).

I lavoratori più spesso colpiti da malattie professionali sono i falegnami, per i quali si osserva anche una crescita delle denunce nell'ultimo quinquennio 2014-2018, seguiti a distanza da artigiani delle lavorazioni artistiche del legno (si tratta di restauratori del legno, corniciai) con poco meno del 4% e da addetti all'imballaggio e al magazzinaggio (3%). Il 60% delle malattie professionali definite positive nel quinquennio sono quelle osteo-muscolari e del tessuto connettivo, in particolare i disturbi dei tessuti molli (intorno ai 60 casi l'anno) favoriti dall'uso di strumentazioni spesso di tipo artigianale e manuale; a seguire le malattie dell'orecchio (20%) per il rumore prodotto dalle macchine e le malattie del sistema nervoso (14%). Da segnalare anche i tumori (3%), quasi esclusivamente quelli maligni dell'apparato respiratorio per le polveri inalate durante le operazioni di taglio del legname.

Il piano mirato di prevenzione nel settore delle falegnamerie sarà pertanto sviluppato seguendo un approccio volto a migliorare la valutazione del rischio del settore e la consapevolezza delle responsabilità delle figure preposte alla loro attuazione in ambiente lavorativo inteso sia come falegnameria vera e propria che come lavorazioni nella cantieristica navale.

L'attenzione particolare dedicata al rischio di tumori naso-sinusali all'interno del PMP è volta, in sinergia con il PP9 che prevede l'attivazione del relativo Registro regionale, a perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori e a programmare gli interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche.

I mutamenti socio economici, i cambiamenti nelle caratteristiche della forza lavoro, le disuguaglianze, la continua richiesta di competitività e di aumento della produttività e non da ultimo le variazioni organizzative introdotte dalla lotta alla SARS COV-2, hanno portato alla luce fra i "nuovi" rischi su cui porre l'accento nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro, quello dello stress lavoro-correlato (SLC).

Esso risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende ed economico. A questo si aggiunge la difficoltà da parte dei datori di lavoro a riconoscere e gestire i rischi psicosociali, rispetto ai rischi tradizionali (es. meccanico, chimico, rumore...) nonché la percezione da parte dei lavoratori, principalmente in alcuni settori produttivi, che lo stress lavoro correlato non venga gestito correttamente sul luogo di lavoro e che vi sia in generale una mancanza di consapevolezza e di conoscenza soprattutto sui metodi con i quali lo SLC può essere fronteggiato.



Tali evidenze hanno portato il Sistema Sanitario della Regione Liguria a partecipare ad iniziative nazionali quali il “Piano Mirato di Prevenzione Progetto CCM – Piano nazionale di monitoraggio e di intervento per l’ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato – Anno 2015”, condotto da 16 regioni in collaborazione con INAIL, approvato e finanziato dal Centro di Controllo Malattie (CCM) del Ministero della Salute, nonché già dal 2018, a promuovere in sede di Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 l’adozione del Piano Mirato di Prevenzione, quale strumento di miglioramento della qualità e dell’omogeneità dell’attività di vigilanza mediante il rafforzamento del confronto fra istituzioni e portatori di interesse e l’integrazione fra le attività di controllo, informazione, ed assistenza, applicando un approccio metodologico che prevede la realizzazione di un percorso condiviso con i diversi soggetti istituzionali e con le parti sociali.

Il Piano Mirato di Prevenzione proposto, coerentemente con le evidenze delle passate esperienze, approfondisce gli aspetti generali di organizzazione generale delle aziende operanti nel settore sanitario (servizio prevenzione e protezione, formazione lavoratori, sorveglianza sanitaria, ecc.) e gli aspetti specifici connessi al “Rischio stress lavoro correlato”, permettendo un focus sui vari passi della valutazione da redigere secondo le indicazioni della Commissione Consultiva Permanente e sull’adozione delle diverse misure di prevenzione e protezione necessarie alla tutela del benessere psicofisico dei lavoratori. L’esperienza maturata ha inoltre contribuito in termini di efficacia nel rendere omogeneo l’intervento di controllo, nell’ottica della massima trasparenza ed equità del comportamento degli organi di vigilanza, anche attraverso una preventiva formazione degli operatori su scala regionale.

Tali obiettivi di equità sono riproposti nell’ambito dell’azione di programma con riguardo particolare: alla definizione ed adozione di modelli di vigilanza comuni; all’individuazione di criteri di selezione delle aziende e cooperative da sottoporre a controllo che permetta di campionare sia imprese di piccole dimensioni (solitamente private nell’ambito territoriale ligure) sia imprese (o singole aree e reparti) di medio-grandi dimensioni (solitamente pubbliche nell’ambito territoriale ligure), e che permetta di coprire le diverse tipologie di servizi offerti all’utenza in ambito sanitario, che presentano ovviamente differenze organizzative che possono essere impattanti sul rischio SLC.

Il fine di equità perseguito è quello:

- di contribuire mediante il sistema di controllo alla leale e paritaria competizione fra le imprese e cooperative, mediante la prevenzione di comportamenti irregolari atti alla riduzione degli oneri (anche in termini di carenza di personale) di sicurezza interni ed esterni (anche in termini di carenza di personale) al conseguimento di un indebito vantaggio, nonché all’affermarsi del diritto al lavoro regolare in un ambiente salubre, sicuro e che garantisca ai lavoratori uno “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”;
- di contribuire a valutare le differenze di genere, stato sociale, di provenienza, ... al fine di ridurre tale rischio psicosociale per le categorie più esposte.

Il tessuto produttivo ligure

La Liguria è una regione relativamente piccola (1.550.640 abitanti al 1 gennaio 2019), dotata di un PIL pro-capite (pari a € 31.100), superiore alla media nazionale (€ 27.700), con una conformazione orografica complessa. È infatti una lunga (330 km) striscia di terra stretta tra mare e monti, con una fascia costiera

densamente popolata, un entroterra solcato da valli con numerosi insediamenti abitativi dispersi, un contesto da cui derivano grosse difficoltà logistiche e di comunicazione. Il tratto distintivo della Liguria, però, è la composizione sociodemografica (Tavola 1) che evidenzia uno spiccato invecchiamento della popolazione.

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Liguria e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Imperia	213.840	3,3	7,8	4,2	19,5	37,2	12,7	10,5	4,8	100,0
Savona	276.064	3,1	7,9	4,2	17,9	37,8	12,9	11,1	5,1	100,0
Genova	841.180	3,2	7,9	4,2	18,6	37,4	12,8	10,7	5,2	100,0
La Spezia	219.556	3,4	8,0	4,1	19,3	37,8	12,2	10,1	5,1	100,0
Liguria	1.550.640	3,2	7,9	4,2	18,7	37,5	12,7	10,6	5,1	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

L'analisi strutturale delle imprese consente di evidenziare punti di forza e di vulnerabilità dell'assetto produttivo, nonché gli effetti conseguenti sul contesto sociale e sul benessere economico delle famiglie. I dati analizzati sono estratti dal registro ASIA che individua l'insieme delle imprese, e le relative caratteristiche, integrando informazioni di fonti amministrative con informazioni di fonti statistiche. In Liguria nel 2017 (Tavola 12) hanno sede 123.614 imprese, pari al 2,8 per cento del totale nazionale. L'insieme di queste imprese occupa 414.632 addetti, il 2,4 per cento del totale nel Paese.

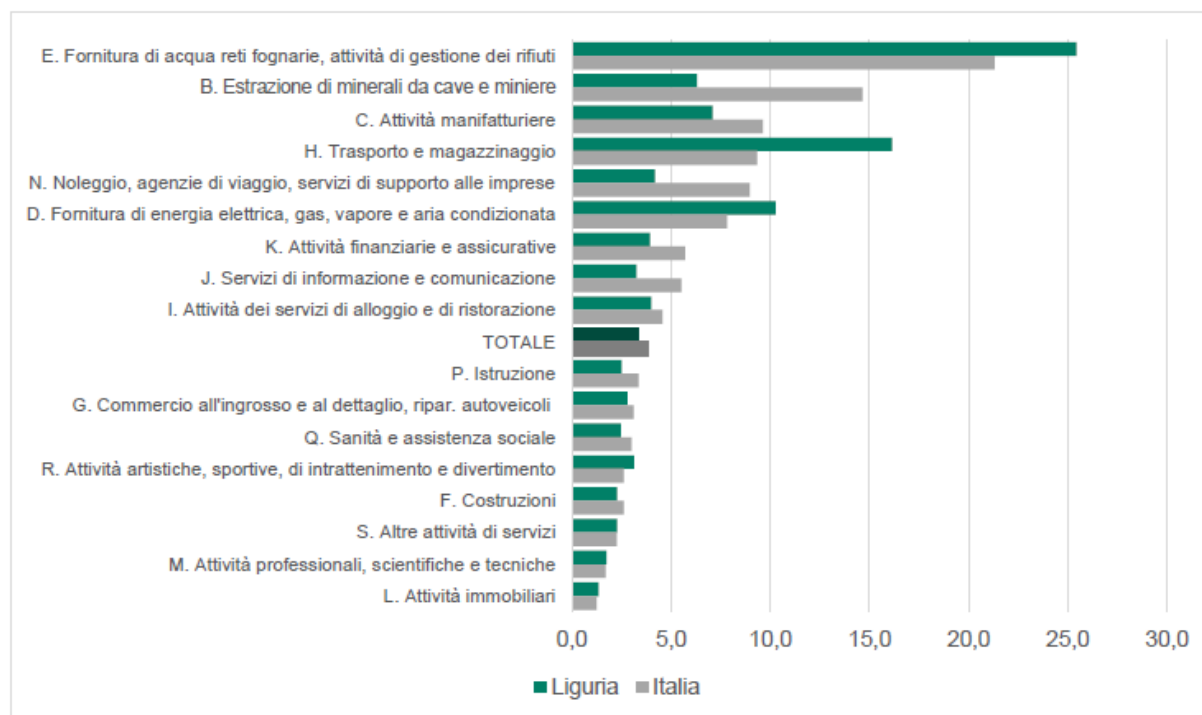
Tavola 12. Imprese, addetti e dimensione media per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (valori assoluti)

Attività economica	IMPRESE		ADDETTI		DIMENSIONE MEDIA	
	Liguria	Italia	Liguria	Italia	Liguria	Italia
B: estrazione di minerali da cave e miniere	34	2.062	214	30.226	6,3	14,7
C: attività manifatturiere	7.301	382.298	51.810	3.684.581	7,1	9,6
D: fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	145	11.271	1.489	88.222	10,3	7,8
E: fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	236	9.242	6.004	196.969	25,4	21,3
F: costruzioni	16.518	500.672	37.748	1.309.650	2,3	2,6
G: commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	29.253	1.093.664	81.613	3.414.644	2,8	3,1
H: trasporto e magazzinaggio	3.847	122.325	62.108	1.142.144	16,1	9,3
I: attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	11.936	328.057	47.805	1.497.423	4,0	4,6
J: servizi di informazione e comunicazione	2.352	103.079	7.694	569.093	3,3	5,5
K: attività finanziarie e assicurative	3.006	99.163	11.870	567.106	3,9	5,7
L: attività immobiliari	7.175	238.457	9.675	299.881	1,3	1,3
M: attività professionali, scientifiche e tecniche	19.946	748.656	34.985	1.280.024	1,8	1,7
N: noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4.227	145.347	17.720	1.302.186	4,2	9,0
P: istruzione	863	32.857	2.180	110.196	2,5	3,4
Q: sanità e assistenza sociale	8.849	299.738	21.808	904.214	2,5	3,0
R: attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	2.168	71.077	6.793	186.315	3,1	2,6
S: altre attività di servizi	5.758	209.658	13.115	476.606	2,3	2,3
Totale	123.614	4.397.623	414.632	17.059.480	3,4	3,9

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

La dimensione media (Figura 10) delle imprese liguri è di 3,4 addetti, leggermente inferiore al dato nazionale (3,9 addetti). Le imprese con la dimensione più ampia (25,4 addetti per impresa) appartengono al settore E, relativo alla fornitura di acqua reti fognarie, all'attività di gestione dei rifiuti e risanamento, così come si registra anche nel resto d'Italia dove il settore E ha una dimensione media di 21,3 addetti. Nei restanti settori, la dimensione media si colloca tra il valore più basso di 1,3 addetti del settore L (Attività immobiliari) e il valore più alto di 16,1 addetti nel settore H (Trasporto e magazzinaggio). Il confronto territoriale evidenzia che la dimensione media ligure è inferiore o coincidente con quella nazionale, ad eccezione di alcuni settori.

Figura 10. Dimensione media delle imprese per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (numero medio di addetti)



Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Nel 2017 le imprese liguri hanno attivi più di 4 mila lavoratori con contratto di collaborazione esterna (l'1 per cento del totale). I lavoratori temporanei in Liguria sono 3.430 unità (0,8 per cento del totale) e quasi la metà è collocata nelle attività manifatturiere.

Tavola 13. Lavoratori esterni e lavoratori temporanei per settore di attività economica. Liguria. Anno 2017 (valori assoluti e valori percentuali)

Attività economica	LAVORATORI ESTERNI		LAVORATORI TEMPORANEI	
	Liguria	% su addetti	Liguria	% su addetti
B. Estrazione di minerali da cave e miniere	4	1,9	0	0,1
C. Attività manifatturiere	580	1,1	1.679	3,2
D. Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	20	1,4	42	2,8
E. Fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	70	1,2	121	2,0
F. Costruzioni	255	0,7	358	0,9
G. Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	799	1,0	265	0,3
H. Trasporto e magazzinaggio	535	0,9	303	0,5
I. Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	164	0,3	101	0,2
J. Servizi di informazione e comunicazione	213	2,8	36	0,5
K. Attività finanziarie e assicurative	212	1,8	4	0,0
L. Attività immobiliari	190	2,0	1	0,0
M. Attività professionali, scientifiche e tecniche	324	0,9	48	0,1
N. Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	312	1,8	223	1,3
P. Istruzione	98	4,5	1	0,0
Q. Sanità e assistenza sociale	84	0,4	100	0,5
R. Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	230	3,4	44	0,6
S. Altre attività di servizi	72	0,5	105	0,8
Totale	4.161	1,0	3.430	0,8

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Servizi S.C. PSAL di ASL: attività di vigilanza e assistenza

Il sistema sanitario regionale è organizzato su 5 Aziende Sociosanitarie territoriali (ASL) di dimensione prevalentemente provinciale ma profondamente eterogenee in termini dimensionali: nel territorio della

S.C. PSAL di ASL 3, che insiste sull'area metropolitana genovese, ha sede poco meno della metà delle aziende liguri (41.294 nel 2018 – *Flussi informativi INAIL*), ed opera più della metà dei lavoratori liguri (210.925 nel 2018 – *Flussi informativi INAIL*),

I servizi S.C. PSAL liguri hanno sofferto, negli scorsi anni, del blocco del turn-over che ha interessato il personale sanitario e che, unito ad un'età media degli operatori piuttosto elevata ed alle conseguenti limitazioni all'operatività e disponibilità di alcuni addetti dovute all'insorgenza di problemi di salute, propri o di familiari, ha reso estremamente difficoltoso il raggiungimento dei livelli anche minimi di prestazioni. Per quanto riguarda la situazione dei servizi S.C. PSAL delle ASL liguri, il confronto dei dati relativi alle attività effettuate dal 2017 al 2020 (si veda allegato) mostra, per quanto riguarda la vigilanza su tutti i comparti, un andamento generalmente decrescente del numero di controlli nel quadriennio, ma con una ripresa nel 2020, nonostante l'emergenza pandemica, rispetto all'anno precedente.

In particolare, per il settore edilizia si rileva una flessione nel numero di controlli, mentre in agricoltura, per la quale i controlli sono concentrati soprattutto nei territori di ASL 1 e ASL 2, si assiste ad un lieve aumento. Per quanto riguarda l'attività di igiene industriale, quella sanitaria (relativa agli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, nell'ambito di progetti mirati e indagini in piani di comparto o di rischio o su richiesta, ed agli accertamenti specialistici in medicina del lavoro) e l'attività di formazione rivolta alle imprese e ai lavoratori, si registra un calo delle attività, mentre le attività di assistenza alle imprese, se non più numerose, hanno comunque consentito di raggiungere un numero considerevolmente superiore di aziende rispetto al passato.

Infortuni e malattie professionali

I dati forniti da Inail sugli infortuni riconosciuti per il periodo 2010-2019 mostrano un andamento sensibilmente decrescente fino al 2015, per poi rallentare, con alcuni episodi di inversione di tendenza (2016 e 2019), seppure di entità limitata.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Infortuni riconosciuti in occasione di lavoro.	Industria	14.235	12.855	11.331	10.280	9.842	9.316	9.403	9.229	8.767	8.762
	Agricoltura	599	588	452	479	466	484	413	423	372	397
	Stato	524	445	433	422	397	414	431	396	343	339
Totale		15.358	13.888	12.216	11.181	10.705	10.214	10.247	10.048	9.482	9.498

Fonte: Direzione Regionale Inail Liguria

Per contro, le malattie professionali denunciate per anno di accadimento mostrano un andamento crescente dal 2010 al 2019, anche se con diverse oscillazioni.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Malattie professionali denunciate (per anno evento)	Industria	920	798	775	863	913	890	1.021	936	975	1.095
	Agricoltura	24	31	29	36	187	215	191	130	165	98
	Stato	18	23	21	12	19	19	18	21	14	8
Totale		962	852	825	911	1.119	1.124	1.230	1.087	1.154	1.201

Fonte: Direzione Regionale Inail Liguria

In entrambi i casi, la maggioranza degli eventi si riscontra nel settore dell'industria.

Riguardo l'andamento delle denunce di infortunio e malattie professionali, l'ultimo bollettino trimestrale Inail (relativo ai dati non consolidati da gennaio a giugno 2021) mostra, per la Liguria, un aumento delle denunce di infortunio rispetto al 2020 del 6,5%, in controtendenza con la macro-area del nord-ovest, che complessivamente vede una riduzione del 5,46%, ma lievemente inferiore alla media italiana (8,95%). Risulta invece in linea con la macro-area del nord-ovest e con l'andamento nazionale il numero di denunce di infortunio con esito mortale, in diminuzione del 21,43% (- 3 casi). Risulta infine al di sopra della media della macro-area del nord-ovest (31,82%) e dell'andamento nazionale (41,88%) il numero di malattie professionali denunciate (54,83%).

Denunce di infortunio per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	84.296	79.690	-5,46
Piemonte	21.969	19.981	-9,05
Valle d'Aosta	688	581	-15,55
Lombardia	53.145	50.082	-5,76
Liguria	8.494	9.046	6,50
NORD EST	74.865	86.537	15,59
Bolzano	5.883	6.650	13,04
Trento	3.836	3.555	-7,33
Veneto	27.680	33.312	20,35
Friuli V.Giulia	6.331	7.777	22,84
Emilia Romagna	31.135	35.243	13,19
CENTRO	43.594	50.992	16,97
Toscana	18.164	20.753	14,25
Umbria	3.591	4.253	18,43
Marche	7.109	8.036	13,04
Lazio	14.730	17.950	21,86
SUD	28.127	32.911	17,01
Abruzzo	4.557	5.557	21,94
Molise	650	842	29,54
Campania	7.417	9.366	26,28
Puglia	10.843	11.489	5,96
Basilicata	1.524	1.980	29,92
Calabria	3.136	3.677	17,25
ISOLE	14.014	16.674	18,98
Sicilia	9.252	11.348	22,65
Sardegna	4.762	5.326	11,84
TOTALE	244.896	266.804	8,95

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Denunce di infortunio con esito mortale per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	213	128	-39,91
Piemonte	53	44	-16,98
Valle d'Aosta	1	1	
Lombardia	145	72	-50,34
Liguria	14	11	-21,43
NORD EST	107	118	10,28
Bolzano	3	9	200,00
Trento	5	6	20,00
Veneto	37	40	8,11
Friuli V.Giulia	7	12	71,43
Emilia Romagna	55	51	-7,27
CENTRO	101	102	0,99
Toscana	30	25	-16,67
Umbria	4	12	200,00
Marche	22	10	-54,55
Lazio	45	55	22,22
SUD	115	157	36,52
Abruzzo	18	23	27,78
Molise	5	13	160,00
Campania	44	56	27,27
Puglia	34	48	41,18
Basilicata	2	7	250,00
Calabria	12	10	-16,67
ISOLE	34	33	-2,94
Sicilia	29	27	-6,90
Sardegna	5	6	20,00
TOTALE	570	538	-5,61

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Denunce di malattie professionali per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	1.933	2.548	31,82
Piemonte	474	668	40,93
Valle d'Aosta	16	20	25,00
Lombardia	1.153	1.411	22,38
Liguria	290	449	54,83
NORD EST	3.864	5.824	50,72
Bolzano	51	110	115,69
Trento	109	184	68,81
Veneto	1.239	1.736	40,11
Friuli V.Giulia	640	906	41,56
Emilia Romagna	1.825	2.888	58,25
CENTRO	7.397	10.965	48,24
Toscana	3.122	4.449	42,50
Umbria	798	1.154	44,61
Marche	2.124	3.404	60,26
Lazio	1.353	1.958	44,72
SUD	4.647	6.809	46,52
Abruzzo	1.268	1.765	39,20
Molise	78	113	44,87
Campania	1.187	1.311	10,45
Puglia	1.188	2.210	86,03
Basilicata	213	325	52,58
Calabria	713	1.085	52,17
ISOLE	2.496	2.709	8,53
Sicilia	459	592	28,98
Sardegna	2.037	2.117	3,93
TOTALE	20.337	28.855	41,88

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

I contesti dei Piani Mirati di Prevenzione

Per quanto riguarda il settore lapideo, l'Italia oggi presenta numerose carenze normative e applicative rispetto alle raccomandazioni internazionali e alla loro completa applicazione in ambito estrattivo. Alle attività estrattive è confermata l'applicabilità delle norme del DPR n.128/59. Alle stesse si applicano anche le norme del decreto legislativo n. 81/08 per quanto non diversamente disposto nel decreto n. 624/96, con l'eccezione dell'Allegato IV del D.lgs. 81/08. L'attività di vigilanza a livello nazionale risulta eterogenea e sviluppata principalmente sulla base di normative regionali che individuano per la vigilanza soggetti quali Regione, Province, Aziende Sanitarie Locali. Anche in Liguria, il passaggio della vigilanza sulle norme di Polizia Mineraria alle ASL è stato ufficializzato con L.R. 12/2012 mentre al Settore Estrattivo Regionale sono rimaste le competenze autorizzative e amministrative della gestione dei siti.

In particolare, il territorio dell'ASL 4 riveste un ruolo di prim'ordine nel panorama regionale del settore estrattivo sia per numero di siti attivi che per tipologia di estrazione (> 50% territorio regionale, 80% sotterraneo).

Il comparto legno e arredo comprende al proprio interno le imprese artigiane facenti parte della filiera dell'arredamento (realizzazione di progetti di design e creazione di oggetti di arredo in vari materiali, prevalentemente in legno e materiali tessili), della lavorazione del legno, della tappezzeria e del settore dei serramenti.

In particolare, per quanto concerne la Liguria, il territorio dell'ASL 5 riveste un ruolo preponderante per la presenza di falegnamerie, non tanto come numero di aziende ma quanto nella diffusione capillare di piccoli artigiani che prestano la loro attività anche nel settore della cantieristica navale, sia come costruzione ex-novo, sia come manutenzione e ristrutturazione.

Tutte le AASSLL liguri, oltre alle attività di vigilanza nelle aziende sul rispetto della normativa di igiene e sicurezza del lavoro, hanno intrapreso in questi anni numerose azioni di promozione della salute e sicurezza con le aziende del territorio, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di infortuni sul lavoro e di malattie professionali e di migliorare le condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tuttavia nel settore specifico della falegnameria poco si è fatto se non in occasione di infortuni sul lavoro o di segnalazioni ed esposti.

Il quadro normativo è ricompreso nel D.lgs. 81/08 al Titolo IX (protezione da agenti cancerogeni e mutageni), che riprende quanto disposto dalla Direttiva Europea 2004/37 del 29/04/2004 sulla "protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione a cancerogeni e mutageni", ovvero la classificazione come lavori comportanti esposizione a cancerogeni delle lavorazioni che espongono a polveri di legno duro e il limite di esposizione occupazionale (OEL) di 5 mg/m³ misurato per la frazione inalabile su un periodo di 8 ore, con la specifica che se le polveri di legno duro sono miscelate con altre polveri di legno il valore limite si applica a tutte le polveri presenti nella miscela. Il recente recepimento della Direttiva 2017/2398, tramite D.lgs. 44/2020, ha ulteriormente modificato i disposti del D.lgs. 81/08, prevedendo la riduzione di tale valore limite a 3 mg/m³ fino al 17/01/2023 e a 2 mg/m³ a partire da tale data. Anche per quanto riguarda le attrezzature di lavoro, il recepimento di direttive di prodotto e la pubblicazione di normative tecniche da parte di organismi europei e internazionali hanno costituito un grosso passo avanti verso la progettazione e costruzione di macchine più sicure. Ciò nonostante, nei sopralluoghi effettuati durante la vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, è frequente riscontrare macchine pericolose non dotate dei requisiti minimi previsti dalle normative in vigore e/o un utilizzo che espone i lavoratori a rischi gravi. Tale condizione si verifica per tutte le attrezzature messe a disposizione dei lavoratori, anche per quelle di ultima generazione come ad esempio le macchine a controllo numerico, sia nei laboratori che in ambiente navale. Ricordiamo inoltre la presenza di agenti chimici (vernici, colle, resine, ecc.) che rientrano nella lavorazione dei manufatti in legno, e/o durante la manutenzione ordinaria e straordinaria delle macchine. L'esperienza del Piano Mirato di Prevenzione "STRESS LAVORO CORRELATO NELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE" (<https://www.asl2.liguria.it/servizi-dalla-a-alla-z/427-piani-mirati-di-prevenzione.html>), sviluppato nel corso dell'anno 2019 da tutte le AASSLL liguri e l'analisi critica dei risultati conseguiti permettono una progettazione dell'azione proposta nell'ambito dei Programmi PP06 e PP08 che consolidi un processo già proficuamente utilizzato a livello regionale, anche in altri settori, perfezionando quegli aspetti per i quali la sperimentazione già attuata ha messo in luce margini di miglioramento. Elementi qualificanti dell'esperienza maturata sono stati, tra l'altro la capacità dello strumento di diffondere in modo capillare ed uniforme sul territorio, nell'ambito delle istituzioni, nell'ambito delle aziende sia pubbliche che private e delle parti sociali, informazioni e conoscenze utili a promuovere:

- una corretta valutazione dello Stress Lavoro Correlato, secondo le indicazioni metodologiche della Commissione Consultiva Permanente, all'interno del quadro generale degli obblighi di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.lgs. 81/08;
- una proficua partecipazione dei Rappresentanti dei Lavoratori della Sicurezza ed in alcuni casi dei Lavoratori stessi a seminari informativi;
- la verifica dell'adozione di congrue misure di prevenzione, anche attraverso l'autovalutazione e l'autocontrollo.

3.6.3 Scheda di programma

3.6.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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



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

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

3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Progetto CCM 2016 “L’approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l’individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni”
2. *Labour inspection. A guide to the profession.* Wolfgang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.
3. *Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors’ Committee (205/C 10/02)*
4. *Resolution on “The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health at work 2002-2006*
5. *Oficina 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 regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni.* C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral 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 da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO. Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Inspeccion de Trabajo*

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il focus è di mettere a disposizione degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza dei luoghi di lavoro (PSAL), istituiti presso i Dipartimenti di Prevenzione e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali liguri, uno strumento che prenda in esame e fornisca indicazioni unitarie a livello regionale, sullo svolgimento dell'attività di assistenza, vigilanza e controllo, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, al fine di perseguire l'obiettivo prioritario istituzionale di migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Tutta l'attività sanitaria a carattere preventivo ha caratteristiche di intersettorialità e multidisciplinarietà, con ampi ambiti di intervento che superano i confini del Dipartimento di Prevenzione, ma per i quali il Dipartimento di Prevenzione svolge compiti di coordinamento e promozione, garantendo la trasversalità degli interventi tra i diversi settori.

La definizione delle priorità degli interventi rientra nell'ottica del Sistema Istituzionale, come disegnato dal D.lgs. 81/08, Titolo I, Capo II, avendo come riferimento la programmazione nazionale e tenendo conto del contesto locale, delle risorse umane e delle risorse strumentali disponibili. La programmazione sarà orientata dalla conoscenza approfondita della realtà territoriale soggetta a controllo, per cui è necessario che le decisioni siano assunte a fronte di un'attenta analisi del contesto, in termini organizzativi e socio-economici, in cui gli organi ispettivi si troveranno ad agire. La conoscenza della realtà territoriale soggetta a controllo sarà sviluppata dalle informazioni derivanti dagli attuali flussi informativi disponibili, tra i quali quelli relativi agli infortuni, alle malattie professionali, alle notifiche ex art. 99 D.lgs. 81/08, all'attività ispettiva degli impianti/aziende presenti in relazioni alle loro criticità note.

Tramite i confronti nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del D.lgs. 81/08 sarà sviluppata l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale finalizzate al dialogo tra le varie banche dati.

La fruibilità e l'omogeneità dei sistemi informativi, anche in un'ottica di transizione digitale di cui al PNRR – MISSIONE 1, promuove infatti l'adozione di tecnologie innovative e competenze digitali, e rafforza le infrastrutture digitali della Pubblica amministrazione. Tali risorse possono essere sviluppate per portali informatici dedicati alla promozione della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro.

Le esperienze dei Piani Mirati di Prevenzione, svolti in diversi settori negli anni precedenti, hanno permesso una progettazione attenta delle problematiche di salute e sicurezza, in grado di veicolare informazione, formazione e assistenza in maniera puntuale ai portatori di interesse ed offrendo altresì margini di miglioramento. In considerazione di quanto sopra le SC PSAL liguri hanno avviato in modo sinergico l'attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, offrendo una maggiore consapevolezza a parte dei datori di lavoro sui rischi e sulle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche, e soprattutto, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, dai lavoratori ai loro rappresentanti, alle associazioni, ad altri enti, ecc.



Tenendo conto di una valutazione combinata di evidenze quali ad esempio: l'andamento degli infortuni (anche mortali), l'andamento delle notifiche delle malattie professionali, le evidenze di non conformità rilevate nell'ambito delle pregresse attività di controllo, e le caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, sono stati individuati alcuni "ambiti" specifici, nei quali intervenire (con un PMP) secondo un approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese. In dettaglio, l'individuazione dei settori si è voluta articolare garantendo una copertura territoriale proporzionale alle specificità delle realtà produttive presenti nelle Aziende Sanitarie Liguri.

L'analisi di contesto effettuata in modo coordinato e condiviso dai servizi PSAL della Liguria ha permesso di rilevare le principali criticità a livello territoriale e di comparto e di conseguenza progettare le azioni necessarie all'interno della programmazione 2020-2025, in continuità con quanto già previsto dalle azioni di programmazione, assistenza e vigilanza svolte in passato.

Sulla base di tali premesse, sarà individuato un servizio PSAL tra quelli delle AASSLL liguri con funzione di capofila per la progettazione e realizzazione di ogni piano mirato, in base alla specificità di ogni territorio, e verranno sviluppati a livello regionale dei piani mirati specifici come segue:

- settore lapideo, con particolare attenzione al rischio da patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico,
- settore della lavorazione del legno (anche nel comparto della cantieristica navale), per quanto concerne il rischio cancerogeno professionale (tumori naso-sinusali) da inalazione di polveri di legno,
- settore delle aziende sanitarie, con focus sul rischio da stress correlato al lavoro.

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 7)	COMUNICAZIONE SU ATTUAZIONE DEI PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l’approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell’organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l’ attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in “settori” specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L’efficacia della Comunicazione deve rivestire un ruolo di prim’ordine nell’articolazione delle attività programmate. In tal senso particolare attenzione sarà rivolta alla diffusione della documentazione prodotta, favorendone la digitalizzazione e la pubblicazione degli stessi su ambiente digitale, siti web istituzionali e di stakeholder, portali dedicati. In particolare, è prevista la realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione annuale.

I servizi PSAL capofila individuati per ciascun PMP, elaboreranno i documenti informativi, le buone prassi, i momenti di formazione e il materiale di supporto ad essi, che saranno fruibili in qualunque momento dagli interessati, specialmente se realizzati in forma Webinar o similare. Sarà onere dei singoli gruppi di lavoro per PMP verificare il costante aggiornamento della documentazione e, se necessario, garantirne l’attendibilità nel tempo.

L’efficacia dell’azione di comunicazione dovrà perseguire un approccio attivo con il destinatario, in maniera tale da garantire gli sviluppi sugli aggiornamenti dell’azione, i report periodici, le risultanze delle attività svolte. Tali attività potranno essere sviluppate in modalità newsletter o similare.

In quest’ambito rientra inoltre la pubblicazione del Report annuale ex art. 40 D.lgs. 81/08 (Allegato 3B) ad opera degli PSAL, riguardante i dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.



Tutte le fasi della realizzazione dei PMP saranno oggetto di report elaborati dai diversi PSAL, che saranno divulgati ai portatori di interesse nell'ambito degli eventi di comunicazione e saranno pubblicati sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 7)	REALIZZAZIONE DI PIATTAFORMA REGIONALE DI GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI LEGATI AI PMP
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	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito dei soggetti partecipanti al Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08, sarà costituito un gruppo di lavoro incaricato della progettazione, entro il 2023, di una piattaforma regionale di gestione dei flussi informativi relativi alle schede di controllo dei PMP, allo scopo di incentivare la partecipazione da parte delle imprese, fornendo loro uno strumento più funzionale rispetto alla semplice corrispondenza via e-mail, e di agevolare l'attività degli organi di vigilanza, sia garantendo una maggior completezza e correttezza delle risposte ricevute dalle aziende (ad esempio tramite la compilazione obbligatoria di determinati campi) che consentendo una più rapida elaborazione dei dati per quanto riguarda le successive attività di analisi dei risultati e reportistica.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE



(3 di 7)	
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l’approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell’organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l’ attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in “settori” specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Qualità, appropriatezza e efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, svolta dai medici competenti, nei settori edilizia ed agricoltura, è promossa attraverso la pianificazione coordinata delle diverse iniziative previste dai Piani Mirati di Prevenzione e dalle altre azioni specifiche dei PP03, PP06, PP07 e PP08.

In tale quadro di programmazione regionale, i Servizi PSAL delle AASSLL liguri producono un report annuale contenente l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria dei settori lapideo, lavorazione del legno e aziende sanitarie, come risultanti dall'invio telematico su piattaforma INAIL da parte dei medici competenti ex art. 40 D.Lgs. 81/08. Il report, che costituisce un importante strumento conoscitivo, è pubblicato sui siti web istituzionali di Regione Liguria e delle AASSLL.

Nell'ambito del coordinamento regionale degli stessi servizi PSAL è individuato un gruppo di lavoro con la finalità di sviluppare una progettualità, trasversale ai diversi programmi predefiniti e funzionale all'attuazione dei diversi Piani Mirati di Prevenzione, che comprenda:

- Entro il 2022: l'analisi, lo studio e la definizione di buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria nei settori lapideo, lavorazione del legno e aziende sanitarie, nell'ambito del quale sono raccolti ed esaminati, anche al fine dell'aggiornamento e revisione i diversi contributi disponibili sul tema. Questa fase prevede il coinvolgimento, secondo disponibilità, di altri soggetti istituzionali ed associazioni di categoria. Sulla base delle buone pratiche sono predisposte schede di autovalutazione e controllo, impiegabili anche nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione.
- A partire dal 2023: l'organizzazione di iniziative formative e informative, con la collaborazione di altri soggetti istituzionali (INAIL, Università di Genova, ecc.), primariamente rivolte ai medici competenti ed al personale dei servizi PSAL, nell'ambito delle quali è prevista, tra l'altro, la diffusione e la divulgazione delle buone pratiche. La formazione può essere erogata anche con modalità telematica (webinar/FAD).



- Per il 2024 e 2025: la previsione di una fase di controllo, finalizzata alla verifica dell'adesione alle buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria. Il controllo è essere attuato nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione e delle attività istituzionali degli organi di vigilanza.
- Annualmente, a partire dal 2022: la redazione di un report finale sull'intero percorso di redazione, diffusione e applicazione delle buone pratiche, ove è valutato il raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria. Il report viene pubblicato sui siti web istituzionali di Regione Liguria e delle AASSLL.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Tenendo conto di una valutazione combinata di evidenze quali ad esempio: l'andamento degli infortuni e delle notifiche delle malattie professionali, le evidenze di non conformità rilevate nell'ambito delle pregresse attività di controllo e le caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, sono stati individuati alcuni "ambiti" specifici, nei quali intervenire (con un PMP) secondo un approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese. In dettaglio, l'individuazione dei settori si è voluta articolare garantendo una copertura territoriale proporzionale alle specificità delle realtà produttive presenti nelle Aziende Sanitarie Liguri.

Sulla base di tali premesse, saranno sviluppati a livello regionale dei piani mirati specifici come segue:

- **PMP rischio da patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico nel settore lapideo;**
- **PMP rischio cancerogeno professionale (tumori naso-sinusali) da inalazione di polveri di legno nel settore della lavorazione del legno (anche nel comparto della cantieristica navale);**
- **PMP rischio da stress correlato al lavoro nel settore delle aziende sanitarie.**

L'attuazione dei PMP è programmata, nel rispetto della successione di fasi previste e dell'unitarietà di analisi, prodotti e modalità, da ogni ASL nell'arco del periodo 2022-2025, con l'individuazione di una ASL capofila per ogni piano mirato, in ragione delle specificità dei singoli territori e della necessità di ottimizzare le risorse a disposizione impegnate nei diversi programmi (PP06, PP07, PP08).

Fase I: Analisi, studio, definizione buone pratiche e produzione materiale

La fase di analisi, studio e definizione di buone pratiche viene condotta nel quadro progettuale definito dal Comitato regionale di Coordinamento e dagli Enti/Soggetti partecipanti al Comitato. Possono essere formati gruppi di lavoro incaricati di realizzare una o più fasi dei PMP, anche con l'eventuale supporto di Enti e soggetti esterni.

Vengono raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell'ambito del Piano Mirato, i contributi sul tema disponibili a livello nazionale e regionale (Infortuni occorsi; pubblicazioni ISPESL/INAIL, Regioni ed Enti bilaterali; Norme tecniche; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle metodologie ad oggi impiegate per la valutazione dei rischi inerenti i PMP da sviluppare. Vengono proposti studi specifici al fine di raccogliere buone pratiche e materiale informativo sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e sull'efficacia della sorveglianza sanitaria nella valutazione dei rischi associati ai fattori presi in considerazione, in relazione alle metodologie di valutazione utilizzate.

L'esito dell'analisi è raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede tematiche di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore, relative ad aspetti di organizzazione generale, informazione/formazione/addestramento, sorveglianza sanitaria, gestione corretta del rischio, misure preventive e protettive.

Le schede di autocontrollo (generale e specifiche) sono elaborate secondo uno schema modulare (ad es. scheda misure collettive; scheda misure individuali; ecc.) in modo da poter essere implementate al fine di consolidare nel tempo l'approccio del piano ed in modo da poter essere utilizzate in modo differenziato a seconda della tipologia di impresa, includendo approfondimenti specifici sui rischi associati al processo lavorativo in esame.

Particolare rilievo riveste nella fase di produzione delle schede di autocontrollo il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e gli enti bilaterali, da attuarsi nell'ambito della progettualità definita dal Comitato regionale di Coordinamento.

Fase II: Assistenza, divulgazione e diffusione buone pratiche e materiale prodotto. Formazione.

I contenuti e gli obiettivi del Piano Mirato di Prevenzione sono illustrati e divulgati con il coinvolgimento dei portatori di interesse ed in collaborazione con i diversi soggetti istituzionali.

La diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese possono essere attuate sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale), sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.).

Per l'organizzazione dei diversi eventi è prevista la partecipazione, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Tutto il materiale destinato all'assistenza è pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL liguri.

Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza.

La formazione sarà, altresì, dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, RLS, ecc.), con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

La pianificazione delle attività di formazione e informazione viene realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione, sia le iniziative connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP06 e dei Programmi PP07 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Fase III: Controllo

In via preliminare, vengono individuati i criteri di selezione del campione di imprese da sottoporre a controllo, rappresentativo per incidenza degli infortuni e delle malattie professionali correlate alla patologia esaminata. La selezione avviene su base territoriale, nel rispetto dei criteri comuni, ove necessario precisati in ragione di specificità territoriali.

Vengono quindi predisposte a cura dei servizi PSAL delle AASSLL liguri, a partire dalle schede di autocontrollo/autovalutazione, le schede di controllo da inviare alle imprese selezionate, assegnando un termine per la restituzione, corredata, ove necessario della pertinente documentazione.

Il relativo flusso informativo è gestito per via telematica o su piattaforma regionale dedicata.

In esito al controllo documentale curato dagli stessi organi di vigilanza, viene programmata l'ispezione in cantiere/azienda che riguarda, prioritariamente le imprese che non hanno risposto ovvero che hanno fornito risposte incomplete o non conformi alla normativa.

In alternativa al controllo documentale preliminare all'ispezione, in sede di coordinamento regionale e/o territoriale può essere valutata l'opportunità di procedere, in seguito alla diffusione ed utilizzo delle schede di autovalutazione da parte delle imprese, con l'attività ispettiva con sopralluogo, ove possa verificarsi l'adozione delle buone pratiche definite nel Piano.

Le ispezioni in cantiere/azienda devono riguardare almeno il 5% delle imprese cui è stata inviata la scheda di controllo.

Fase IV: Analisi dei risultati, report finale e divulgazione



Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno secondo un format unico, elaborato a livello regionale, i dati relativi alle attività del Piano Mirato di Prevenzione nell'ambito del Programma predefinito, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione.

Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (5 di 7)	FORMAZIONE FIGURE AZIENDALI DELLA PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La cultura della "sicurezza e della salute" intesa anche come incrocio di competenze tecniche e scientifiche diverse al fine di migliorare gli ambienti di lavoro è e sarà lo scopo comune di tutti i soggetti coinvolti nel lavoro. Per poter perseguire tale miglioramento nel "comportamento" di tutti i protagonisti, compreso quello dei lavoratori, è di cruciale importanza realizzare iniziative formative specifiche.

La pianificazione delle attività di formazione e informazione verrà realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione dei PMP, sia quelle connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP06 e dei



Programmi PP07 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Verranno dedicate iniziative di formazione alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.), con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

I corsi saranno organizzati e attuati dagli PSAL capofila per il rischio specifico, con il supporto del Comitato regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08. In particolare, saranno istituiti dei gruppi di lavoro che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio.

Dal 2023 sarà organizzato e attuato dallo PSAL capofila, in relazione ai gruppi di lavoro presenti a livello territoriale, almeno 1 iniziativa annuale di formazione per le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, ecc.) incentrata a migliorare le metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio di cui:

- un intervento di formazione rivolto alle imprese sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale;
- un intervento di formazione rivolto alle imprese sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico;
- un intervento di formazione rivolto alle imprese sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per ridurre i rischi da stress correlato a lavoro.

Trattandosi di rischi ricadenti in molteplici realtà lavorative del territorio, il gruppo di lavoro individuerà la platea di stakeholders garantendo da un lato la massima capillarità dell'azione di prevenzione e dall'altro l'efficacia dell'azione svolta, approfondendo e, se necessario, integrando le buone prassi realizzate con misure di tipo assistenziale nei confronti delle attività specifiche.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Confronto nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

In analogia con quanto già effettuato in passato, in occasione della realizzazione di Piani mirati di Prevenzione relativi al PRP 2014-2018, verranno creati (o riattivati, se del caso) gruppi di lavoro nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08.

All'interno dei gruppi di lavoro verrà svolta l'analisi degli standard tecnici ed organizzativi più aggiornati e completi relativi alle metodologie ad oggi impiegate per la valutazione dei rischi inerenti i PMP da sviluppare, allo scopo di definire le buone pratiche da adottare, e verranno conseguentemente elaborate le schede di autocontrollo. Questa prima fase verrà effettuata nel corso del 2022, e le risultanze dell'analisi, della progettazione e dell'elaborazione realizzate dai gruppi di lavoro saranno discusse in almeno 2 degli incontri previsti per il 2022 nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o, ove ritenuto opportuno per la specificità territoriale dei PMP, nell'ambito dei gruppi operativi territoriali eventualmente da ricostituire, per il necessario confronto con Enti, parti sociali e datoriali.

Nel 2023 troverà realizzazione la seconda fase dei PMP, che prevedrà in primo luogo la formazione del personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza. Verrà inoltre programmata la formazione dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, RLS, ecc.). La formazione verrà effettuata con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD). Il 2023 sarà inoltre dedicato all'assistenza alle imprese e alla diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese, che verranno attuate sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale), sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.). All'interno del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o dei gruppi operativi territoriali verranno discusse, in almeno 2 incontri nel corso dell'anno, la programmazione e realizzazione delle iniziative di formazione e diffusione dei PMP con il coinvolgimento, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Nel corso del 2024 e 2025 verrà attuato il monitoraggio dei PMP, con la selezione di un campione di imprese rappresentative per incidenza degli infortuni e delle malattie professionali correlate ai rischi ed ai settori presi



in esame, a cui verrà richiesta la compilazione di schede di controllo predisposte dai servizi PSAL, che sottoporranno ad ispezione una percentuale non inferiore al 5% delle aziende campione. Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno quindi, secondo un format unico elaborato a livello regionale, i dati relativi alle attività dei PMP, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione. Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL. Anche allo sviluppo delle fasi di controllo e report finale verranno dedicati almeno 2 incontri annui del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o dei gruppi operativi territoriali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (7 di 7)	FORMAZIONE OPERATORI AASSLL CON ORIENTAMENTO ALL'EQUITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	
OT05IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La cultura della "sicurezza e della salute" intesa anche come incrocio di competenze tecniche e scientifiche diverse al fine di migliorare gli ambienti di lavoro è e sarà lo scopo comune di tutti i soggetti coinvolti nel lavoro. Per poter perseguire tale miglioramento nel "comportamento" di tutti i protagonisti, compreso quello dei lavoratori, è di cruciale importanza realizzare iniziative formative specifiche.



In particolare, per quanto riguarda la formazione degli operatori delle AASSLL liguri, uno degli obiettivi primari di tal formazione sarà lo sviluppo della consapevolezza dell'importanza che le attività di vigilanza possono assumere nel contrastare le disuguaglianze all'interno degli ambienti di lavoro.

Per loro definizione, alcuni meccanismi di disuguaglianza risultano essere facilmente individuabili: basti pensare alla maggiore esposizione a fattori di rischio professionali (chimici, fisici, ecc.) dei lavoratori manuali, che più frequentemente sono meno istruiti, percepiscono un minor reddito, appartengono a classi sociali basse, tanto da portare a ritenere che la vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro sia già di per sé un intervento equitativo, in quanto volto al controllo dell'esposizione a tali fattori di rischio. Tuttavia anche per tali meccanismi può essere difficoltoso individuare la dimensione delle disuguaglianze, nonché le loro cause primarie e soprattutto i punti di ingresso più idonei per le relative azioni di contrasto.

Da questo punto di vista, il PMP è uno degli strumenti che possono essere utilizzati per focalizzare l'attenzione su dimensioni e meccanismi di disuguaglianza specifici di determinati contesti, su cui concentrare maggiori risorse o ricorrere ad interventi personalizzati, pertanto la formazione per gli operatori prevedrà la disamina dei fattori di rischio e meccanismi di disuguaglianza sociale e di salute, l'individuazione delle specifiche vulnerabilità e di conseguenza delle azioni di prevenzione e vigilanza più efficaci per ottenere la riduzione e, ove possibile, l'eliminazione di tali disuguaglianze.

La pianificazione delle attività di formazione e informazione si inserisce all'interno del Quadro regionale che sarà oggetto di accordo tra Regione Liguria e Università di Genova (UNIGE), programmato all'interno del PP9, e verrà realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione dei PMP, sia quelle connesse all'attuazione delle altre azioni dei Programmi PP06, PP07, PP08 e PP09 aventi profili di interesse comune, quali ad esempio azioni di formazione in materia di valutazione e gestione del rischio da agenti chimici e relativa normativa (REACH, CLP), nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Specifici percorsi ed eventi formativi verranno realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità e interesse, per gli altri organi di vigilanza e per i referenti dell'INAIL Direzione Regionale.

I corsi saranno attuati dagli PSAL capofila per il rischio specifico con il supporto di UNIGE. In particolare, saranno istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio, con particolare attenzione alle strategie di riduzione delle disuguaglianze, sociali e di salute, negli ambienti di lavoro.

Per rendere maggiormente efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza sarà calendarizzato e gestito dal gruppo di lavoro, a partire dal 2022, almeno 1 momento formativo all'anno (incontro, seminario, convegno) rivolto agli operatori dei servizi AASSLL. Tale intervento potrà essere istituito a livello regionale, presso l'ASL capofila ovvero in modalità telematica, con l'obiettivo di garantire la massima partecipazione e versatilità dell'intervento formativo.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	applicare le lenti dell'equità alla vigilanza sui PMP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Saranno istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari incaricati della realizzazione dei percorsi formativi che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio, con particolare attenzione alle strategie di riduzione delle disuguaglianze, sociali e di salute, negli ambienti di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione di AASSLL e altre aziende socio-sanitarie, Direzione Regionale INAIL, Università di Genova
INDICATORE	<p>Interventi di formazione con focus su equità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:presenza di intervento di formazione con focus su equità • Standardalmeno 1 intervento di formazione con focus su equità per progettazione PMP (2022) • almeno 1 intervento di formazione con focus su equità per tutte le ASL per orientamento vigilanza (2023) • FonteSC PSAL AASSLL
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	applicare le lenti dell'equità alla vigilanza sui PMP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Saranno istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari incaricati della realizzazione dei percorsi formativi che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio, con particolare attenzione alle strategie di riduzione delle disuguaglianze, sociali e di salute, negli ambienti di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione di AASSLL e altre aziende socio-sanitarie, Direzione Regionale INAIL, Università di Genova
INDICATORE	<p>report annuale su applicazione lenti di equità alle attività di vigilanza sui PMP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:presenza di report annuale riportante le risultanze dell'applicazione



lenti di equità alle attività di vigilanza sui PMP

- Standard almeno 1 report annuale
- Fonte SC PSAL AASSLL

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott.ssa Iliana Pastorino
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di 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	<ul style="list-style-type: none"> - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione



	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009 - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi



	<p>intersettoriali</p> <ul style="list-style-type: none"> - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali
--	---

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

L'analisi dei dati infortunistici consolidati mette in luce in Liguria, così come a livello nazionale, un'incidenza significativa di eventi gravi e mortali nel settore edile, con modalità di accadimento ricorrenti (caduta dall'alto, caduta di materiali, uso di attrezzature) ed in quello agricolo, in cui si ritrovano le modalità della caduta dall'alto (alberi, scale, muri a secco) e dell'uso di attrezzature (motozappa), ma anche quella di ribaltamento di macchine agricole (trattori). Parimenti è in costante aumento il numero di malattie professionali denunciate in entrambi i comparti, soprattutto a carico dell'apparato osteoarticolare. Gli elementi qualificanti dell'esperienza maturata nell'ambito dei PMP attuati negli scorsi anni sono stati, tra l'altro: la capacità dello strumento di diffondere in modo capillare ed uniforme sul territorio, sia nell'ambito delle istituzioni, sia nell'ambito delle aziende e delle parti sociali, informazioni e conoscenze utili a promuovere l'adozione di misure di prevenzione nell'uso di attrezzature di lavoro, anche attraverso l'autovalutazione e l'autocontrollo; l'efficacia nel rendere omogeneo l'intervento di controllo, nell'ottica della massima trasparenza ed equità del comportamento degli organi di vigilanza.

I Piani Mirati di Prevenzione proposti, coerentemente con le evidenze statistiche sugli infortuni occorsi, approfondiscono gli aspetti generali di organizzazione generale delle aziende operanti nel settore edile e agricolo, comprese le aziende zootecniche e florovivaistiche (servizio prevenzione e protezione, formazione lavoratori, sorveglianza sanitaria, ecc.) e gli aspetti specifici connessi:

- per il settore edile, al "Rischio caduta dall'alto", con particolare riferimento ai lavori in copertura,
- per il settore agricolo, al "Rischio caduta dall'alto", per le lavorazioni in quota con particolare riferimento al lavoro su cestelli o direttamente sulle piante mediante scala (lavoro di potatura, raccolta su pianta, manutenzione del verde), al "Rischio ribaltamento/investimento" nell'utilizzo di macchine agricole (trattori, motozappatrici, motoseghe, decespugliatori, cesoie, seghe ecc.) ed al "Rischio chimico" nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari,

permettendo un focus sulla valutazione ed adozione delle diverse misure di prevenzione e protezione (collettive, individuali, con uso di attrezzature) necessarie alla tutela della sicurezza dei lavoratori.

Il tessuto produttivo ligure

La Liguria è una regione relativamente piccola (1.550.640 abitanti al 1 gennaio 2019), dotata di un PIL pro-capite (pari a € 31.100), superiore alla media nazionale (€ 27.700), con una conformazione orografica complessa. È infatti una lunga (330 km) striscia di terra stretta tra mare e monti, con una fascia costiera densamente popolata, un entroterra solcato da valli con numerosi insediamenti abitativi dispersi, un

contesto da cui derivano grosse difficoltà logistiche e di comunicazione. Il tratto distintivo della Liguria, però, è la composizione sociodemografica (Tavola 1) che evidenzia uno spiccato invecchiamento della popolazione.

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Liguria e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Imperia	213.840	3,3	7,8	4,2	19,5	37,2	12,7	10,5	4,8	100,0
Savona	276.064	3,1	7,9	4,2	17,9	37,8	12,9	11,1	5,1	100,0
Genova	841.180	3,2	7,9	4,2	18,6	37,4	12,8	10,7	5,2	100,0
La Spezia	219.556	3,4	8,0	4,1	19,3	37,8	12,2	10,1	5,1	100,0
Liguria	1.550.640	3,2	7,9	4,2	18,7	37,5	12,7	10,6	5,1	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

L'analisi strutturale delle imprese consente di evidenziare punti di forza e di vulnerabilità dell'assetto produttivo, nonché gli effetti conseguenti sul contesto sociale e sul benessere economico delle famiglie. I dati analizzati sono estratti dal registro ASIA che individua l'insieme delle imprese, e le relative caratteristiche, integrando informazioni di fonti amministrative con informazioni di fonti statistiche. In Liguria nel 2017 (Tavola 12) hanno sede 123.614 imprese, pari al 2,8 per cento del totale nazionale. L'insieme di queste imprese occupa 414.632 addetti, il 2,4 per cento del totale nel Paese.

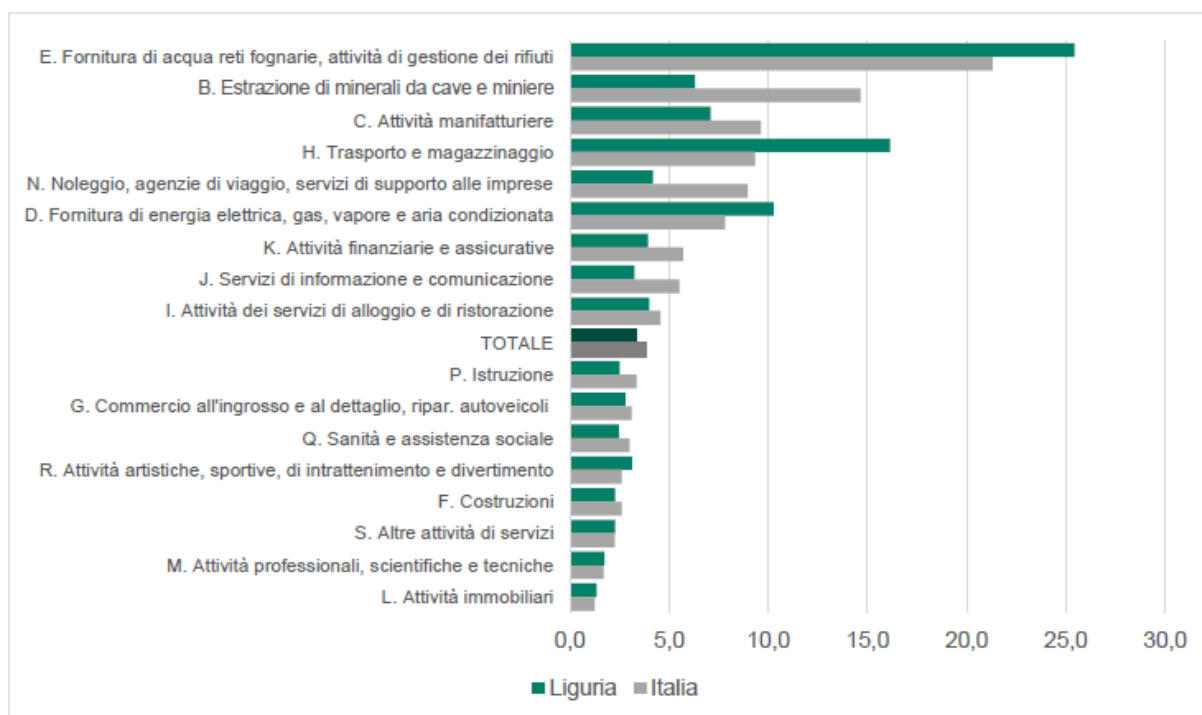
Tavola 12. Imprese, addetti e dimensione media per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (valori assoluti)

Attività economica	IMPRESE		ADDETTI		DIMENSIONE MEDIA	
	Liguria	Italia	Liguria	Italia	Liguria	Italia
B: estrazione di minerali da cave e miniere	34	2.062	214	30.226	6,3	14,7
C: attività manifatturiere	7.301	382.298	51.810	3.684.581	7,1	9,6
D: fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	145	11.271	1.489	88.222	10,3	7,8
E: fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	236	9.242	6.004	196.969	25,4	21,3
F: costruzioni	16.518	500.672	37.748	1.309.650	2,3	2,6
G: commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	29.253	1.093.664	81.613	3.414.644	2,8	3,1
H: trasporto e magazzinaggio	3.847	122.325	62.108	1.142.144	16,1	9,3
I: attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	11.936	328.057	47.805	1.497.423	4,0	4,6
J: servizi di informazione e comunicazione	2.352	103.079	7.694	569.093	3,3	5,5
K: attività finanziarie e assicurative	3.006	99.163	11.870	567.106	3,9	5,7
L: attività immobiliari	7.175	238.457	9.675	299.881	1,3	1,3
M: attività professionali, scientifiche e tecniche	19.946	748.656	34.985	1.280.024	1,8	1,7
N: noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4.227	145.347	17.720	1.302.186	4,2	9,0
P: istruzione	863	32.857	2.180	110.196	2,5	3,4
Q: sanità e assistenza sociale	8.849	299.738	21.808	904.214	2,5	3,0
R: attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	2.168	71.077	6.793	186.315	3,1	2,6
S: altre attività di servizi	5.758	209.658	13.115	476.606	2,3	2,3
Totale	123.614	4.397.623	414.632	17.059.480	3,4	3,9

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

La dimensione media (Figura 10) delle imprese liguri è di 3,4 addetti, leggermente inferiore al dato nazionale (3,9 addetti). Le imprese con la dimensione più ampia (25,4 addetti per impresa) appartengono al settore E, relativo alla fornitura di acqua reti fognarie, all'attività di gestione dei rifiuti e risanamento, così come si registra anche nel resto d'Italia dove il settore E ha una dimensione media di 21,3 addetti. Nei restanti settori, la dimensione media si colloca tra il valore più basso di 1,3 addetti del settore L (Attività immobiliari) e il valore più alto di 16,1 addetti nel settore H (Trasporto e magazzinaggio). Il confronto territoriale evidenzia che la dimensione media ligure è inferiore o coincidente con quella nazionale, ad eccezione di alcuni settori.

Figura 10. Dimensione media delle imprese per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (numero medio di addetti)



Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Nel 2017 le imprese liguri hanno attivi più di 4 mila lavoratori con contratto di collaborazione esterna (l'1 per cento del totale). I lavoratori temporanei in Liguria sono 3.430 unità (0,8 per cento del totale) e quasi la metà è collocata nelle attività manifatturiere.

Tavola 13. Lavoratori esterni e lavoratori temporanei per settore di attività economica. Liguria. Anno 2017 (valori assoluti e valori percentuali)

Attività economica	LAVORATORI ESTERNI		LAVORATORI TEMPORANEI	
	Liguria	% su addetti	Liguria	% su addetti
B. Estrazione di minerali da cave e miniere	4	1,9	0	0,1
C. Attività manifatturiere	580	1,1	1.679	3,2
D. Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	20	1,4	42	2,8
E. Fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	70	1,2	121	2,0
F. Costruzioni	255	0,7	358	0,9
G. Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	799	1,0	265	0,3
H. Trasporto e magazzinaggio	535	0,9	303	0,5
I. Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	164	0,3	101	0,2
J. Servizi di informazione e comunicazione	213	2,8	36	0,5
K. Attività finanziarie e assicurative	212	1,8	4	0,0
L. Attività immobiliari	190	2,0	1	0,0
M. Attività professionali, scientifiche e tecniche	324	0,9	48	0,1
N. Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	312	1,8	223	1,3
P. Istruzione	98	4,5	1	0,0
Q. Sanità e assistenza sociale	84	0,4	100	0,5
R. Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	230	3,4	44	0,6
S. Altre attività di servizi	72	0,5	105	0,8
Totale	4.161	1,0	3.430	0,8

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Servizi S.C. PSAL di ASL: attività di vigilanza e assistenza

Il sistema sanitario regionale è organizzato su 5 Aziende Sociosanitarie territoriali (ASL) di dimensione prevalentemente provinciale ma profondamente eterogenee in termini dimensionali: nel territorio della S.C. PSAL di ASL 3, che insiste sull'area metropolitana genovese, ha sede poco meno della metà delle aziende liguri (41.294 nel 2018 – Flussi informativi INAIL), ed opera più della metà dei lavoratori liguri (210.925 nel 2018 – Flussi informativi INAIL),

I servizi S.C. PSAL liguri hanno sofferto, negli scorsi anni, del blocco del turn-over che ha interessato il personale sanitario e che, unito ad un'età media degli operatori piuttosto elevata ed alle conseguenti limitazioni all'operatività e disponibilità di alcuni addetti dovute all'insorgenza di problemi di salute, propri o di familiari, ha reso estremamente difficoltoso il raggiungimento dei livelli anche minimi di prestazioni. Per quanto riguarda la situazione dei servizi S.C. PSAL delle ASL liguri, il confronto dei dati relativi alle attività effettuate dal 2017 al 2020 (si veda allegato) mostra, per quanto riguarda la vigilanza su tutti i comparti, un andamento generalmente decrescente del numero di controlli nel quadriennio, ma con una ripresa nel 2020, nonostante l'emergenza pandemica, rispetto all'anno precedente.

In particolare, per il settore edilizia si rileva una flessione nel numero di controlli, mentre in agricoltura, per la quale i controlli sono concentrati soprattutto nei territori di ASL 1 e ASL 2, si assiste ad un lieve aumento. Per quanto riguarda l'attività di igiene industriale, quella sanitaria (relativa agli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, nell'ambito di progetti mirati e indagini in piani di comparto o di rischio o su richiesta, ed agli accertamenti specialistici in medicina del lavoro) e l'attività di formazione rivolta alle imprese e ai lavoratori, si registra un calo delle attività, mentre le attività di assistenza alle imprese, se non più numerose, hanno comunque consentito di raggiungere un numero considerevolmente superiore di aziende rispetto al passato.

Infortunati e malattie professionali

Riguardo l'andamento delle denunce di infortunio e malattie professionali, l'ultimo bollettino trimestrale Inail (relativo ai dati non consolidati da gennaio a giugno 2021) mostra, per la Liguria, un aumento delle denunce di infortunio rispetto al 2020 del 6,5%, in controtendenza con la macro-area del nord-ovest, che



complessivamente vede una riduzione del 5,46%, ma lievemente inferiore alla media italiana (8,95%).
 Risulta invece in linea con la macro-area del nord-ovest e con l'andamento nazionale il numero di denunce di infortunio con esito mortale, in diminuzione del 21,43% (- 3 casi).
 Risulta infine al di sopra della media della macro-area del nord-ovest (31,82%) e dell'andamento nazionale (41,88%) il numero di malattie professionali denunciate (54,83%).

Denunce di infortunio per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	84.296	79.690	-5,46
Piemonte	21.969	19.981	-9,05
Valle d'Aosta	688	581	-15,55
Lombardia	53.145	50.082	-5,76
Liguria	8.494	9.046	6,50
NORD EST	74.865	86.537	15,59
Bolzano	5.883	6.650	13,04
Trento	3.836	3.555	-7,33
Veneto	27.680	33.312	20,35
Friuli V.Giulia	6.331	7.777	22,84
Emilia Romagna	31.135	35.243	13,19
CENTRO	43.594	50.992	16,97
Toscana	18.164	20.753	14,25
Umbria	3.591	4.253	18,43
Marche	7.109	8.036	13,04
Lazio	14.730	17.950	21,86
SUD	28.127	32.911	17,01
Abruzzo	4.557	5.557	21,94
Molise	650	842	29,54
Campania	7.417	9.366	26,28
Puglia	10.843	11.489	5,96
Basilicata	1.524	1.980	29,92
Calabria	3.136	3.677	17,25
ISOLE	14.014	16.674	18,98
Sicilia	9.252	11.348	22,65
Sardegna	4.762	5.326	11,84
TOTALE	244.896	266.804	8,95

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
 Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Denunce di infortunio con esito mortale per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	213	128	-39,91
Piemonte	53	44	-16,98
Valle d'Aosta	1	1	
Lombardia	145	72	-50,34
Liguria	14	11	-21,43
NORD EST	107	118	10,28
Bolzano	3	9	200,00
Trento	5	6	20,00
Veneto	37	40	8,11
Friuli V.Giulia	7	12	71,43
Emilia Romagna	55	51	-7,27
CENTRO	101	102	0,99
Toscana	30	25	-16,67
Umbria	4	12	200,00
Marche	22	10	-54,55
Lazio	45	55	22,22
SUD	115	157	36,52
Abruzzo	18	23	27,78
Molise	5	13	160,00
Campania	44	56	27,27
Puglia	34	48	41,18
Basilicata	2	7	250,00
Calabria	12	10	-16,67
ISOLE	34	33	-2,94
Sicilia	29	27	-6,90
Sardegna	5	6	20,00
TOTALE	570	538	-5,61

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
 Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione



Denunce di malattie professionali per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	1.933	2.548	31,82
Piemonte	474	668	40,93
Valle d'Aosta	16	20	25,00
Lombardia	1.153	1.411	22,38
Liguria	290	449	54,83
NORD EST	3.864	5.824	50,72
Bolzano	51	110	115,69
Trento	109	184	68,81
Veneto	1.239	1.736	40,11
Friuli V.Giulia	640	906	41,56
Emilia Romagna	1.825	2.888	58,25
CENTRO	7.397	10.965	48,24
Toscana	3.122	4.449	42,50
Umbria	798	1.154	44,61
Marche	2.124	3.404	60,26
Lazio	1.353	1.958	44,72
SUD	4.647	6.809	46,52
Abruzzo	1.268	1.765	39,20
Molise	78	113	44,87
Campania	1.187	1.311	10,45
Puglia	1.188	2.210	86,03
Basilicata	213	325	52,58
Calabria	713	1.085	52,17
ISOLE	2.496	2.709	8,53
Sicilia	459	592	28,98
Sardegna	2.037	2.117	3,93
TOTALE	20.337	28.855	41,88

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Approfondendo i dati di dettaglio per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, i dati forniti da Inail sugli infortuni denunciati per il periodo 2015-2019 mostrano per l'edilizia un andamento decrescente fino al 2018, con un episodio di inversione di tendenza per il 2019, seppure di entità limitata (6 casi in più). Per l'agricoltura il trend decrescente è meno netto; anche in questo caso si ha un'inversione di tendenza nel 2019, più marcata sia come consistenza numerica (29 casi in più) che come percentuale sul totale degli infortuni denunciati.

		2015	2016	2017	2018	2019
Infortuni denunciati	Edilizia	1.809	1.675	1.651	1.513	1.519
	Agricoltura	610	547	566	517	546

Fonte: Direzione Regionale Inail Liguria

Le malattie professionali denunciate per anno di protocollazione mostrano invece un andamento crescente nel comparto edile dal 2015 al 2019 e più marcatamente decrescente in agricoltura, anche se con diverse oscillazioni in entrambi i settori.



		2015	2016	2017	2018	2019
Malattie professionali denunciate	Edilizia	129	112	140	138	164
	Agricoltura	214	193	131	168	99

Fonte: Direzione Regionale Inail Liguria

I contesti dei Piani Mirati di Prevenzione

Quale strumento innovativo per contrastare il fenomeno infortunistico e le tecnopatie così come le malattie professionali in vari settori (tra i quali: conformità ed uso di attrezzature in edilizia, rischio stress lavoro correlato e benessere organizzativo nelle aziende regionali accreditate private e pubbliche) già a partire dal 2018 è stata promossa in sede di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.lgs. 81/08 l'adozione del Piano Mirato di Prevenzione, quale strumento di miglioramento della qualità e dell'omogeneità dell'attività di vigilanza mediante il rafforzamento del confronto fra istituzioni e portatori di interesse e l'integrazione fra le attività di controllo, informazione, ed assistenza, applicando un approccio metodologico che prevede la realizzazione di un percorso condiviso con i diversi soggetti istituzionali e con le parti sociali.

L'esperienza dei Piani Mirati di Prevenzione sviluppata nel corso degli anni 2018 e 2019 da tutte le AASSLL liguri e l'analisi critica dei risultati conseguiti consente una progettazione dell'azione proposta nell'ambito del Programma PP07 che consolidi un processo già proficuamente utilizzato a livello regionale, anche nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura, perfezionando quegli aspetti per i quali la sperimentazione già attuata ha messo in luce margini di miglioramento.

3.7.3 Scheda di programma

3.7.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

All'interno del sistema istituzionale definito al Capo II, del D. Dlgs 81/08, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), attraverso i c.d. Piani Nazionali, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia per i settori Agricoltura ed Edilizia

capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili ad elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con l'Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.

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

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

3.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Settore AGRICOLTURA

1. Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 Dlgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.
2. Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.
3. Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.
4. Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007
5. La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA
6. Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini
7. Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali
8. Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.
9. Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto
10. Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017
11. Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari
12. Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017
13. Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.

Settore EDILIZIA

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

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il focus è di mettere a disposizione degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza dei luoghi di lavoro (PSAL), istituiti presso i Dipartimenti di Prevenzione e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali liguri, uno strumento che prenda in esame e fornisca indicazioni unitarie a livello regionale, sullo svolgimento dell'attività di assistenza, vigilanza e controllo, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, al fine di perseguire l'obiettivo prioritario istituzionale di migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori del settore edile e di quello agricolo, comprese le aziende zootecniche e florovivaistiche. Tutta l'attività sanitaria a carattere preventivo ha caratteristiche di intersectorialità e multidisciplinarietà, con ampi ambiti di intervento che superano i confini del Dipartimento di Prevenzione, ma per i quali il Dipartimento di Prevenzione svolge compiti di coordinamento e promozione, garantendo la trasversalità degli interventi tra i diversi settori.

La definizione delle priorità degli interventi rientra nell'ottica del Sistema Istituzionale, come disegnato dal D.lgs. 81/08, Titolo I, Capo II, avendo come riferimento la programmazione nazionale e tenendo conto del contesto locale, delle risorse umane e delle risorse strumentali disponibili. La programmazione sarà orientata dalla conoscenza approfondita della realtà territoriale soggetta a controllo, per cui è necessario che le decisioni siano assunte a fronte di un'attenta analisi del contesto, in termini organizzativi e socio-economici, in cui gli organi ispettivi si troveranno ad agire. La conoscenza della realtà territoriale soggetta a controllo sarà sviluppata dalle informazioni derivanti dagli attuali flussi informativi disponibili, tra i quali quelli relativi agli infortuni, alle malattie professionali, alle notifiche ex art. 99 D.lgs. 81/08, all'attività ispettiva degli impianti/aziende presenti in relazioni alle loro criticità note.

Tramite i confronti nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del D.lgs. 81/08 sarà sviluppata l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale finalizzate al dialogo tra le varie banche dati.

La fruibilità e l'omogeneità dei sistemi informativi, anche in un'ottica di transizione digitale di cui al PNRR – MISSIONE 1, promuove infatti l'adozione di tecnologie innovative e competenze digitali, e rafforza le infrastrutture digitali della Pubblica amministrazione. Tali risorse possono essere sviluppate per portali informatici dedicati alla promozione della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro.

Le esperienze dei Piani Mirati di Prevenzione, svolti in diversi settori negli anni precedenti, hanno permesso una progettazione attenta delle problematiche di salute e sicurezza, in grado di veicolare informazione, formazione e assistenza in maniera puntuale ai portatori di interesse ed offrendo altresì margini di miglioramento. In considerazione di quanto sopra le SC PSAL liguri hanno avviato in modo sinergico l'attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, offrendo una maggiore consapevolezza a parte dei datori di lavoro sui rischi e sulle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche, e soprattutto, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, dai lavoratori ai loro rappresentanti, alle associazioni, ad altri enti, ecc.

Tenendo conto di una valutazione combinata di evidenze quali ad esempio: l'andamento degli infortuni (anche mortali), l'andamento delle notifiche delle malattie professionali, le evidenze di non conformità rilevate nell'ambito delle pregresse attività di controllo, e le caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, sono stati individuati alcuni "ambiti" specifici, nei quali intervenire (con un PMP) secondo un approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il

sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese.

L'analisi di contesto effettuata in modo coordinato e condiviso dai servizi PSAL della Liguria ha permesso di rilevare le principali criticità a livello territoriale e di comparto e di conseguenza progettare le azioni necessarie all'interno della programmazione 2020-2025, in continuità con quanto già previsto dalle azioni di programmazione, assistenza e vigilanza svolte in passato.

Analogamente a quanto previsto per i PP6 e PP8, sono stati individuati, tra i servizi PSAL delle AASSLL liguri, in base alla specificità dei territori, la s.c. PSAL di ASL 3 con funzione di capofila per il PMP del settore edile, e la s.c. PSAL di ASL 1, in collaborazione con s.c. PSAL di ASL 2 per il settore agricolo, comprese le aziende zootecniche e florovivaistiche.

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

PP07_OT06	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del
-----------	---

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

EQUITÀ

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

3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
PP07_OS01_IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente
Fonte	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
PP07_OS02_IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie



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

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 9)	COMUNICAZIONE SU ATTUAZIONE DEI PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa



SETTING	ambiente di lavoro
----------------	--------------------

DESCRIZIONE

L'efficacia della Comunicazione deve rivestire un ruolo di prim'ordine nell'articolazione delle attività programmate. In tal senso particolare attenzione sarà rivolta alla diffusione della documentazione prodotta, favorendone la digitalizzazione e la pubblicazione degli stessi su ambiente digitale, siti web istituzionali e di stakeholder, portali dedicati. In particolare, è prevista la realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione annuale.

I servizi PSAL capofila individuati per ciascun PMP, elaboreranno i documenti informativi, le buone prassi, i momenti di formazione e il materiale di supporto ad essi, che saranno fruibili in qualunque momento dagli interessati, specialmente se realizzati in forma Webinar o similare. Sarà onere dei singoli gruppi di lavoro per PMP verificare il costante aggiornamento della documentazione e, se necessario, garantirne l'attendibilità nel tempo.

L'efficacia dell'azione di comunicazione dovrà perseguire un approccio attivo con il destinatario, in maniera tale da garantire gli sviluppi sugli aggiornamenti dell'azione, i report periodici, le risultanze delle attività svolte. Tali attività potranno essere sviluppate in modalità newsletter o similare.

In quest'ambito rientra inoltre la pubblicazione del Report annuale ex art. 40 D.lgs. 81/08 (Allegato 3B) ad opera degli PSAL, riguardante i dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Tutte le fasi della realizzazione dei PMP saranno oggetto di report elaborati dai diversi PSAL, che saranno divulgati ai portatori di interesse nell'ambito degli eventi di comunicazione e saranno pubblicati sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 9)	REALIZZAZIONE DI PIATTAFORMA REGIONALE DI GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI LEGATI AI PMP
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	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie



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

DESCRIZIONE

Nell'ambito dei soggetti partecipanti al Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08, sarà costituito un gruppo di lavoro incaricato della progettazione, entro il 2023, di una piattaforma regionale di gestione dei flussi informativi relativi alle schede di controllo dei PMP, allo scopo di incentivare la partecipazione da parte delle imprese, fornendo loro uno strumento più funzionale rispetto alla semplice corrispondenza via e-mail, e di agevolare l'attività degli organi di vigilanza, sia garantendo una maggior completezza e correttezza delle risposte ricevute dalle aziende (ad esempio tramite la compilazione obbligatoria di determinati campi) che consentendo una più rapida elaborazione dei dati per quanto riguarda le successive attività di analisi dei risultati e reportistica.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 9)	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	
OS03IS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Qualità, appropriatezza e efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, svolta dai medici competenti, nei settori edilizia ed agricoltura, è promossa attraverso la pianificazione coordinata delle diverse iniziative previste dai Piani Mirati di Prevenzione e dalle altre azioni specifiche dei PP03, PP06, PP07 e PP08.

In tale quadro di programmazione regionale, i Servizi PSAL delle AASSLL liguri producono un report annuale contenente l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria dei settori edilizia ed agricoltura, come risultanti dall'invio telematico su piattaforma INAIL da parte dei medici



competenti ex art. 40 D.Lgs. 81/08. Il report, che costituisce un importante strumento conoscitivo, è pubblicato sui siti web istituzionali di Regione Liguria e delle AASSLL.

Nell'ambito del coordinamento regionale degli stessi servizi PSAL è individuato un gruppo di lavoro con la finalità di sviluppare una progettualità, trasversale ai diversi programmi predefiniti e funzionale all'attuazione dei diversi Piani Mirati di Prevenzione, che comprenda:

- Entro il 2022: l'analisi, lo studio e la definizione di buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria nei settori edilizia ed agricoltura, nell'ambito del quale sono raccolti ed esaminati, anche al fine dell'aggiornamento e revisione i diversi contributi disponibili sul tema. Questa fase prevede il coinvolgimento, secondo disponibilità, di altri soggetti istituzionali ed associazioni di categoria. Sulla base delle buone pratiche sono predisposte schede di autovalutazione e controllo, impiegabili anche nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione.
- A partire dal 2023: l'organizzazione di iniziative formative e informative, con la collaborazione di altri soggetti istituzionali (INAIL, Università di Genova, ecc.), primariamente rivolte ai medici competenti ed al personale dei servizi PSAL, nell'ambito delle quali è prevista, tra l'altro, la diffusione e la divulgazione delle buone pratiche. La formazione può essere erogata anche con modalità telematica (webinar/FAD).
- Per il 2024 e 2025: la previsione di una fase di controllo, finalizzata alla verifica dell'adesione alle buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria. Il controllo è essere attuato nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione e delle attività istituzionali degli organi di vigilanza.
- Annualmente, a partire dal 2022: la redazione di un report finale sull'intero percorso di redazione, diffusione e applicazione delle buone pratiche, ove è valutato il raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria. Il report viene pubblicato sui siti web istituzionali di Regione Liguria e delle AASSLL.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 9)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE SETTORE AGRICOLO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali

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

DESCRIZIONE

L'attuazione del Piano è pianificata, nel rispetto della successione di fasi previste e dell'unitarietà di analisi, prodotti e modalità, in ogni ASL nell'arco del periodo 2022-2025, in ragione delle specificità dei singoli territori ed alla necessità di ottimizzare le risorse a disposizione impegnate nei diversi programmi (PP06, PP07, PP08), che vedono coinvolti i servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL).

FASE I: ANALISI, STUDIO, DEFINIZIONE BUONE PRATICHE E PRODUZIONE MATERIALE

La fase di analisi, studio e definizione di buone pratiche in agricoltura viene condotta, nel quadro progettuale definito dal Comitato regionale di Coordinamento, con il supporto del già costituito Gruppo di Lavoro regionale "Macchine" e degli Enti/Soggetti partecipanti al Comitato.

Vengono raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell'ambito del Piano Mirato, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (Banche dati INAIL sui flussi infortuni, pubblicazioni INAIL sulla sicurezza delle macchine agricole, forestali e da giardinaggio, Regioni ed Enti bilaterali; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle misure di prevenzione e protezione collettive, individuali ed all'uso di attrezzature di lavoro per la gestione dei rischi prevalenti nel settore agricolo.

Uno studio specifico viene proposto al fine di raccogliere buone pratiche e materiale informativo sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria nel settore agricolo.

L'esito dell'analisi è raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore, relative a: aspetti di organizzazione generale; sorveglianza sanitaria; valutazione e adozione di misure di prevenzione e protezione contro il rischio di ribaltamento/investimento e contro il rischio chimico nell'impiego dei prodotti fitosanitari.

Le schede di autocontrollo (generale e specifiche) sono elaborate secondo uno schema modulare (ad es. scheda misure collettive; scheda misure individuali; ecc.) in modo da poter essere implementate al fine di consolidare nel tempo l'approccio del piano ed in modo da poter essere utilizzate in modo differenziato a seconda della tipologia di impresa.

Particolare rilievo riveste nella fase di produzione delle schede di autocontrollo il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e gli enti bilaterali, da attuarsi, nell'ambito della progettualità definita dal Comitato regionale di Coordinamento.

FASE II: ASSISTENZA, DIVULGAZIONE E DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E MATERIALE PRODOTTO. FORMAZIONE.

I contenuti e gli obiettivi del Piano Mirato di Prevenzione in Agricoltura sono illustrati e divulgati con il coinvolgimento dei portatori di interesse ed in collaborazione con i diversi soggetti istituzionali.



La diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese possono essere attuati sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale) sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.).

Per l'organizzazione dei diversi eventi è prevista la partecipazione, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Tutto il materiale destinato all'assistenza è pubblicato sui siti web di Alisa e delle AASSLL liguri.

Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza.

La formazione sarà, altresì, dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, RLS, ecc.), con iniziative, organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

La pianificazione delle attività di formazione e informazione viene realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione, sia le iniziative connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP07 e dei Programmi PP06 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

FASE III: CONTROLLO

In via preliminare, vengono individuati i criteri di selezione del campione di imprese operanti nel settore agricolo da sottoporre a controllo, rappresentativo per dimensione e per tipologia di aziende. La selezione avviene su base territoriale, nel rispetto dei criteri comuni, ove necessario precisati in ragione di specificità territoriali.

Vengono quindi predisposte a cura dei servizi PSAL delle AASSLL liguri, a partire dalle schede di autocontrollo/autovalutazione, le schede di controllo da inviare alle imprese selezionate, assegnando un termine per la restituzione delle stesse corredate, ove necessario, della pertinente documentazione.

Il relativo flusso informativo è gestito per via telematica o su piattaforma regionale dedicata.

In esito al controllo documentale curato dagli stessi organi di vigilanza, viene programmata l'ispezione in azienda che riguarda, prioritariamente le imprese che non hanno risposto ovvero che hanno fornito risposte incomplete o non conformi alla normativa.

In alternativa al controllo documentale preliminare all'ispezione, in sede di coordinamento regionale e/o territoriale può essere valutata l'opportunità di procedere, in seguito alla diffusione ed utilizzo delle schede di autovalutazione da parte delle imprese, con l'attività ispettiva con sopralluogo, ove possa verificarsi l'adozione delle buone pratiche definite nel Piano.

Le ispezioni nelle aziende agricole devono riguardare almeno il 5% delle imprese cui è stata inviata la scheda di controllo.

FASE IV: ANALISI DEI RISULTATI, REPORT FINALE E DIVULGAZIONE



Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno secondo un format unico, elaborato a livello regionale con il supporto eventuale di uno specifico Gruppo di Lavoro “Agricoltura”, i dati relativi alle attività del Piano Mirato di Prevenzione in Agricoltura, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione in azienda.

Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Piano Mirato di Prevenzione Settore Edilizia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall’alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l’attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L’attuazione del Piano è pianificata, nel rispetto della successione di fasi previste e dell’unitarietà di analisi, prodotti e modalità, da ogni AASSLL nell’arco del periodo 2022-2025, in ragione delle specificità dei singoli territori ed alla necessità di ottimizzare le risorse a disposizione impegnate nei diversi programmi (PP06, PP07, PP08), che vedono coinvolti i servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL).

FASE I: ANALISI, STUDIO, DEFINIZIONE BUONE PRATICHE E PRODUZIONE MATERIALE

La fase di analisi, studio e definizione di buone pratiche in edilizia viene condotta, nel quadro progettuale definito dal Comitato regionale di Coordinamento, con il supporto del già costituito Gruppo di Lavoro regionale “Edilizia” e degli Enti/Soggetti partecipanti al Comitato.



Vengono raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell'ambito del Piano Mirato, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (Banca dati www.prevenzionecantieri.it; pubblicazioni ISPESL/INAIL, Regioni ed Enti bilaterali; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle misure di prevenzione e protezione collettive, individuali ed all'uso di attrezzature di lavoro per la gestione del rischio di caduta dall'alto nei cantieri ed in particolare nei lavori in copertura.

Uno studio specifico viene proposto al fine di raccogliere buone pratiche e materiale informativo sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza ed dell'efficacia della sorveglianza sanitaria nel settore edile.

L'esito dell'analisi è raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore, relative a: aspetti di organizzazione generale; sorveglianza sanitaria; valutazione e adozione di misure di prevenzione e protezione contro il rischio di caduta dall'alto.

Le schede di autocontrollo (generale e specifiche) sono elaborate secondo uno schema modulare (ad es. scheda misure collettive; scheda misure individuali; ecc.) in modo da poter essere implementate al fine di consolidare nel tempo l'approccio del piano ed in modo da poter essere utilizzate in modo differenziato a seconda della tipologia di impresa.

Particolare rilievo riveste nella fase di produzione delle schede di autocontrollo il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e gli enti bilaterali, da attuarsi, nell'ambito della progettualità definita dal Comitato regionale di Coordinamento.

FASE II: ASSISTENZA, DIVULGAZIONE E DIFFUSIONE BUONE PRATICHE E MATERIALE PRODOTTO. FORMAZIONE.

I contenuti e gli obiettivi del Piano Mirato di Prevenzione in Edilizia sono illustrati e divulgati con il coinvolgimento dei portatori di interesse ed in collaborazione con i diversi soggetti istituzionali.

La diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese possono essere attuati sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale) sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.).

Per l'organizzazione dei diversi eventi è prevista la partecipazione, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Tutto il materiale destinato all'assistenza è pubblicato sui siti web di Alisa e delle AASSLL liguri.

Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza.

La formazione sarà, altresì, dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.), con iniziative, organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

La pianificazione delle attività di formazione e informazione viene realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione, sia le iniziative connesse all'attuazione delle altre azioni del



Programma PP07 e dei Programmi PP06 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

FASE III: CONTROLLO

In via preliminare, vengono individuati i criteri di selezione del campione di imprese operanti nel settore edile da sottoporre a controllo, rappresentativo per dimensione e per tipologia di aziende. La selezione avviene su base territoriale, nel rispetto dei criteri comuni, ove necessario precisati in ragione di specificità territoriali.

Vengono quindi predisposte a cura dei servizi PSAL delle AASSLL liguri, a partire dalle schede di autocontrollo/autovalutazione, le schede di controllo da inviare alle imprese selezionate, assegnando un termine per la restituzione, corredata, ove necessario della pertinente documentazione.

Il relativo flusso informativo è gestito per via telematica o su piattaforma regionale dedicata.

In esito al controllo documentale curato dagli stessi organi di vigilanza, viene programmata l'ispezione in cantiere che riguarda, prioritariamente le imprese che non hanno risposto ovvero che hanno fornito risposte incomplete o non conformi alla normativa.

In alternativa al controllo documentale preliminare all'ispezione, in sede di coordinamento regionale e/o territoriale può essere valutata l'opportunità di procedere, in seguito alla diffusione ed utilizzo delle schede di autovalutazione da parte delle imprese, con l'attività ispettiva con sopralluogo, ove possa verificarsi l'adozione delle buone pratiche definite nel Piano.

Le ispezioni in cantiere devono riguardare almeno il 5% delle imprese cui è stata inviata la scheda di controllo.

FASE IV: ANALISI DEI RISULTATI, REPORT FINALE E DIVULGAZIONE

Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno secondo un format unico, elaborato a livello regionale con il supporto del Gruppo di Lavoro "Edilizia", i dati relativi alle attività del Piano Mirato di Prevenzione in Edilizia, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione in cantiere.

Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 9)	FORMAZIONE OPERATORI AASSLL, OPERATORI DEL SETTORE EDILIZIA E AGRICOLTURA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La pianificazione delle attività di formazione e informazione si inserisce all'interno del Quadro regionale che sarà oggetto di accordo tra Regione Liguria e Università di Genova nell'ambito del PP9 e verrà realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione dei PMP, sia quelle connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP07 e dei Programmi PP06, PP08 e PP09 aventi profili di interesse comune, quali ad esempio azioni di formazione in materia di valutazione e gestione del rischio da agenti chimici e relativa normativa (REACH, CLP), anche con approfondimento degli aspetti legati all'uso di prodotti fitosanitari per quanto riguarda l'agricoltura, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Saranno organizzati e attuati dagli PSAL capofila per il rischio specifico almeno 3 interventi formativi l'anno, con il supporto del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.lgs. 81/08. In particolare, saranno istituiti dei gruppi di lavoro che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico in edilizia e in agricoltura, con particolare attenzione ai fattori di rischio e ai meccanismi di disuguaglianza sociale e di salute, nonché all'individuazione delle strategie di riduzione di tali disuguaglianze negli ambienti di lavoro.

Per quanto riguarda l'edilizia, la formazione verrà inoltre sviluppata coerentemente con le linee di indirizzo e direttrici comune individuate dal Gruppo Edilizia del GTI SSSL.

In tale quadro programmatico è organizzata la formazione per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico in edilizia e in agricoltura, secondo le seguenti previsioni:



- 2022-2023: la formazione è primariamente rivolta all'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione ed all'azione "Sorveglianza Sanitaria Efficace". Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità e interesse, per gli altri organi di vigilanza e per i referenti dell'INAIL Direzione Regionale.
- 2024-2025: La programmazione affronterà le tematiche specifiche emerse nel corso della fase di controllo dei PMP. Per quanto riguarda l'edilizia, sarà inoltre stabilita in base ai criteri definiti in ambito nazionale che saranno sviluppati nel corso del primo biennio di validità del Piano a cura del Gruppo di Lavoro Edilizia del GTISSLL e che per gli operatori del settore edile saranno stabiliti in accordo con le parti sociali e le organizzazioni datoriali. L'attuazione regionale potrà essere rappresentata anche da percorsi a ricaduta, sulla base delle iniziative nazionali.

La formazione sarà, altresì, dedicata agli operatori dei settori edilizia e agricoltura, con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

Nell'organizzazione delle singole iniziative, sia di livello territoriale sia di livello regionale, sono coinvolti, oltre alle parti sociali ed agli organismi paritetici, secondo disponibilità, soggetti istituzionali (Università degli Studi di Genova, INAIL, ecc.), integrando il percorso del PP anche all'interno di eventi curati dagli stessi soggetti.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (7 di 9)	CONFRONTO NELL'AMBITO DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO ART. 7 D.LGS. 81/08
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Societ&#224; Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa



SETTING	ambiente di lavoro
----------------	--------------------

DESCRIZIONE

In analogia con quanto già effettuato in passato, in occasione della realizzazione di Piani mirati di Prevenzione relativi al PRP 2014-2018, verranno creati (o riattivati, se del caso) gruppi di lavoro nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08.

All'interno dei gruppi di lavoro verrà svolta l'analisi degli standard tecnici ed organizzativi più aggiornati e completi relativi alle metodologie ad oggi impiegate per la valutazione dei rischi inerenti i PMP da sviluppare, allo scopo di definire le buone pratiche da adottare, e verranno conseguentemente elaborate le schede di autocontrollo. Questa prima fase verrà effettuata nel corso del 2022, e le risultanze dell'analisi, della progettazione e dell'elaborazione realizzate dai gruppi di lavoro saranno discusse in almeno 2 degli incontri previsti per il 2022 nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o, ove ritenuto opportuno per la specificità territoriale dei PMP, nell'ambito dei gruppi operativi territoriali eventualmente da ricostituire, per il necessario confronto con Enti, parti sociali e datoriali.

Nel 2023 troverà realizzazione la seconda fase dei PMP, che prevedrà in primo luogo la formazione del personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza. Verrà inoltre programmata la formazione dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, RLS, ecc.). La formazione verrà effettuata con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD). Il 2023 sarà inoltre dedicato all'assistenza alle imprese e alla diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese, che verranno attuate sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale), sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.). All'interno del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o dei gruppi operativi territoriali verranno discusse, in almeno 2 incontri nel corso dell'anno, la programmazione e realizzazione delle iniziative di formazione e diffusione dei PMP con il coinvolgimento, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Nel corso del 2024 e 2025 verrà attuato il monitoraggio dei PMP, con la selezione di un campione di imprese rappresentative per incidenza degli infortuni e delle malattie professionali correlate ai settori edilizia e agricoltura, a cui verrà richiesta la compilazione di schede di controllo predisposte dai servizi PSAL, che sottoporranno ad ispezione una percentuale non inferiore al 5% delle aziende campione. Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno quindi, secondo un format unico elaborato a livello regionale, i dati relativi alle attività dei PMP, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione. Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL. Anche allo sviluppo delle fasi di controllo e report finale verranno dedicati almeno 2 incontri annui del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o dei gruppi operativi territoriali.

PROGRAMMA	PP07
------------------	------



TITOLO AZIONE (8 di 9)	PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA VIGILANZA IN AGRICOLTURA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione è complementare al Piano Mirato di Prevenzione e concorre all'obiettivo, finalizzato a principi di equità, di contribuire alla leale concorrenza fra le imprese ed all'affermarsi del diritto al lavoro regolare in un ambiente salubre e sicuro, attraverso attività di prevenzione e controllo che siano:

- diffuse in modo capillare sul territorio;
- coordinate fra le istituzioni con compiti di vigilanza, ottimizzando le risorse disponibili ed evitando duplicazione di interventi;
- efficaci nel rilevare condizioni di rischio conseguenza di gravi violazioni in materia antiinfortunistica e di tutela del lavoro.

La programmazione annuale delle attività, in seno alle articolazioni operative del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08, avviene secondo due principali direttrici di intervento, coerentemente con le "Linee di indirizzo regionali per l'attività di vigilanza ed assistenza delle Strutture Complesse Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.C. PSAL) delle Aziende Sociosanitarie Liguri" approvata da A.Li.Sa. con Deliberazione n. 250 del 03.10.2018:

- sulla base del programma strategico generale, elaborato su indicazioni programmatiche nazionali, regionali e locali che tengono conto dell'analisi di specifici dati derivanti dai flussi informativi, finalizzato pertanto ad interventi nelle situazioni a maggior rischio;
- l'attivazione sulla base di esposti, richieste, situazione o condizioni emergenti, istituzionale e non programmabile.

La programmazione tiene anche conto di quanto previsto dalla declinazione regionale, per gli anni 2021 e 2022, del Piano di controllo dei fitosanitari, come riportata nella DGR n 478/2021.

Il numero di aziende del settore agricolo coinvolte in azioni di vigilanza rappresenta uno degli addendi che si sommano nel totale dei controlli effettuati sul territorio. Tale numero, posto in rapporto al numero di aziende presenti costituisce il rapporto definito al fine del raggiungimento degli obiettivi LEA ed in ragione del



complesso di attività previste per i servizi PSAL nell'ambito dei diversi programmi del Piano regionale di Prevenzione.

In esito all'attività annuale è predisposto un report ove sono raccolti i dati relativi alle attività di vigilanza, assistenza e controllo effettuate in ambito regionale, in rapporto alle diverse direttrici di intervento, ed è verificato il raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Nell'ambito del report annuale e sulla base dei risultati conseguiti o delle criticità emerse, possono essere proposte modifiche/implementazioni alla programmazione degli anni successivi. Il report viene pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (9 di 9)	PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA VIGILANZA NEI CANTIERI EDILI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT08 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT08IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione è complementare al Piano Mirato di Prevenzione e concorre all'obiettivo, finalizzato a principi di *equità*, di contribuire alla leale concorrenza fra le imprese ed all'affermarsi del diritto al lavoro *regolare* in un *ambiente salubre e sicuro*, attraverso attività di prevenzione e controllo che siano:

- diffuse in modo capillare sul territorio;
- coordinate fra le istituzioni con compiti di vigilanza (ASL, ITL, Vigili del Fuoco), ottimizzando le risorse disponibili ed evitando duplicazione di interventi;
- efficaci nel rilevare condizioni di rischio conseguenza di gravi violazioni in materia antiinfortunistica e di tutela del lavoro, spesso riscontrate in piccoli cantieri non notificati per omissione o per esclusione.



La programmazione annuale delle attività, in seno alle articolazioni operative del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08, avviene secondo differenti direttrici di intervento, coerentemente con le linee di indirizzo elaborate dal Gruppo Edilizia del GTI SSLL e con le “Linee di indirizzo regionali per l’attività di vigilanza ed assistenza delle Strutture Complesse Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.C. PSAL) delle Aziende Sociosanitarie Liguri” approvata da A.Li.Sa. con Deliberazione n. 250 del 03.10.2018:

1. A campione in base alle notifiche preliminari ex art. 99 D.Lgs. 81/08: selezione delle notifiche dei cantieri da sottoporre a ispezione, secondo criteri di priorità, in ragione del maggiore rischio infortunistico e/o per la salute del lavoratore, prendendo in considerazione: tipologia di lavorazioni svolte che comportano rischi gravi; dimensione e complessità del cantiere; tipologia del cantiere (lavori speciali, lavori pubblici, rimozione amianto,...); dati pregressi violazioni e localizzazione del cantiere (interventi ad elevato rischio e di piccola entità e/o in area periferiche, ...). Per la selezione è utilizzata la banca dati dell’applicativo SEND (Sistema di trasmissione on line delle notifiche preliminari di cantiere) della Regione Liguria, che costituisce la modalità esclusiva di invio ai sensi della D.G.R. Liguria n. 1417 del 14.11.2014.
2. Monitoraggio del territorio: tale direttrice sarà in particolare l’ambito in cui realizzare un’azione orientata all’equità, tramite l’organizzazione di interventi mirati al controllo del territorio ed al contrasto dell’elusione della trasmissione della notifica preliminare, per l’individuazione e scelta prioritaria dei cantieri da ispezionare che si presentino al di sotto del “Minimo Etico di Sicurezza”, ovvero in situazioni nelle quali vi sia il riscontro di una scarsa o di nessuna osservanza delle prescrizioni contro i rischi gravi di infortunio. Il fine è quello di contribuire mediante il sistema di controllo alla leale e paritaria competizione fra le imprese, mediante la prevenzione di comportamenti irregolari atti, attraverso la riduzione degli oneri di sicurezza interni ed esterni, al conseguimento di un indebito vantaggio, nonché all’affermarsi del diritto al lavoro regolare in un ambiente salubre e sicuro.
3. Sistematico per i cantieri di Grandi Opere: attuazione di attività di assistenza preventiva e controllo nei cantieri di Grandi Opere, insistenti in particolare nel territorio genovese, secondo le indicazioni contenute nelle “Linee di indirizzo per la vigilanza e il controllo in materia di igiene e sicurezza del lavoro nella costruzione di grandi opere” redatte dal sottogruppo “Grandi Opere” del Gruppo Edilizia nell’ambito del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia 2014-2018.

La programmazione annuale definisce – anche a livello territoriale – il rapporto fra cantieri destinatari di attività di vigilanza, controllo e assistenza e le notifiche preliminari significative pervenute nell’anno precedente, con ciò intendendo le notifiche preliminari di importo superiore a 30.000 Euro, il cui invio sia prescritto ai sensi dell’art. 99 D.Lgs. 81/08. Tale rapporto è definito al fine del raggiungimento degli obiettivi LEA ed in ragione del complesso di attività previste per i servizi PSAL nell’ambito dei diversi programmi del Piano regionale di Prevenzione.

In esito all’attività annuale è predisposto un report ove sono raccolti i dati relativi alle attività di vigilanza, assistenza e controllo effettuate in ambito regionale, in rapporto alle diverse direttrici di intervento, ed è verificato il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Verrà inoltre predisposto un report annuale specifico per quanto riguarda la vigilanza sui cantieri al di sotto del “Minimo Etico di Sicurezza”, indicativa della percentuale di vigilanza effettuata in base a notifiche preliminari/monitoraggi a vista in relazione alle criticità emergenti nei relativi sottogruppi (es. rischi rilevati, tipologia di cantieri).



Nell'ambito dei report annuali e sulla base dei risultati conseguiti o delle criticità emerse, possono essere proposte modifiche/implementazioni alla programmazione degli anni successivi, per incrementare l'efficacia e l'efficienza delle azioni in funzione delle risultanze ottenute.

I report vengono pubblicati sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL.

Nell'ambito della vigilanza effettuata nei cantieri afferenti alle Grandi Opere, insistenti principalmente sul territorio di ASL 3, la stessa è stata incaricata, all'interno del relativo sottogruppo del Gruppo Interregionale Edilizia, di redigere le linee guida sulla vigilanza in presenza di amianto durante l'effettuazione di scavi, che verranno proposte dal GTIR in sede di Conferenza Stato Regioni, ai sensi dell'art. 2 d.lgs. 81/08.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	applicare le lenti dell'equità alla vigilanza in edilizia
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Organizzazione di interventi mirati al controllo del territorio ed al contrasto dell'elusione della trasmissione della notifica preliminare, per l'individuazione e scelta prioritaria dei cantieri da ispezionare che si presentino al di sotto del "Minimo Etico di Sicurezza", ovvero in situazioni nelle quali vi sia il riscontro di una scarsa o di nessuna osservanza delle prescrizioni contro i rischi gravi di infortunio.
ATTORI COINVOLTI	SC PSAL AASSLL liguri
INDICATORE	<p>report annuale su applicazione lenti di equità alle attività di vigilanza in edilizia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: presenza di report annuale su applicazione lenti di equità alle attività di vigilanza in edilizia • Standard report annuale • Fonte SC PSAL AASSLL

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

3.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott.ssa Iliana Pastorino
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche



	<p>matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - 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 - 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 tecnopatologico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro



	<ul style="list-style-type: none"> - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine
--	--

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

L'analisi dei dati di contesto, soprattutto per quanto riguarda il tessuto produttivo ligure e le criticità emerse dalle attività di assistenza e vigilanza svolte in passato, ha consentito di individuare settori specifici su cui incentrare azioni mirate di prevenzione. Nel contempo, la programmazione prevedrà anche azioni volte a risolvere le carenze rilevate dall'esame delle attività di vigilanza e assistenza degli ultimi anni, in particolare per quanto riguarda la ripresa di indagini industriali ed attività sanitarie, anche all'interno di progetti inter-regionali (quali l'ampliamento della banca dati del PAF ad opera di Regione Toscana), e le attività di assistenza e formazione alle imprese e ai lavoratori, nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione. Per quanto riguarda il settore lapideo, con la collaborazione del comparto estrattivo, le ASL hanno iniziato un lungo percorso di adeguamento e di sensibilizzazione alla sicurezza e alla salute dei luoghi di lavoro, veicolando quelli che erano obblighi ambientali da rispettare in un'ottica di tutela della salute di ciascun lavoratore mediante livelli di esposizione personale ad un determinato rischio. Ciò nonostante, i documenti di valutazione dei rischi (DSS in ambito estrattivo) non sono sviluppati con adeguata chiarezza sulle relative procedure applicative, con la conseguenza che spesso la valutazione della componente salute è disattesa o trattata in modo insufficiente ai fini decisionali. È quindi forte l'esigenza di riqualificare le valutazioni preventive a supporto delle figure preposte in modo da fornire indicazioni per sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di valutazione del rischio e il mantenimento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza attesi. Un ulteriore aspetto è lo scarso ricambio generazionale di lavoratori. La media anagrafica dei lavoratori a tale comparto è intorno a 50 anni, con oltre 15/20 anni di esperienza. Tuttavia, nonostante l'esperienza, l'incidenza infortunistica e di malattie professionali rimane elevata. Molti infortuni e malattie professionali si originano da una mera sottovalutazione dei rischi presenti, da un eccesso di confidenza del lavoratore e da procedure non scritte che il lavoratore stesso tramanda ad altri sotto forma di arte mineraria.

In tal senso, si vuole un approccio fortemente orientato allo sviluppo dell'intelligenza collettiva e all'innovazione collaborativa che, pur basandosi sul contributo fondamentale del sapere esperto, sia in grado di coinvolgere in maniera attiva, critica e responsabile la community dei lavoratori, individuando rischi e procedure specifiche nonché piani di miglioramento nei luoghi di lavoro.

Nel comparto della lavorazione del legno, uno degli aspetti di maggiore rilevanza sulle attività è l'esposizione degli addetti all'inalazione di polveri di legno, i cui effetti sulla salute umana in soggetti professionalmente esposti si manifestano nel quadro patologico di tumori naso-sinusali e di tossicità per le alte vie respiratorie sia acuta (epistassi, sinusite, ostruzione nasale, riduzione clearance nasale), sia cronica come bronchiti croniche e aumento del rischio di fibrosi idiopatica polmonare, nonché di reazioni immuno-sensibilizzanti (broncospastiche).

I lavoratori più spesso colpiti da malattie professionali sono i falegnami, per i quali si osserva anche una crescita delle denunce nell'ultimo quinquennio 2014-2018, seguiti a distanza da artigiani delle lavorazioni



artistiche del legno (si tratta di restauratori del legno, corniciai) con poco meno del 4% e da addetti all'imballaggio e al magazzinaggio (3%). Il 60% delle malattie professionali definite positive nel quinquennio sono quelle osteo-muscolari e del tessuto connettivo, in particolare i disturbi dei tessuti molli (intorno ai 60 casi l'anno) favoriti dall'uso di strumentazioni spesso di tipo artigianale e manuale; a seguire le malattie dell'orecchio (20%) per il rumore prodotto dalle macchine e le malattie del sistema nervoso (14%). Da segnalare anche i tumori (3%), quasi esclusivamente quelli maligni dell'apparato respiratorio per le polveri inalate durante le operazioni di taglio del legname.

Il piano mirato di prevenzione nel settore delle falegnamerie sarà pertanto sviluppato seguendo un approccio volto a migliorare la valutazione del rischio del settore e la consapevolezza delle responsabilità delle figure preposte alla loro attuazione in ambiente lavorativo inteso sia come falegnameria vera e propria che come lavorazioni nella cantieristica navale.

L'attenzione particolare dedicata al rischio di tumori naso-sinusalì all'interno del PMP è volta, in sinergia con il PP9 che prevede l'attivazione del relativo Registro regionale, a perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori e a programmare gli interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche.

I mutamenti socio economici, i cambiamenti nelle caratteristiche della forza lavoro, le diseguaglianze, la continua richiesta di competitività e di aumento della produttività e non da ultimo le variazioni organizzative introdotte dalla lotta alla SARS COV-2, hanno portato alla luce fra i "nuovi" rischi su cui porre l'accento nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro, quello dello stress lavoro-correlato (SLC). Esso risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende ed economico. A questo si aggiunge la difficoltà da parte dei datori di lavoro a riconoscere e gestire i rischi psicosociali, rispetto ai rischi tradizionali (es. meccanico, chimico, rumore...) nonché la percezione da parte dei lavoratori, principalmente in alcuni settori produttivi, che lo stress lavoro correlato non venga gestito correttamente sul luogo di lavoro e che vi sia in generale una mancanza di consapevolezza e di conoscenza soprattutto sui metodi con i quali lo SLC può essere fronteggiato.

Tali evidenze hanno portato il Sistema Sanitario della Regione Liguria a partecipare ad iniziative nazionali quali il "Piano Mirato di Prevenzione Progetto CCM – Piano nazionale di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato – Anno 2015", condotto da 16 regioni in collaborazione con INAIL, approvato e finanziato dal Centro di Controllo Malattie (CCM) del Ministero della Salute, nonché già dal 2018, a promuovere in sede di Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 l'adozione del Piano Mirato di Prevenzione, quale strumento di miglioramento della qualità e dell'omogeneità dell'attività di vigilanza mediante il rafforzamento del confronto fra istituzioni e portatori di interesse e l'integrazione fra le attività di controllo, informazione, ed assistenza, applicando un approccio metodologico che prevede la realizzazione di un percorso condiviso con i diversi soggetti istituzionali e con le parti sociali.

Il Piano Mirato di Prevenzione proposto, coerentemente con le evidenze delle passate esperienze, approfondisce gli aspetti generali di organizzazione generale delle aziende operanti nel settore sanitario (servizio prevenzione e protezione, formazione lavoratori, sorveglianza sanitaria, ecc.) e gli aspetti specifici connessi al "Rischio stress lavoro correlato", permettendo un focus sui vari passi della valutazione da redigere secondo le indicazioni della Commissione Consultiva Permanente e sull'adozione delle diverse misure di prevenzione e protezione necessarie alla tutela del benessere psicofisico dei lavoratori.

L'esperienza maturata ha inoltre contribuito in termini di efficacia nel rendere omogeneo l'intervento di controllo, nell'ottica della massima trasparenza ed equità del comportamento degli organi di vigilanza, anche attraverso una preventiva formazione degli operatori su scala regionale.

Tali obiettivi di equità sono riproposti nell'ambito dell'azione di programma con riguardo particolare: alla definizione ed adozione di modelli di vigilanza comuni; all'individuazione di criteri di selezione delle aziende e cooperative da sottoporre a controllo che permetta di campionare sia imprese di piccole dimensioni (solitamente private nell'ambito territoriale ligure) sia imprese (o singole aree e reparti) di medio-grandi dimensioni (solitamente pubbliche nell'ambito territoriale ligure), e che permetta di coprire le diverse tipologie di servizi offerti all'utenza in ambito sanitario, che presentano ovviamente differenze organizzative che possono essere impattanti sul rischio SLC.

Il fine di equità perseguito è quello:

- di contribuire mediante il sistema di controllo alla leale e paritaria competizione fra le imprese e cooperative, mediante la prevenzione di comportamenti irregolari atti alla riduzione degli oneri (anche in termini di carenza di personale) di sicurezza interni ed esterni (anche in termini di carenza di personale) al conseguimento di un indebito vantaggio, nonché all'affermarsi del diritto al lavoro regolare in un ambiente salubre, sicuro e che garantisca ai lavoratori uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale";
- di contribuire a valutare le differenze di genere, stato sociale, di provenienza, ... al fine di ridurre tale rischio psicosociale per le categorie più esposte.

Il tessuto produttivo ligure

La Liguria è una regione relativamente piccola (1.550.640 abitanti al 1 gennaio 2019), dotata di un PIL pro-capite (pari a € 31.100), superiore alla media nazionale (€ 27.700), con una conformazione orografica complessa. È infatti una lunga (330 km) striscia di terra stretta tra mare e monti, con una fascia costiera densamente popolata, un entroterra solcato da valli con numerosi insediamenti abitativi dispersi, un contesto da cui derivano grosse difficoltà logistiche e di comunicazione. Il tratto distintivo della Liguria, però, è la composizione sociodemografica (Tavola 1) che evidenzia uno spiccato invecchiamento della popolazione.

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Liguria e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Imperia	213.840	3,3	7,8	4,2	19,5	37,2	12,7	10,5	4,8	100,0
Savona	276.064	3,1	7,9	4,2	17,9	37,8	12,9	11,1	5,1	100,0
Genova	841.180	3,2	7,9	4,2	18,6	37,4	12,8	10,7	5,2	100,0
La Spezia	219.556	3,4	8,0	4,1	19,3	37,8	12,2	10,1	5,1	100,0
Liguria	1.550.640	3,2	7,9	4,2	18,7	37,5	12,7	10,6	5,1	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

L'analisi strutturale delle imprese consente di evidenziare punti di forza e di vulnerabilità dell'assetto produttivo, nonché gli effetti conseguenti sul contesto sociale e sul benessere economico delle famiglie. I dati analizzati sono estratti dal registro ASIA che individua l'insieme delle imprese, e le relative caratteristiche, integrando informazioni di fonti amministrative con informazioni di fonti statistiche. In Liguria nel 2017 (Tavola 12) hanno sede 123.614 imprese, pari al 2,8 per cento del totale nazionale. L'insieme di queste imprese occupa 414.632 addetti, il 2,4 per cento del totale nel Paese.

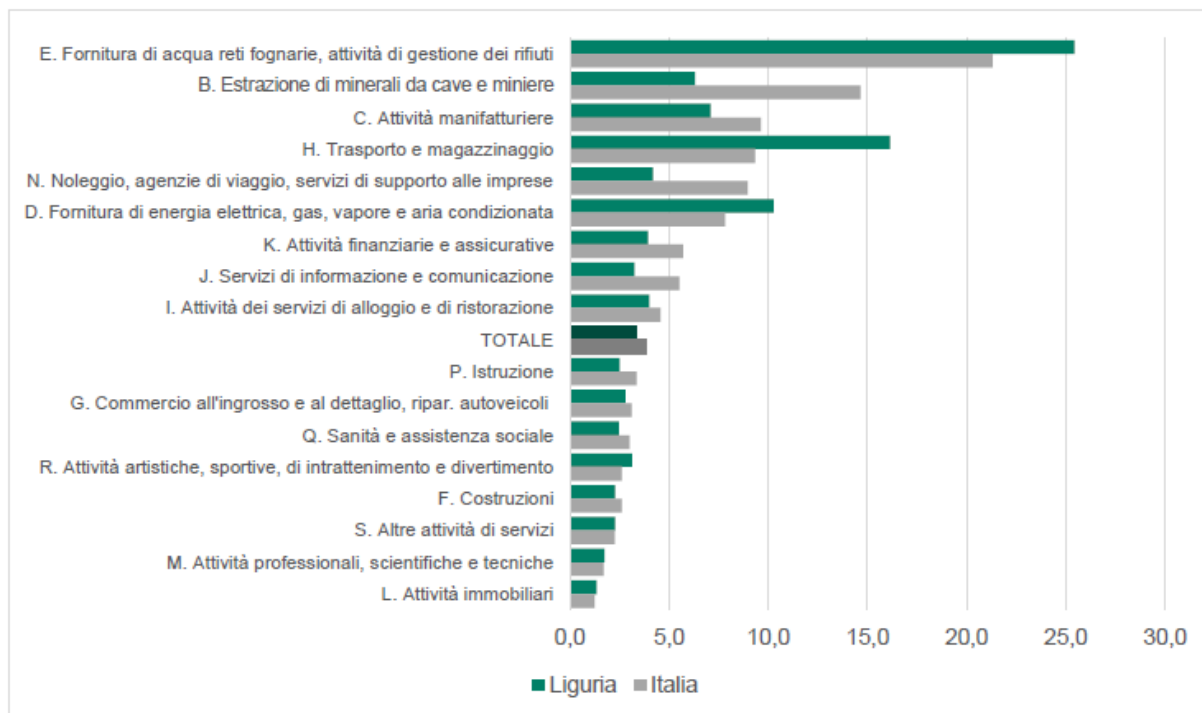
Tavola 12. Imprese, addetti e dimensione media per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (valori assoluti)

Attività economica	IMPRESE		ADDETTI		DIMENSIONE MEDIA	
	Liguria	Italia	Liguria	Italia	Liguria	Italia
B: estrazione di minerali da cave e miniere	34	2.062	214	30.226	6,3	14,7
C: attività manifatturiere	7.301	382.298	51.810	3.684.581	7,1	9,6
D: fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	145	11.271	1.489	88.222	10,3	7,8
E: fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	236	9.242	6.004	196.969	25,4	21,3
F: costruzioni	16.518	500.672	37.748	1.309.650	2,3	2,6
G: commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	29.253	1.093.664	81.613	3.414.644	2,8	3,1
H: trasporto e magazzinaggio	3.847	122.325	62.108	1.142.144	16,1	9,3
I: attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	11.936	328.057	47.805	1.497.423	4,0	4,6
J: servizi di informazione e comunicazione	2.352	103.079	7.694	569.093	3,3	5,5
K: attività finanziarie e assicurative	3.006	99.163	11.870	567.106	3,9	5,7
L: attività immobiliari	7.175	238.457	9.675	299.881	1,3	1,3
M: attività professionali, scientifiche e tecniche	19.946	748.656	34.985	1.280.024	1,8	1,7
N: noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4.227	145.347	17.720	1.302.186	4,2	9,0
P: istruzione	863	32.857	2.180	110.196	2,5	3,4
Q: sanità e assistenza sociale	8.849	299.738	21.808	904.214	2,5	3,0
R: attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	2.168	71.077	6.793	186.315	3,1	2,6
S: altre attività di servizi	5.758	209.658	13.115	476.606	2,3	2,3
Totale	123.614	4.397.623	414.632	17.059.480	3,4	3,9

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

La dimensione media (Figura 10) delle imprese liguri è di 3,4 addetti, leggermente inferiore al dato nazionale (3,9 addetti). Le imprese con la dimensione più ampia (25,4 addetti per impresa) appartengono al settore E, relativo alla fornitura di acqua reti fognarie, all'attività di gestione dei rifiuti e risanamento, così come si registra anche nel resto d'Italia dove il settore E ha una dimensione media di 21,3 addetti. Nei restanti settori, la dimensione media si colloca tra il valore più basso di 1,3 addetti del settore L (Attività immobiliari) e il valore più alto di 16,1 addetti nel settore H (Trasporto e magazzinaggio). Il confronto territoriale evidenzia che la dimensione media ligure è inferiore o coincidente con quella nazionale, ad eccezione di alcuni settori.

Figura 10. Dimensione media delle imprese per settore di attività economica. Liguria e Italia. Anno 2017 (numero medio di addetti)



Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Nel 2017 le imprese liguri hanno attivi più di 4 mila lavoratori con contratto di collaborazione esterna (l'1 per cento del totale). I lavoratori temporanei in Liguria sono 3.430 unità (0,8 per cento del totale) e quasi la metà è collocata nelle attività manifatturiere.

Tavola 13. Lavoratori esterni e lavoratori temporanei per settore di attività economica. Liguria. Anno 2017 (valori assoluti e valori percentuali)

Attività economica	LAVORATORI ESTERNI		LAVORATORI TEMPORANEI	
	Liguria	% su addetti	Liguria	% su addetti
B. Estrazione di minerali da cave e miniere	4	1,9	0	0,1
C. Attività manifatturiere	580	1,1	1.679	3,2
D. Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	20	1,4	42	2,8
E. Fornitura di acqua reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	70	1,2	121	2,0
F. Costruzioni	255	0,7	358	0,9
G. Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	799	1,0	265	0,3
H. Trasporto e magazzinaggio	535	0,9	303	0,5
I. Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	164	0,3	101	0,2
J. Servizi di informazione e comunicazione	213	2,8	36	0,5
K. Attività finanziarie e assicurative	212	1,8	4	0,0
L. Attività immobiliari	190	2,0	1	0,0
M. Attività professionali, scientifiche e tecniche	324	0,9	48	0,1
N. Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	312	1,8	223	1,3
P. Istruzione	98	4,5	1	0,0
Q. Sanità e assistenza sociale	84	0,4	100	0,5
R. Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	230	3,4	44	0,6
S. Altre attività di servizi	72	0,5	105	0,8
Totale	4.161	1,0	3.430	0,8

Fonte: Istat, Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

Il sistema sanitario regionale è organizzato su 5 Aziende Sociosanitarie territoriali (ASL) di dimensione prevalentemente provinciale ma profondamente eterogenee in termini dimensionali: nel territorio della S.C. PSAL di ASL 3, che insiste sull'area metropolitana genovese, ha sede poco meno della metà delle aziende liguri (41.294 nel 2018 – Flussi informativi INAIL), ed opera più della metà dei lavoratori liguri (210.925 nel 2018 – Flussi informativi INAIL),

I servizi S.C. PSAL liguri hanno sofferto, negli scorsi anni, del blocco del turn-over che ha interessato il personale sanitario e che, unito ad un'età media degli operatori piuttosto elevata ed alle conseguenti limitazioni all'operatività e disponibilità di alcuni addetti dovute all'insorgenza di problemi di salute, propri o di familiari, ha reso estremamente difficoltoso il raggiungimento dei livelli anche minimi di prestazioni. Per quanto riguarda la situazione dei servizi S.C. PSAL delle ASL liguri, il confronto dei dati relativi alle attività effettuate dal 2017 al 2020 (si veda allegato) mostra, per quanto riguarda la vigilanza su tutti i comparti, un andamento generalmente decrescente del numero di controlli nel quadriennio, ma con una ripresa nel 2020, nonostante l'emergenza pandemica, rispetto all'anno precedente.

In particolare, per il settore edilizia si rileva una flessione nel numero di controlli, mentre in agricoltura, per la quale i controlli sono concentrati soprattutto nei territori di ASL 1 e ASL 2, si assiste ad un lieve aumento. Per quanto riguarda l'attività di igiene industriale, quella sanitaria (relativa agli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, nell'ambito di progetti mirati e indagini in piani di comparto o di rischio o su richiesta, ed agli accertamenti specialistici in medicina del lavoro) e l'attività di formazione rivolta alle imprese e ai lavoratori, si registra un calo delle attività, mentre le attività di assistenza alle imprese, se non più numerose, hanno comunque consentito di raggiungere un numero considerevolmente superiore di aziende rispetto al passato.

Infortuni e malattie professionali

I dati forniti da Inail sugli infortuni riconosciuti per il periodo 2010-2019 mostrano un andamento sensibilmente decrescente fino al 2015, per poi rallentare, con alcuni episodi di inversione di tendenza (2016 e 2019), seppure di entità limitata.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Infortuni riconosciuti in occasione di lavoro.	Industria	14.235	12.855	11.331	10.280	9.842	9.316	9.403	9.229	8.767	8.762
	Agricoltura	599	588	452	479	466	484	413	423	372	397
	Stato	524	445	433	422	397	414	431	396	343	339
Totale		15.358	13.888	12.216	11.181	10.705	10.214	10.247	10.048	9.482	9.498

Fonte: Direzione Regionale Inail Liguria

Per contro, le malattie professionali denunciate per anno di accadimento mostrano un andamento crescente dal 2010 al 2019, anche se con diverse oscillazioni.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Malattie professionali denunciate (per anno evento)	Industria	920	798	775	863	913	890	1.021	936	975	1.095
	Agricoltura	24	31	29	36	187	215	191	130	165	98
	Stato	18	23	21	12	19	19	18	21	14	8
Totale		962	852	825	911	1.119	1.124	1.230	1.087	1.154	1.201

Fonte: Direzione Regionale Inail Liguria

In entrambi i casi, la maggioranza degli eventi si riscontra nel settore dell'industria.

Riguardo l'andamento delle denunce di infortunio e malattie professionali, l'ultimo bollettino trimestrale Inail (relativo ai dati non consolidati da gennaio a giugno 2021) mostra, per la Liguria, un aumento delle denunce di infortunio rispetto al 2020 del 6,5%, in controtendenza con la macro-area del nord-ovest, che complessivamente vede una riduzione del 5,46%, ma lievemente inferiore alla media italiana (8,95%). Risulta invece in linea con la macro-area del nord-ovest e con l'andamento nazionale il numero di denunce di infortunio con esito mortale, in diminuzione del 21,43% (- 3 casi). Risulta infine al di sopra della media della macro-area del nord-ovest (31,82%) e dell'andamento nazionale (41,88%) il numero di malattie professionali denunciate (54,83%).

Denunce di infortunio per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	84.296	79.690	-5,46
Piemonte	21.969	19.981	-9,05
Valle d'Aosta	688	581	-15,55
Lombardia	53.145	50.082	-5,76
Liguria	8.494	9.046	6,50
NORD EST	74.865	86.537	15,59
Bolzano	5.883	6.650	13,04
Trento	3.836	3.555	-7,33
Veneto	27.680	33.312	20,35
Friuli V.Giulia	6.331	7.777	22,84
Emilia Romagna	31.135	35.243	13,19
CENTRO	43.594	50.992	16,97
Toscana	18.164	20.753	14,25
Umbria	3.591	4.253	18,43
Marche	7.109	8.036	13,04
Lazio	14.730	17.950	21,86
SUD	28.127	32.911	17,01
Abruzzo	4.557	5.557	21,94
Molise	650	842	29,54
Campania	7.417	9.366	26,28
Puglia	10.843	11.489	5,96
Basilicata	1.524	1.980	29,92
Calabria	3.136	3.677	17,25
ISOLE	14.014	16.674	18,98
Sicilia	9.252	11.348	22,65
Sardegna	4.762	5.326	11,84
TOTALE	244.896	266.804	8,95

Fonte Open data; dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Denunce di infortunio con esito mortale per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	213	128	-39,91
Piemonte	53	44	-16,98
Valle d'Aosta	1	1	
Lombardia	145	72	-50,34
Liguria	14	11	-21,43
NORD EST	107	118	10,28
Bolzano	3	9	200,00
Trento	5	6	20,00
Veneto	37	40	8,11
Friuli V.Giulia	7	12	71,43
Emilia Romagna	55	51	-7,27
CENTRO	101	102	0,99
Toscana	30	25	-16,67
Umbria	4	12	200,00
Marche	22	10	-54,55
Lazio	45	55	22,22
SUD	115	157	36,52
Abruzzo	18	23	27,78
Molise	5	13	160,00
Campania	44	56	27,27
Puglia	34	48	41,18
Basilicata	2	7	250,00
Calabria	12	10	-16,67
ISOLE	34	33	-2,94
Sicilia	29	27	-6,90
Sardegna	5	6	20,00
TOTALE	570	538	-5,61

Fonte Open data; dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Denunce di malattie professionali per regione			
	gen-giu 2020	gen-giu 2021	%
NORD OVEST	1.933	2.548	31,82
Piemonte	474	668	40,93
Valle d'Aosta	16	20	25,00
Lombardia	1.153	1.411	22,38
Liguria	290	449	54,83
NORD EST	3.864	5.824	50,72
Bolzano	51	110	115,69
Trento	109	184	68,81
Veneto	1.239	1.736	40,11
Friuli V.Giulia	640	906	41,56
Emilia Romagna	1.825	2.888	58,25
CENTRO	7.397	10.965	48,24
Toscana	3.122	4.449	42,50
Umbria	798	1.154	44,61
Marche	2.124	3.404	60,26
Lazio	1.353	1.958	44,72
SUD	4.647	6.809	46,52
Abruzzo	1.268	1.765	39,20
Molise	78	113	44,87
Campania	1.187	1.311	10,45
Puglia	1.188	2.210	86,03
Basilicata	213	325	52,58
Calabria	713	1.085	52,17
ISOLE	2.496	2.709	8,53
Sicilia	459	592	28,98
Sardegna	2.037	2.117	3,93
TOTALE	20.337	28.855	41,88

Fonte Open data: dati rilevati al 30 giugno di ciascun anno
Elaborazioni: Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

I contesti dei Piani Mirati di Prevenzione

Per quanto riguarda il settore lapideo, l'Italia oggi presenta numerose carenze normative e applicative rispetto alle raccomandazioni internazionali e alla loro completa applicazione in ambito estrattivo. Alle attività estrattive è confermata l'applicabilità delle norme del DPR n.128/59. Alle stesse si applicano anche le norme del decreto legislativo n. 81/08 per quanto non diversamente disposto nel decreto n. 624/96, con l'eccezione dell'Allegato IV del D.lgs. 81/08. L'attività di vigilanza a livello nazionale risulta eterogenea e sviluppata principalmente sulla base di normative regionali che individuano per la vigilanza soggetti quali Regione, Province, Aziende Sanitarie Locali. Anche in Liguria, il passaggio della vigilanza sulle norme di Polizia Mineraria alle ASL è stato ufficializzato con L.R. 12/2012 mentre al Settore Estrattivo Regionale sono rimaste le competenze autorizzative e amministrative della gestione dei siti.

In particolare, il territorio dell'ASL 4 riveste un ruolo di prim'ordine nel panorama regionale del settore estrattivo sia per numero di siti attivi che per tipologia di estrazione (> 50% territorio regionale, 80% sotterraneo).

Il comparto legno e arredo comprende al proprio interno le imprese artigiane facenti parte della filiera dell'arredamento (realizzazione di progetti di design e creazione di oggetti di arredo in vari materiali,

prevalentemente in legno e materiali tessili), della lavorazione del legno, della tappezzeria e del settore dei serramenti.

In particolare, per quanto concerne la Liguria, il territorio dell'ASL 5 riveste un ruolo preponderante per la presenza di falegnamerie, non tanto come numero di aziende ma quanto nella diffusione capillare di piccoli artigiani che prestano la loro attività anche nel settore della cantieristica navale, sia come costruzione ex-novo, sia come manutenzione e ristrutturazione.

Tutte le AASSLL liguri, oltre alle attività di vigilanza nelle aziende sul rispetto della normativa di igiene e sicurezza del lavoro, hanno intrapreso in questi anni numerose azioni di promozione della salute e sicurezza con le aziende del territorio, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di infortuni sul lavoro e di malattie professionali e di migliorare le condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tuttavia nel settore specifico della falegnameria poco si è fatto se non in occasione di infortuni sul lavoro o di segnalazioni ed esposti.

Il quadro normativo è ricompreso nel D.lgs. 81/08 al Titolo IX (protezione da agenti cancerogeni e mutageni), che riprende quanto disposto dalla Direttiva Europea 2004/37 del 29/04/2004 sulla "protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione a cancerogeni e mutageni", ovvero la classificazione come lavori comportanti esposizione a cancerogeni delle lavorazioni che espongono a polveri di legno duro e il limite di esposizione occupazionale (OEL) di 5 mg/m³ misurato per la frazione inalabile su un periodo di 8 ore, con la specifica che se le polveri di legno duro sono miscelate con altre polveri di legno il valore limite si applica a tutte le polveri presenti nella miscela. Il recente recepimento della Direttiva 2017/2398, tramite D.lgs. 44/2020, ha ulteriormente modificato i disposti del D.lgs. 81/08, prevedendo la riduzione di tale valore limite a 3 mg/m³ fino al 17/01/2023 e a 2 mg/m³ a partire da tale data. Anche per quanto riguarda le attrezzature di lavoro, il recepimento di direttive di prodotto e la pubblicazione di normative tecniche da parte di organismi europei e internazionali hanno costituito un grosso passo avanti verso la progettazione e costruzione di macchine più sicure. Ciò nonostante, nei sopralluoghi effettuati durante la vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, è frequente riscontrare macchine pericolose non dotate dei requisiti minimi previsti dalle normative in vigore e/o un utilizzo che espone i lavoratori a rischi gravi. Tale condizione si verifica per tutte le attrezzature messe a disposizione dei lavoratori, anche per quelle di ultima generazione come ad esempio le macchine a controllo numerico, sia nei laboratori che in ambiente navale. Ricordiamo inoltre la presenza di agenti chimici (vernici, colle, resine, ecc.) che rientrano nella lavorazione dei manufatti in legno, e/o durante la manutenzione ordinaria e straordinaria delle macchine. L'esperienza del Piano Mirato di Prevenzione "STRESS LAVORO CORRELATO NELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE" (<https://www.asl2.liguria.it/servizi-dalla-a-alla-z/427-piani-mirati-di-prevenzione.html>), sviluppato nel corso dell'anno 2019 da tutte le AASSLL liguri e l'analisi critica dei risultati conseguiti permettono una progettazione dell'azione proposta nell'ambito dei Programmi PP06 e PP08 che consolidi un processo già proficuamente utilizzato a livello regionale, anche in altri settori, perfezionando quegli aspetti per i quali la sperimentazione già attuata ha messo in luce margini di miglioramento. Elementi qualificanti dell'esperienza maturata sono stati, tra l'altro la capacità dello strumento di diffondere in modo capillare ed uniforme sul territorio, nell'ambito delle istituzioni, nell'ambito delle aziende sia pubbliche che private e delle parti sociali, informazioni e conoscenze utili a promuovere:

- una corretta valutazione dello Stress Lavoro Correlato, secondo le indicazioni metodologiche della Commissione Consultiva Permanente, all'interno del quadro generale degli obblighi di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.lgs. 81/08;
- una proficua partecipazione dei Rappresentanti dei Lavoratori della Sicurezza ed in alcuni casi dei Lavoratori stessi a seminari informativi;

- la verifica dell'adozione di congrue misure di prevenzione, anche attraverso l'autovalutazione e l'autocontrollo.

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

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno

strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

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

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. Occup Environ Med. 2017 Aug;74(8):604-611*
2. *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., Br J Cancer. 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81*
3. *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, Am J Ind Med 2006, 49: 791-798*
4. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. Doll R, Peto R., J Natl Cancer Inst. 1981 Jun; 66(6):1191-308*
6. <http://www.occam.it/matrix/index.php>
7. <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
8. <http://www.dors.it/matline>
9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and toolselection in a step-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016*
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL* La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino
14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-II 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 è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
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 focus è di mettere a disposizione degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza dei luoghi di lavoro (PSAL), istituiti presso i Dipartimenti di Prevenzione e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali liguri, uno strumento che prenda in esame e fornisca indicazioni unitarie a livello regionale, sullo svolgimento dell'attività di assistenza, vigilanza e controllo, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, al fine di perseguire l'obiettivo prioritario istituzionale di migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Tutta l'attività sanitaria a carattere preventivo ha caratteristiche di intersectorialità e multidisciplinarietà, con ampi ambiti di intervento che superano i confini del Dipartimento di Prevenzione, ma per i quali il Dipartimento di Prevenzione svolge compiti di coordinamento e promozione, garantendo la trasversalità degli interventi tra i diversi settori.

La definizione delle priorità degli interventi rientra nell'ottica del Sistema Istituzionale, come disegnato dal D.lgs. 81/08, Titolo I, Capo II, avendo come riferimento la programmazione nazionale e tenendo conto del contesto locale, delle risorse umane e delle risorse strumentali disponibili. La programmazione sarà orientata dalla conoscenza approfondita della realtà territoriale soggetta a controllo, per cui è necessario che le decisioni siano assunte a fronte di un'attenta analisi del contesto, in termini organizzativi e socio-economici, in cui gli organi ispettivi si troveranno ad agire. La conoscenza della realtà territoriale soggetta a controllo sarà sviluppata dalle informazioni derivanti dagli attuali flussi informativi disponibili, tra i quali quelli relativi agli infortuni, alle malattie professionali, alle notifiche ex art. 99 D.lgs. 81/08, all'attività ispettiva degli impianti/aziende presenti in relazioni alle loro criticità note.

Tramite i confronti nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del D.lgs. 81/08 sarà sviluppata l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale finalizzate al dialogo tra le varie banche dati.

La fruibilità e l'omogeneità dei sistemi informativi, anche in un'ottica di transizione digitale di cui al PNRR – MISSIONE 1, promuove infatti l'adozione di tecnologie innovative e competenze digitali, e rafforza le infrastrutture digitali della Pubblica amministrazione. Tali risorse possono essere sviluppate per portali informatici dedicati alla promozione della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro.

Le esperienze dei Piani Mirati di Prevenzione, svolti in diversi settori negli anni precedenti, hanno permesso una progettazione attenta delle problematiche di salute e sicurezza, in grado di veicolare informazione, formazione e assistenza in maniera puntuale ai portatori di interesse ed offrendo altresì margini di miglioramento. In considerazione di quanto sopra le SC PSAL liguri hanno avviato in modo sinergico l'attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, offrendo una maggiore consapevolezza a parte dei datori di lavoro sui rischi e sulle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche, e soprattutto, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, dai lavoratori ai loro rappresentanti, alle associazioni, ad altri enti, ecc.

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



secondo un approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese. In dettaglio, l'individuazione dei settori si è voluta articolare garantendo una copertura territoriale proporzionale alle specificità delle realtà produttive presenti nelle Aziende Sanitarie Liguri.

L'analisi di contesto effettuata in modo coordinato e condiviso dai servizi PSAL della Liguria ha permesso di rilevare le principali criticità a livello territoriale e di comparto e di conseguenza progettare le azioni necessarie all'interno della programmazione 2020-2025, in continuità con quanto già previsto dalle azioni di programmazione, assistenza e vigilanza svolte in passato.

Sulla base di tali premesse, sarà individuato un servizio PSAL tra quelli delle AASSLL liguri con funzione di capofila per la progettazione e realizzazione di ogni piano mirato, in base alla specificità di ogni territorio, e verranno sviluppati a livello regionale dei piani mirati specifici come segue:

- settore lapideo, con particolare attenzione al rischio da patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico,
- settore della lavorazione del legno (anche nel comparto della cantieristica navale), per quanto concerne il rischio cancerogeno professionale (tumori naso-sinusali) da inalazione di polveri di legno,
- settore delle aziende sanitarie, con focus sul rischio da stress correlato al lavoro.

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
PP08_OT03_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza



Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 7)	COMUNICAZIONE SU ATTUAZIONE DEI PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'efficacia della Comunicazione deve rivestire un ruolo di prim'ordine nell'articolazione delle attività programmate. In tal senso particolare attenzione sarà rivolta alla diffusione della documentazione prodotta, favorendone la digitalizzazione e la pubblicazione degli stessi su ambiente digitale, siti web istituzionali e di stakeholder, portali dedicati. In particolare, è prevista la realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione annuale.

I servizi PSAL capofila individuati per ciascun PMP, elaboreranno i documenti informativi, le buone prassi, i momenti di formazione e il materiale di supporto ad essi, che saranno fruibili in qualunque momento dagli interessati, specialmente se realizzati in forma Webinar o similare. Sarà onere dei singoli gruppi di



lavoro per PMP verificare il costante aggiornamento della documentazione e, se necessario, garantirne l'attendibilità nel tempo.

L'efficacia dell'azione di comunicazione dovrà perseguire un approccio attivo con il destinatario, in maniera tale da garantire gli sviluppi sugli aggiornamenti dell'azione, i report periodici, le risultanze delle attività svolte. Tali attività potranno essere sviluppate in modalità newsletter o similare.

In quest'ambito rientra inoltre la pubblicazione del Report annuale ex art. 40 D.lgs. 81/08 (Allegato 3B) ad opera degli PSAL, riguardante i dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Tutte le fasi della realizzazione dei PMP saranno oggetto di report elaborati dai diversi PSAL, che saranno divulgati ai portatori di interesse nell'ambito degli eventi di comunicazione e saranno pubblicati sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 7)	REALIZZAZIONE DI PIATTAFORMA REGIONALE DI GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI LEGATI AI PMP
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	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito dei soggetti partecipanti al Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08, sarà costituito un gruppo di lavoro incaricato della progettazione, entro il 2023, di una piattaforma regionale di gestione dei flussi informativi relativi alle schede di controllo dei PMP, allo scopo di incentivare la partecipazione da parte delle imprese, fornendo loro uno strumento più funzionale rispetto alla semplice corrispondenza via e-mail, e di agevolare l'attività degli organi di vigilanza, sia garantendo una maggior completezza e correttezza delle risposte ricevute dalle aziende (ad esempio tramite la compilazione



obbligatoria di determinati campi) che consentendo una più rapida elaborazione dei dati per quanto riguarda le successive attività di analisi dei risultati e reportistica.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 7)	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Promozione della qualità, dell’appropriatezza e dell’efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Qualità, appropriatezza e efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, svolta dai medici competenti, nei settori edilizia ed agricoltura, è promossa attraverso la pianificazione coordinata delle diverse iniziative previste dai Piani Mirati di Prevenzione e dalle altre azioni specifiche dei PP03, PP06, PP07 e PP08.

In tale quadro di programmazione regionale, i Servizi PSAL delle AASSLL liguri producono un report annuale contenente l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria dei settori lapideo, lavorazione del legno e aziende sanitarie, come risultanti dall'invio telematico su piattaforma INAIL da parte dei medici competenti ex art. 40 D.Lgs. 81/08. Il report, che costituisce un importante strumento conoscitivo, è pubblicato sui siti web istituzionali di Regione Liguria e delle AASSLL.

Nell'ambito del coordinamento regionale degli stessi servizi PSAL è individuato un gruppo di lavoro con la finalità di sviluppare una progettualità, trasversale ai diversi programmi predefiniti e funzionale all'attuazione dei diversi Piani Mirati di Prevenzione, che comprenda:

- Entro il 2022: l'analisi, lo studio e la definizione di buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria nei settori lapideo, lavorazione del legno e aziende sanitarie, nell'ambito del quale sono raccolti ed esaminati, anche al fine dell'aggiornamento e revisione i diversi contributi disponibili sul tema. Questa fase prevede il coinvolgimento, secondo disponibilità, di altri soggetti istituzionali ed associazioni di categoria. Sulla base delle buone pratiche sono predisposte schede di autovalutazione e controllo, impiegabili anche nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione.



- A partire dal 2023: l'organizzazione di iniziative formative e informative, con la collaborazione di altri soggetti istituzionali (INAIL, Università di Genova, ecc.), primariamente rivolte ai medici competenti ed al personale dei servizi PSAL, nell'ambito delle quali è prevista, tra l'altro, la diffusione e la divulgazione delle buone pratiche. La formazione può essere erogata anche con modalità telematica (webinar/FAD).
- Per il 2024 e 2025: la previsione di una fase di controllo, finalizzata alla verifica dell'adesione alle buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria. Il controllo è essere attuato nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione e delle attività istituzionali degli organi di vigilanza.
- Annualmente, a partire dal 2022: la redazione di un report finale sull'intero percorso di redazione, diffusione e applicazione delle buone pratiche, ove è valutato il raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria. Il report viene pubblicato sui siti web istituzionali di Regione Liguria e delle AASSLL.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Tenendo conto di una valutazione combinata di evidenze quali ad esempio: l'andamento degli infortuni e delle notifiche delle malattie professionali, le evidenze di non conformità rilevate nell'ambito delle pregresse attività di controllo e le caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, sono stati individuati alcuni "ambiti" specifici, nei quali intervenire (con un PMP) secondo un approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro) e ai lavoratori per il sostegno, l'autovalutazione e gestione dei rischi, facendo emergere l'opportunità e il bisogno di specifiche tutele (le cd soluzioni) non pienamente comprese ed applicate dalle imprese. In dettaglio, l'individuazione dei settori si è voluta articolare garantendo una



copertura territoriale proporzionale alle specificità delle realtà produttive presenti nelle Aziende Sanitarie Liguri.

Sulla base di tali premesse, saranno sviluppati a livello regionale dei piani mirati specifici come segue:

- **PMP rischio da patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico nel settore lapideo;**
- **PMP rischio cancerogeno professionale (tumori naso-sinusali) da inalazione di polveri di legno nel settore della lavorazione del legno (anche nel comparto della cantieristica navale);**
- **PMP rischio da stress correlato al lavoro nel settore delle aziende sanitarie.**

L'attuazione dei PMP è programmata, nel rispetto della successione di fasi previste e dell'unitarietà di analisi, prodotti e modalità, da ogni ASL nell'arco del periodo 2022-2025, con l'individuazione di una ASL capofila per ogni piano mirato, in ragione delle specificità dei singoli territori e della necessità di ottimizzare le risorse a disposizione impegnate nei diversi programmi (PP06, PP07, PP08).

Fase I: Analisi, studio, definizione buone pratiche e produzione materiale

La fase di analisi, studio e definizione di buone pratiche viene condotta nel quadro progettuale definito dal Comitato regionale di Coordinamento e dagli Enti/Soggetti partecipanti al Comitato. Possono essere formati gruppi di lavoro incaricati di realizzare una o più fasi dei PMP, anche con l'eventuale supporto di Enti e soggetti esterni.

Vengono raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell'ambito del Piano Mirato, i contributi sul tema disponibili a livello nazionale e regionale (Infortuni occorsi; pubblicazioni ISPESL/INAIL, Regioni ed Enti bilaterali; Norme tecniche; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle metodologie ad oggi impiegate per la valutazione dei rischi inerenti i PMP da sviluppare. Vengono proposti studi specifici al fine di raccogliere buone pratiche e materiale informativo sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e sull'efficacia della sorveglianza sanitaria nella valutazione dei rischi associati ai fattori presi in considerazione, in relazione alle metodologie di valutazione utilizzate.

L'esito dell'analisi è raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede tematiche di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore, relative ad aspetti di organizzazione generale, informazione/formazione/addestramento, sorveglianza sanitaria, gestione corretta del rischio, misure preventive e protettive.

Le schede di autocontrollo (generale e specifiche) sono elaborate secondo uno schema modulare (ad es. scheda misure collettive; scheda misure individuali; ecc.) in modo da poter essere implementate al fine di consolidare nel tempo l'approccio del piano ed in modo da poter essere utilizzate in modo differenziato a seconda della tipologia di impresa, includendo approfondimenti specifici sui rischi associati al processo lavorativo in esame.

Particolare rilievo riveste nella fase di produzione delle schede di autocontrollo il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e gli enti bilaterali, da attuarsi nell'ambito della progettualità definita dal Comitato regionale di Coordinamento.

Fase II: Assistenza, divulgazione e diffusione buone pratiche e materiale prodotto. Formazione.



I contenuti e gli obiettivi del Piano Mirato di Prevenzione sono illustrati e divulgati con il coinvolgimento dei portatori di interesse ed in collaborazione con i diversi soggetti istituzionali.

La diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese possono essere attuate sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale), sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.).

Per l'organizzazione dei diversi eventi è prevista la partecipazione, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Tutto il materiale destinato all'assistenza è pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle AASSLL liguri.

Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza.

La formazione sarà, altresì, dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, RLS, ecc.), con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

La pianificazione delle attività di formazione e informazione viene realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione, sia le iniziative connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP06 e dei Programmi PP07 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Fase III: Controllo

In via preliminare, vengono individuati i criteri di selezione del campione di imprese da sottoporre a controllo, rappresentativo per incidenza degli infortuni e delle malattie professionali correlate alla patologia esaminata. La selezione avviene su base territoriale, nel rispetto dei criteri comuni, ove necessario precisati in ragione di specificità territoriali.

Vengono quindi predisposte a cura dei servizi PSAL delle AASSLL liguri, a partire dalle schede di autocontrollo/autovalutazione, le schede di controllo da inviare alle imprese selezionate, assegnando un termine per la restituzione, corredata, ove necessario della pertinente documentazione.

Il relativo flusso informativo è gestito per via telematica o su piattaforma regionale dedicata.

In esito al controllo documentale curato dagli stessi organi di vigilanza, viene programmata l'ispezione in cantiere/azienda che riguarda, prioritariamente le imprese che non hanno risposto ovvero che hanno fornito risposte incomplete o non conformi alla normativa.

In alternativa al controllo documentale preliminare all'ispezione, in sede di coordinamento regionale e/o territoriale può essere valutata l'opportunità di procedere, in seguito alla diffusione ed utilizzo delle schede di autovalutazione da parte delle imprese, con l'attività ispettiva con sopralluogo, ove possa verificarsi l'adozione delle buone pratiche definite nel Piano.

Le ispezioni in cantiere/azienda devono riguardare almeno il 5% delle imprese cui è stata inviata la scheda di controllo.

Fase IV: Analisi dei risultati, report finale e divulgazione

Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno secondo un format unico, elaborato a livello regionale, i dati relativi alle attività del Piano Mirato di Prevenzione nell'ambito del Programma predefinito, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione.

Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 7)	FORMAZIONE FIGURE AZIENDALI DELLA PREVENZIONE
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	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La cultura della "sicurezza e della salute" intesa anche come incrocio di competenze tecniche e scientifiche diverse al fine di migliorare gli ambienti di lavoro è e sarà lo scopo comune di tutti i soggetti coinvolti nel lavoro. Per poter perseguire tale miglioramento nel "comportamento" di tutti i protagonisti, compreso quello dei lavoratori, è di cruciale importanza realizzare iniziative formative specifiche.

La pianificazione delle attività di formazione e informazione verrà realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione dei PMP, sia quelle connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP06 e dei Programmi PP07 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.



Verranno dedicate iniziative di formazione alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.), con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

I corsi saranno organizzati e attuati dagli PSAL capofila per il rischio specifico, con il supporto del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.lgs. 81/08. In particolare, saranno istituiti dei gruppi di lavoro che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio.

Dal 2023 sarà organizzato e attuato dallo PSAL capofila, in relazione ai gruppi di lavoro presenti a livello territoriale, almeno 1 iniziativa annuale di formazione per le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, ecc.) incentrata a migliorare le metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio di cui:

- un intervento di formazione rivolto alle imprese sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale;
- un intervento di formazione rivolto alle imprese sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico;
- un intervento di formazione rivolto alle imprese sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per ridurre i rischi da stress correlato a lavoro.

Trattandosi di rischi ricadenti in molteplici realtà lavorative del territorio, il gruppo di lavoro individuerà la platea di stakeholders garantendo da un lato la massima capillarità dell'azione di prevenzione e dall'altro l'efficacia dell'azione svolta, approfondendo e, se necessario, integrando le buone prassi realizzate con misure di tipo assistenziale nei confronti delle attività specifiche.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 7)	CONFRONTO NELL'AMBITO DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO ART. 7 D.LGS. 81/08
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	



OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

In analogia con quanto già effettuato in passato, in occasione della realizzazione di Piani mirati di Prevenzione relativi al PRP 2014-2018, verranno creati (o riattivati, se del caso) gruppi di lavoro nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08.

All'interno dei gruppi di lavoro verrà svolta l'analisi degli standard tecnici ed organizzativi più aggiornati e completi relativi alle metodologie ad oggi impiegate per la valutazione dei rischi inerenti i PMP da sviluppare, allo scopo di definire le buone pratiche da adottare, e verranno conseguentemente elaborate le schede di autocontrollo. Questa prima fase verrà effettuata nel corso del 2022, e le risultanze dell'analisi, della progettazione e dell'elaborazione realizzate dai gruppi di lavoro saranno discusse in almeno 2 degli incontri previsti per il 2022 nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o, ove ritenuto opportuno per la specificità territoriale dei PMP, nell'ambito dei gruppi operativi territoriali eventualmente da ricostituire, per il necessario confronto con Enti, parti sociali e datoriali.

Nel 2023 troverà realizzazione la seconda fase dei PMP, che prevedrà in primo luogo la formazione del personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità, degli altri organi di vigilanza. Verrà inoltre programmata la formazione dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, RLS, ecc.). La formazione verrà effettuata con iniziative organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD). Il 2023 sarà inoltre dedicato all'assistenza alle imprese e alla diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese, che verranno attuate sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale), sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.). All'interno del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o dei gruppi operativi territoriali verranno discusse, in almeno 2 incontri nel corso dell'anno, la programmazione e realizzazione delle iniziative di formazione e diffusione dei PMP con il coinvolgimento, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Nel corso del 2024 e 2025 verrà attuato il monitoraggio dei PMP, con la selezione di un campione di imprese rappresentative per incidenza degli infortuni e delle malattie professionali correlate ai rischi ed ai settori presi in esame, a cui verrà richiesta la compilazione di schede di controllo predisposte dai servizi PSAL, che sottoporranno ad ispezione una percentuale non inferiore al 5% delle aziende campione. Gli organi di vigilanza impegnati nella fase di controllo raccoglieranno quindi, secondo un format unico elaborato a livello regionale, i dati relativi alle attività dei PMP, con evidenza delle aziende coinvolte, del grado di adesione e della percentuale di non conformità accertate sia nella fase di controllo documentale sia nella fase di ispezione. Il report finale, con la raccolta dei dati relativi alle diverse AASSLL liguri, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sui siti web di Regione Liguria e delle stesse AASSLL. Anche allo



sviluppo delle fasi di controllo e report finale verranno dedicati almeno 2 incontri annui del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 d.lgs. 81/08 o dei gruppi operativi territoriali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (7 di 7)	FORMAZIONE OPERATORI AASSLL CON ORIENTAMENTO ALL'EQUITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT06IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La cultura della "sicurezza e della salute" intesa anche come incrocio di competenze tecniche e scientifiche diverse al fine di migliorare gli ambienti di lavoro è e sarà lo scopo comune di tutti i soggetti coinvolti nel lavoro. Per poter perseguire tale miglioramento nel "comportamento" di tutti i protagonisti, compreso quello dei lavoratori, è di cruciale importanza realizzare iniziative formative specifiche.

In particolare, per quanto riguarda la formazione degli operatori delle AASSLL liguri, uno degli obiettivi primari di tal formazione sarà lo sviluppo della consapevolezza dell'importanza che le attività di vigilanza possono assumere nel contrastare le disuguaglianze all'interno degli ambienti di lavoro.

Per loro definizione, alcuni meccanismi di disuguaglianza risultano essere facilmente individuabili: basti pensare alla maggiore esposizione a fattori di rischio professionali (chimici, fisici, ecc.) dei lavoratori manuali, che più frequentemente sono meno istruiti, percepiscono un minor reddito, appartengono a classi sociali basse, tanto da portare a ritenere che la vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro sia già di



per sé un intervento equitativo, in quanto volto al controllo dell'esposizione a tali fattori di rischio. Tuttavia anche per tali meccanismi può essere difficoltoso individuare la dimensione delle disuguaglianze, nonché le loro cause primarie e soprattutto i punti di ingresso più idonei per le relative azioni di contrasto.

Da questo punto di vista, il PMP è uno degli strumenti che possono essere utilizzati per focalizzare l'attenzione su dimensioni e meccanismi di disuguaglianza specifici di determinati contesti, su cui concentrare maggiori risorse o ricorrere ad interventi personalizzati, pertanto la formazione per gli operatori prevedrà la disamina dei fattori di rischio e meccanismi di disuguaglianza sociale e di salute, l'individuazione delle specifiche vulnerabilità e di conseguenza delle azioni di prevenzione e vigilanza più efficaci per ottenere la riduzione e, ove possibile, l'eliminazione di tali disuguaglianze.

La pianificazione delle attività di formazione e informazione si inserisce all'interno del Quadro regionale che sarà oggetto di accordo tra Regione Liguria e Università di Genova, programmato all'interno del PP9, e verrà realizzata unitariamente – a livello regionale e/o territoriale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione dei PMP, sia quelle connesse all'attuazione delle altre azioni dei Programmi PP06, PP07, PP08 e PP09 aventi profili di interesse comune, quali ad esempio azioni di formazione in materia di valutazione e gestione del rischio da agenti chimici e relativa normativa (REACH, CLP), nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Specifici percorsi ed eventi formativi verranno realizzati per il personale dei servizi PSAL delle AASSLL liguri e, secondo disponibilità e interesse, per gli altri organi di vigilanza e per i referenti dell'INAIL Direzione Regionale.

I corsi saranno attuati dagli PSAL capofila per il rischio specifico con il supporto di UNIGE. In particolare, saranno istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio, con particolare attenzione alle strategie di riduzione delle disuguaglianze, sociali e di salute, negli ambienti di lavoro.

Per rendere maggiormente efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza sarà calendarizzato e gestito dal gruppo di lavoro, a partire dal 2022, almeno 1 momento formativo all'anno (incontro, seminario, convegno) rivolto agli operatori dei servizi AASSLL. Tale intervento potrà essere istituito a livello regionale, presso l'ASL capofila ovvero in modalità telematica, con l'obiettivo di garantire la massima partecipazione e versatilità dell'intervento formativo.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE	applicare le lenti dell'equità alla vigilanza sui PMP
---	---



DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Saranno istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari incaricati della realizzazione dei percorsi formativi che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio, con particolare attenzione alle strategie di riduzione delle disuguaglianze, sociali e di salute, negli ambienti di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione di AASSLL e altre aziende socio-sanitarie, Direzione Regionale INAIL, Università di Genova
INDICATORE	INTERVENTI DI FORMAZIONE CON FOCUS SU EQUITÀ
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: presenza di intervento di formazione con focus su equità • Standard almeno 1 intervento di formazione con focus su equità per progettazione PMP (2022) • almeno 1 intervento di formazione con focus su equità per tutte le ASL per orientamento vigilanza (2023) • Fonte SC PSAL AASSLL
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	applicare le lenti dell'equità alla vigilanza sui PMP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Saranno istituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari incaricati della realizzazione dei percorsi formativi che potranno comprendere sia personale dello PSAL capofila che personale degli altri servizi che, per esperienza/attitudine professionale, è invitato a fornire il proprio contributo. Questo permette di definire una strategia partecipata di intervento mirata all'emersione dei rischi nelle attività lavorativa e all'elaborazione di documenti tecnici relativi alla prevenzione, garantendo una formazione mirata degli operatori dei servizi delle AASSLL sui temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio, con particolare attenzione alle strategie di riduzione delle disuguaglianze, sociali e di salute, negli ambienti di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione di AASSLL e altre aziende socio-sanitarie, Direzione Regionale INAIL, Università di Genova
INDICATORE	report annuale su applicazione lenti di equità alle attività di vigilanza sui PMP
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: presenza di report annuale riportante le risultanze dell'applicazione lenti di equità alle attività di vigilanza sui PMP • Standard almeno 1 report annuale • Fonte SC PSAL AASSLL

3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elena Nicosia e Daniele Colobrarò
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO5 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l’applicazione di un approccio One Health per garantire l’attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)



- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione
- MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon
- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,
- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
- MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)
- MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze
- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
- MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute
- MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria
- MO6-02 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.
- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
- MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/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



	<p>correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione - 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



	<p>SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani - MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - - MO5LSz Adozione di interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> - MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health - MO5LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - 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 - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali - 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



	<p>ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Le caratteristiche geografiche, demografiche e socioeconomiche della Liguria, meta di traffici da ogni parte del mondo sia per le sue attività portuali, sia per la sua vocazione turistica, comportano l'esposizione, accanto a quelli tradizionali, a nuovi fattori di rischio e la necessità di promuovere politiche indirizzate verso uno sviluppo compatibile con i valori ambientali e di delineare nuove strategie preventive a tutela della popolazione residente e degli ospiti.

L'intero PP è sviluppato per travalicare le differenze geografiche e socio-economiche che in tutti i distretti liguri possono insistere. L'equità del Programma si focalizza su uniformare i controlli, i monitoraggi e i servizi all'intera popolazione e su tutto il territorio regionale per offrire un livello di Salute e di Prevenzione unificato.

In particolare, si rileva una disuguaglianza di concentrazione di gas Radon che interessa, a maggiori concentrazioni, alcuni, circoscritti, distretti regionali in cui, per garantire la tutela di tutti i cittadini interessati si procederà all'approfondimento dei livelli di gas Radon non basandosi su inferenze statistiche ma attuando una campagna di monitoraggio che coprirà i centri urbani interessati.

Il numero di anziani è preponderante. Questa fascia di età supporta le altre per l'accudimento della progenie.

Personale Servizio Sanitario Regionale anno 2018 per 1000 abitanti					
Medici e veterinari	Medici Medicina Generale (MMG)	Pediatri di Libera Scelta (PLS)	Personale infermieristico	Tecnici sanitari e riabilitativi	Amministrativi
2,830	0,830	0,920	6,550	1,430	1,460

I tassi, per 10.000 abitanti, di mortalità per tumori e malattie infettive dei liguri dal 2014 al 2018 hanno visto un aumento e al di sopra di quello nazionale:

Tasso mortalità tumori M+F

Aree	2014	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------	------

1	Liguria	37,07	38,09	37,27	38,91	38,92
2	Italia	29,06	29,35	29,49	29,63	29,89
3	Nord Ovest	31,76	32,4	32,39	32,49	32,87
4	Nord	31,14	31,54	31,58	31,55	31,91

Tasso mortalità malattie infettive M+F

Aree	2014	2015	2016	2017	2018
1 Liguria	3,22	4,1	3,34	3,7	3,98
2 Italia	2,16	2,58	2,1	2,31	2,29
3 Nord Ovest	2,64	3,06	2,41	2,56	2,56
4 Nord	2,6	3,1	2,48	2,67	2,7

Stessa tendenza, anni 2014-2019, per il tasso, per 10.000 abitanti, delle persone in cattiva salute (anni 14+) e sempre al di sopra di quello nazionale e dell'area Nord, mentre il tasso, anni 2014-2019, di persone in buona salute (anni 14+) ha un trend opposto ma comunque al di sotto del tasso nazionale e dell'area Nord:

Tasso persone in cattiva salute 14+ M+F

Aree	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 Liguria	6,36	7,26	6,63	7,4	6,16	7,04
2 Italia	6,77	6,5	6,5	6,72	6,48	6,36
3 Nord Ovest	5,82	5,84	5,83	5,97	5,4	5,71
4 Nord	5,89	5,35	5,65	5,92	5,45	5,65

Tasso persone in buona salute 14+ M+F

Aree	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 Liguria	63,31	63,08	63,76	64,69	62,03	62,56
2 Italia	65,95	66,02	66,31	65,71	65,12	64,99
3 Nord Ovest	66,44	66,16	67,54	65,85	65,1	65,33
4 Nord	66,74	67,27	67,97	66,85	65,83	66,11

La speranza di vita dei liguri, eccezione il 2020, dal 2014 sino al 2020 ha avuto una crescita, al sotto di quella nazionale e dell'area Nord negli uomini e paragonabile nelle donne:

Speranza di vita 0 M

Aree	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 Liguria	80,11	79,94	80,49	80,58	80,49	80,88	79,2
2 Italia	80,28	80,12	80,56	80,58	80,88	81,13	79,67
3 Nord Ovest	80,57	80,31	80,8	80,9	80,98	81,26	78,95
4 Nord	80,67	80,47	80,91	81,03	81,18	81,43	79,52

Speranza di vita 0 F

Aree	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 Liguria	84,96	84,6	85,1	84,92	84,97	85,5	84,02
2 Italia	84,99	84,61	85,04	84,92	85,18	85,42	84,4

3	Nord Ovest	85,31	84,85	85,31	85,22	85,36	85,66	83,94
4	Nord	85,4	84,98	85,42	85,38	85,5	85,78	84,36

La percentuale di persone che non praticano sport né attività fisica è diminuita progressivamente dal 2014 al 2019 mantenendosi sempre sotto quella nazionale ma al di sopra della percentuale dell'area Nord.

RETE AMBIENTE E SALUTE

Su alcune aree del territorio ligure, in particolare quelle afferenti al capoluogo di regione, al Comune della Spezia, al comprensorio savonese e alla Val Bormida, insistono potenziali impatti sulle matrici ambientali e sulla salute.

Da queste criticità, sono state attuate diverse misure:

- Osservatorio regionale salute ambiente –deliberazione della Giunta regionale n.1256 del 19 ottobre 2012, che è confluito nell'Osservatorio Ambiente e salute, istituito con Decreto del Segretario Generale n. 8/2016 – “Costituzione gruppo di lavoro "Osservatorio regionale" Salute - Ambiente (DGR 730/2015 e DGR 10/2016)” con funzione tecnico-consultiva relativamente alla programmazione, analisi e valutazione dei dati di monitoraggio sia ambientale che epidemiologico, rispetto alle criticità ambientali con possibile ricaduta sulla salute, relativamente a tutto il territorio regionale. Grazie a tale GDL si è avviata in Liguria la Rete Ambiente e Salute che ha aderito anche alla Rete Nazionale Ambiente e Salute con DGR 214 del 25/03/2019 partecipando peraltro ai due CCM Epiambnet e RIAS.

Numerosi sono gli approfondimenti condotti in Liguria per valutare esposizioni ambientali della popolazione e relativo impatto sulla salute.

A partire dal 2002 il Comune della Spezia si è convenzionato con l'ASL 5 Spezzino (con finanziamento dedicato) allo scopo di monitorare in modo sistematico esiti sanitari selezionati, potenzialmente riconducibili all'inquinamento ambientale. A seguito di tale accordo inter-istituzionale, è stato attivato un sistema di sorveglianza epidemiologica

presso il Dipartimento di Prevenzione di ASL 5 orientato a rilevare:

- Mortalità oncologica e non oncologica (distribuzione spaziale e temporale)
- Tumori ambiente-correlabili (distribuzione spaziale e temporale)
- Esiti avversi della riproduzione (distribuzione spaziale e temporale)

Registro di Mortalità Regionale che copre l'intera regione affidati all' IRCCS AOU San Martino – IST- Istituto nazionale per la ricerca sul cancro con delibera GR n. 780 28/06/2013 e successiva DGR 104/2019.

Inoltre presso IZSPLV – Genova è stato istituito il centro di Referenza Nazionale per l'Oncologia Veterinaria e Comparta ed istituito il Registro Tumori Animali (RTA). Tale centro esegue attività di diagnostica istopatologica e di ricerca in ambito oncologico ed archivia tutti i dati anagrafici e scientifici dei tumori animali segnalati sul territorio ligure.

Valutazione di Impatto Sanitario

Delibera di Giunta regionale n. 1295/2016 – “Approvazione di Linee Guida per la Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)”, che hanno portato all'implementazione dell'Osservatorio regionale ambiente e salute e che ha prodotto pareri su alcune tematiche insistenti in aree regionali.

Sicurezza e rischio chimico

Regione Liguria attraverso il proprio Gruppo Tecnico di Supporto REACH e CLP, ricostituito con Decreto del Direttore Generale del Dip. Salute e Servizi Sociali n. 1858/2019, predispone la programmazione delle attività annuali, individua le priorità di intervento e proposta, definisce i processi di formazione e aggiornamento in materia, elabora eventuali indirizzi regionali per l'effettuazione dell'attività di controllo ed espleta l'analisi della rendicontazione delle attività svolte sul territorio e predispone della relazione

annuale da inviare al Ministero della Salute. Promuove l'informazione e la sensibilizzazione verso le associazioni di categoria con un seminario annuale, organizzato di concerto con le associazioni stesse. Attualmente, gli ispettori liguri realizzano, circa, un numero di controlli pari a 65 sulla tematica del rischio chimico. Essendo la Liguria un punto di frontiera per il commercio navale, è necessario un incremento delle azioni di controllo e monitoraggio negli scali liguri.

Amianto

Regione Liguria, attraverso l'aggiornamento del Piano Regionale amianto e delle norme ad esso collegate, si propone di fornire un quadro normativo a livello regionale più coerente e completo, di fornire strumenti, quali banche-dati informatizzate, per agevolare gli Enti preposti alla programmazione delle azioni di prevenzione e di vigilanza, di rendere maggiormente fruibili i dati regionali sulla presenza di amianto di origine naturale ed antropica, anche ai fini delle rendicontazioni ministeriali e della concessione di incentivi per la bonifica, e di attuare pienamente la sorveglianza sanitaria sui lavoratori ex-esposti ad amianto, al fine di assicurare la tutela della salute e dell'ambiente dai rischi di esposizione ad amianto.

COSTRUZIONI/RISTRUTTURAZIONI in ambito ecosostenibile e URBAN HEALTH

Gli agglomerati urbani si ritrovano principalmente lungo la costa e il corso dei fiumi e torrenti a causa della topografia regionale, con un tessuto urbano residenziale continuo e denso in cui le superfici urbanizzate residenziali ricoprono più dell'80% della superficie totale, la parte edificata è prevalente rispetto alle altre superfici artificiali come strade, piazze e tutte le strutture di servizio alla viabilità. Lo stato di conservazione e l'epoca di costruzione per gli edifici residenziali è sintetizzata nella tabella:

Epoca di costruzione												
Edifici Residenziali	Prima del 1919			Dal 1919 al 1945			Dal 1946 al 1990			Dal 1990		
	Valori assoluti	Valori %	% pessimo stato	Valori assoluti	Valori %	% pessimo stato	Valori assoluti	Valori %	% pessimo stato	Valori assoluti	Valori %	% pessimo stato
263.468	83.378	31,6	3,29	38.749	14,7	2,14	120.777	45,8	0,60	20.564	7,8	0,30

Dai dati Istat, 2013, emerge che la Regione Liguria ha un volume di permessi a costruire e per numero di abitazioni più basso rispetto a tutte le altre regioni italiane. Inoltre, dal Rapporto sul Dissesto Idrogeologico (ISPRA 287/2018) risulta che il 100% dei comuni rileva aree a pericolosità da frana P3 e P4 e/o idraulica P2.

ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Il percorso avviato da ARPAL a seguito del Decreto Dirigenziale n. 6297/2019 inerente il potenziamento del sistema di condivisione informatico dei referti analitici dei campioni ufficiali e in autocontrollo di acqua potabile fra ARPAL, AASSLL ed Enti gestori, ha costituito il primo passo per la realizzazione del sistema informativo regionale delle Acque potabili condiviso fra tutti i soggetti gestori e gli organi di controllo ufficiale. Con Decreto Dirigenziale n. 3108/20120 inerente implementazione portale acque potabili, Piani di Sicurezza delle Acque (PSA), partecipazione al Piano nazionale radon e prevenzione acque potabili, è stata sancita la necessità che il sistema informativo sia fortemente interoperabile a tutti i livelli per assicurare le condizioni necessarie all'interazione, gestione e scambio di informazioni da parte di tutti i soggetti istituzionali (diversi dipartimenti regionali, ARPAL, AASSLL, ATO, Enti gestori acquedottistici, Ministero Ambiente e Ministero della Salute, ISTAT) nonché consultabile dai cittadini, secondo diversi livelli di accesso e profilazione. Il sistema informativo, date le sue caratteristiche con Decreto del Direttore Generale del Dip. Salute e Servizi Sociali n. 4230/2020 è stato messo sotto il coordinamento di gruppo di lavoro regionale composto da rappresentanti dei diversi dipartimenti regionali (Ambiente, Salute e Informatica) da ARPAL, dalle AASSLL e sentiti gli ATO e gli Enti gestori acquedottistici.

Malattie trasmesse da vettori animali e da alimenti



Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1057/2020 – “Approvazione del Piano di monitoraggio sanitario ed attività di epidemiosorveglianza della fauna selvatica di valore complessivo 196.200. Approvazione convenzione tra Regione Liguria e IZS del Piemonte, Liguria e Val d'Aosta. Impegno € 45.000,00” – è stato portato avanti il progetto iniziato nel PRP 2014-2018 al fine di migliorare la sorveglianza delle Malattie trasmesse da vettori animali. La sorveglianza è in itinere e sulla base pregressa delle esperienze e valutazioni ottimizza l'efficienza e promuove rapporti di collaborazione, Inoltre con DGR n. 630 del 16/07/2021 è stato recepito ed avviato “Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi (PNA) 2020-2025”

Riferimenti:

Statistiche Istat – www.dati.istat.it

HEALTH FOR ALL – ITALIA - Sistema informativo territoriale su sanità e salute - software HFA a cura di ISTAT – versione di giugno 2021

Sitar - geoportal Regione Liguria - SITAR (Sistema Informativo Territoriale Ambientale Regionale) Regione Liguria

Rapporto_Dissesto_Idrogeologico_ISPRA_287_2018_Web.pdf (snpambiente.it)

Profilo di salute dei liguri - PSL | 2017 (alisa.liguria.it)

Questo Programma Predefinito eredita molte delle tematiche e delle azioni dal PRP 2014-2018.

Infatti, Regione Liguria si ritrova ad attivare e/o modificare e/o rinnovare accordi e convenzioni con importanti stakeholder già attivi o che sono stati protagonisti in altri scenari di formazione, sensibilizzazione e informazione sia verso la popolazione che verso gli operatori sanitari del SSR.

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

Osservatorio Ambiente e salute, istituito con Decreto del Segretario Generale n. 8/2016 – “Costituzione gruppo di lavoro "Osservatorio regionale" Salute - Ambiente (DGR 730/2015 e DGR 10/2016)” con funzione tecnico-consultiva relativamente alla programmazione, analisi e valutazione dei dati di monitoraggio sia ambientale che epidemiologico, rispetto alle criticità ambientali con possibile ricaduta sulla salute, relativamente a tutto il territorio regionale.

Sono stati realizzati numerosi corsi di formazione per Operatori sanitari del SSR , operatori di ARPAL edei Comuni sui temi della epidemiologia ambientale e valutazione del rischio nonché sulla comunicazione del rischio. L'ultimo in ordine temporale si è concluso nel gennaio 2021 “Comunicare il rischio ambientale” in ambito Ambiente e Salute, indirizzato a operatori SNPA e SSN, in linea con “Documentoguida di comunicazione del rischio ambientale per la salute” approvato e finanziato con Decreto del Dirigente n. 3171/2018 – “Attività Arpal in materia di comunicazione rischio ambiente e salute , monitoraggio radon e radioattività nelle acque”.

Valutazione di Impatto Sanitario

Delibera di Giunta regionale n. 1295/2016 – “Approvazione di Linee Guida per la Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)”, che hanno portato all'implementazione dell'Osservatorio regionale ambiente e salute e che ha prodotto pareri su alcune tematiche insistenti in aree regionali.

Sicurezza e rischio chimico

Regione Liguria attraverso il proprio Gruppo Tecnico di Supporto REACH e CLP, ricostituito con Decreto del Direttore Generale del Dip. Salute e Servizi Sociali n. 1858/2019, predispone la programmazione delle attività annuali, individua le priorità di intervento e proposta, definisce i processi di formazione e aggiornamento in materia, elabora eventuali indirizzi regionali per l'effettuazione dell'attività di controllo ed espleta l'analisi della rendicontazione delle attività svolte sul territorio e predispone della relazione annuale da inviare al Ministero della Salute. Promuove l'informazione e la sensibilizzazione verso le



associazioni di categoria con un seminario annuale, organizzato di concerto con le associazioni stesse. Attualmente, gli ispettori liguri realizzano, circa, un numero di controlli pari a 65 sulla tematica del rischio chimico. Essendo la Liguria un punto di frontiera per il commercio navale, è necessario un incremento delle azioni di controllo e monitoraggio negli scali liguri.

Amianto

Il panorama normativo in materia di amianto in Liguria è rappresentato in primo luogo dal Piano Regionale Amianto emanato con DCR 105/1996 e più volte implementato con successive Delibere di Giunta Regionale e Decreti Dirigenziali, per quanto riguarda l'attuazione delle attività di programmazione. Nell'ambito del Piano sono regolati il censimento dell'amianto di origine naturale ed antropica presenti sul territorio, le figure professionali incaricate di gestire i manufatti contenenti amianto e le relative bonifiche e i loro percorsi formativi, nonché i compiti degli Enti locali in materia di prevenzione e controllo.

Il ruolo di Regione Liguria è stato definito ulteriormente con la L.R. n. 5 del 06/03/2009, che riporta le "Norme per la prevenzione dei danni e dei rischi derivanti dalla presenza di amianto, per le bonifiche e per lo smaltimento".

COSTRUZIONI/RISTRUTTURAZIONI in ambito ecosostenibile e URBAN HEALTH

Regione Liguria, grazie alle azioni del PRP 2014-2018, ha già iniziato il suo percorso per la progettazione, a garanzia della salubrità degli ambienti. Gli indirizzi regionali danno risposte sulla casa, sul quartiere, sul nuovo digitale, sui luoghi di lavoro, sulla mobilità, sull'educazione, sulla sanità dell'ambiente costruito in cui si abita come parte fondamentale della qualità della nostra vita e come, anche, fattori determinanti per la soluzione ai problemi ambientali. Il rischio Radon indoor è stato affrontato con 2 campagne di monitoraggio che porteranno alla valutazione di rischio sul territorio regionale.

Con Decreto Dirigenziale n. 2641/2018 è stato istituito il "Gruppo di lavoro interdisciplinare per elaborazione di Indirizzi regionali per adozione regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile anche in relazione al rischio radon" e con Deliberazione della Giunta Regionale n. 399/2019 è stato approvato piano di monitoraggio del gas Radon in edifici pubblici e privati che è in fase di ultimazione e che con DGR n. 657/2021 è stata approvata la nuova campagna di approfondimento di indagine del gas Radon indoor 2021-2022, che dovrà indagare specificatamente gli ambiti di maggiore criticità rilevati a seguito degli esiti della prima fase di monitoraggio

Con Decreto del Direttore Generale del Dip. Salute e Servizi Sociali n. 4330/2020 sono stati inoltre approvati gli Indirizzi regionali per regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile previsti dal Piano regionale di Prevenzione 2014-2018" ed in corso di svolgimento la campagna di diffusione, informazione e formazione presso i tecnici comunali ed i professionisti del settore.

ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Il percorso avviato da ARPAL a seguito del Decreto Dirigenziale n. 6297/2019 inerente il potenziamento del sistema di condivisione informatico dei referti analitici dei campioni ufficiali e in autocontrollo di acqua potabile fra ARPAL, AASSLL ed Enti gestori, ha costituito il primo passo per la realizzazione del sistema informativo regionale delle Acque potabili condiviso fra tutti i soggetti gestori e gli organi di controllo ufficiale. Con Decreto Dirigenziale n. 3108/20120 inerenti implementazione portale acque potabili, Piani di Sicurezza delle Acque(PSA), partecipazione al Piano nazionale radon e prevenzione acque potabili, è stata sancita la necessità che il sistema informativo sia fortemente interoperabile a tutti i livelli per assicurare le condizioni necessarie all'interazione, gestione e scambio di informazioni da parte di tutti i soggetti istituzionali (diversi dipartimenti regionali, ARPAL, AASSLL, ATO, Enti gestori acquedottistici, Ministero Ambiente e Ministero della Salute, ISTAT) nonché consultabile dai cittadini, secondo diversi livelli di accesso

e profilazione. Il sistema informativo, date le sue caratteristiche con Decreto del Direttore Generale del Dip. Salute e Servizi Sociali n. 4233/2020 è stato messo sotto il coordinamento di gruppo di lavoro regionale composto da rappresentanti dei diversi dipartimenti regionali (Ambiente, Salute e Informatica) da ARPAL, dalle AASSLL e sentiti gli ATO e gli Enti gestori acquedottistici.

Malattie infettive trasmesse da vettori e alimenti

in Liguria è attivo dal 2012 il Piano regionale di monitoraggio sanitario ed attività di epidemiosorveglianza della fauna selvatica in convenzione tra Regione Liguria e IZS del Piemonte, Liguria e Val d'Aosta. L'ultima DGR che ha approvato stanziamenti per la realizzazione di tale piano risale al 2020 - DGR n. 1057/2020 - Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 630/2021 è stato recepito ed avviato il Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi (PNA) 2020-2025 anche in Liguria.

3.9.3 Scheda di programma

3.9.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

Il Programma è sostenuto da:

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

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

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

Le evidenze mostrano:

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

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

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il PP09 è sviluppato, in gran parte, per supportare ed essere supportato da tutto il PRP. Infatti, abbracciando pressoché ogni aspetto della PREVENZIONE si pone, quasi, centralmente all'intero Piano. È importante sottolineare che un approccio "globale" all'ambiente e alla salute incentrato sulla protezione e prevenzione dei rischi, con la messa in atto di azioni strategiche basate sulla collaborazione profonda tra forze istituzionali e sociali, nel pieno rispetto delle reciproche competenze tecniche e funzionali rispecchia l'attuale visione "One Health". Tra l'altro, i "pilastri" del PRP 2014-18 sono le basi del PP09 che attingerà alle conoscenze e al know-how istauratosi durante la costituzione del passato Piano Regionale della



Prevenzione. Il PP in questione, dunque, verrà sviluppato a partire dall'integrazione fra politiche sanitarie e politiche ambientali, attraverso la stipula di accordi di programma e convenzioni tra gli attori interessati dalle tematiche oggetto del programma.

Saranno avviate e consolidate collaborazioni e accordi in ambito accademico, con gli Ordini professionali e tra le associazioni di categoria al fine di permeare e permearsi di conoscenze e buone pratiche e formare gli operatori del SSR (inclusi MMG e PLS) soprattutto su valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc. Obiettivo ambizioso è elevare la formazione, sensibilizzazione e informazione alla popolazione e nelle scuole, quest'ultima fucina delle future menti che saranno chiamate sempre più ad attuare stili di vita sani e attivi, ad affrontare rischi legati all'inquinamento indoor e outdoor, all'uso corretto dei farmaci al corretto uso di antibiotici e all'uso consapevole dei prodotti chimici.

Importate tematiche che verranno affrontate, saranno l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici, nell'igiene urbana veterinaria e alto rischio di nuove specie invasive di vettori, nonché le malattie trasmesse da questi ultimi e dagli alimenti.

Obiettivi e tematiche in breve

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

L'obiettivo è quello di rifondare l'Osservatorio Ambiente e salute ampliando le competenze dello stesso, con accordi tra le componenti ambientali e sanitarie sul territorio ligure, magari con la formazione di sotto tavoli specifici, questi ultimi dovrebbero attuarsi negli anni avvenire dopo la prima ricostituzione (2022).

L'Osservatorio Ambiente e salute avocherà a se aspetti inerenti l'alimentazione, lo stile di vita, le abitudini voluttuarie, le esposizioni nell'ambiente di lavoro, l'inquinamento ambientale in senso stretto al quale la popolazione è esposta nelle situazioni di vita e di lavoro, preparazione e risposta alle emergenze infettive, malattie trasmesse da vettori e da alimenti e monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health). Molte di queste attività saranno implementate dal 2023-2024 anche in considerazione delle valutazioni e dei lavori in essere in altri Piano Predefiniti.

RETE AMBIENTE E salute

Le relazioni complesse in tema ambiente e salute, generalmente multi-causali tra fattori ambientali e effetti sulla salute, propongono uno scambio intenzionale di informazioni tra le parti interessate su differenti aspetti, tra cui livelli e significativo di rischio per la salute o per l'ambiente, nonché decisioni, azioni o politiche finalizzate alla loro gestione o controllo richiedono un intenso affannamento tra i "comparti" ambiente e salute per addivenire ad una rete integrata in ambito Ambiente e Salute è necessario che tutti gli attori operino con lo stesso intendo e utilizzino lo stesso "lessico" su cui innestare le funzioni per far evolvere le conoscenze, i bisogni, le soluzioni.

VIS

L'obiettivo è quello di rivisitare le linee guida esistenti al fine di definire ulteriormente i criteri regionali nelle valutazioni sulla salute di tutti i procedimenti, che richiedano la competenza sanitaria, e fornisca chiare indicazioni agli operatori che vi prenderanno parte.

L'integrazione tra ambiente e salute sarà sostenuta dalla formazione messa in atto nel corso di azioni specifiche che mirano a far acquisire sia le conoscenze che le competenze agli operatori del SSR.

REACH

La sicurezza chimica su prodotti immessi sul mercato sarà oggetto di programmazione puntuale e terrà conto dell'assetto peculiare delle singole aziende sanitarie, nonché sull'effettiva capacità (operatore equivalente) di impegno di ogni ASL sulla tematica della sicurezza chimica. Tale programmazione degli interventi di controllo, altresì, sarà declinata annualmente in base anche alle specifiche Nazionali e

Comunitarie che ogni anno propongono programmi mirati - Reach-en-Forcement (REF) - su specifiche tematiche e collaborazioni sinergiche tra autorità di controllo, come ad esempio il progetto tra il Ministero della Salute e l'Agencia delle Dogane e dei Monopoli. Nella programmazione, tuttavia, non saranno tralasciati quegli aspetti trasversali alla sicurezza chimica negli ambienti di vita e di lavoro che, causa anche la pandemia, hanno visto moltiplicarsi l'immissione sul mercato di prodotti chimici tra i più disparati. Sarà implementata la formazione ed informazione a tutti i livelli, dalle scuole, attraverso anche il portale dedicato Ministeriale, passando per le associazioni di categoria, sino alla formazione degli operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) nonché degli ispettori impegnati sull'intero territorio regionale.

AMIANTO

La situazione della normativa e della realizzazione degli adempimenti a livello regionale per assicurare la tutela della popolazione e dell'ambiente dal rischio amianto richiede la revisione, la razionalizzazione e l'aggiornamento di atti, materiali e procedure prodotti, a partire dalla necessità di riordino e semplificazione del Piano Regionale Amianto emanato con DCR 105/1996 e delle successive norme ad esso collegate, che sarà anche oggetto di un processo di digitalizzazione degli adempimenti previsti a carico di detentori di manufatti contenenti amianto e imprese che eseguono bonifiche. E' prevista inoltre la piena attuazione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

COSTRUZIONI/RISTRUTTURAZIONI in ambito ecosostenibile e URBAN HEALTH

La progettazione, a garanzia della salubrità degli ambienti, dovrà dare risposte sulla casa, sul quartiere, sul nuovo digitale, sui luoghi di lavoro, sulla mobilità, sull'educazione, sulla sanità dell'ambiente costruito in cui abitiamo è una parte fondamentale della qualità della nostra vita e uno dei fattori determinanti la soluzione ai problemi ambientali.

I cambiamenti climatici hanno aggiunto alle tematiche tradizionali legate alle progettazioni/riconversioni di edifici ed aree, il tema della resilienza dei territori. Per il territorio ligure la profonda antropizzazione ha portato a una capacità estremamente ridotta sia di resistenza agli shock ambientali sia di recupero dai danni conseguenti. Per tale ragione si forniranno alle Amministrazioni una traccia, quanto più esaustiva e implementabile, che consenta di formulare normative prestazionali in grado di incidere nei processi di trasformazione del territorio, volgendoli a migliorare i luoghi dell'abitare, anche attraverso criteri di premialità, ma soprattutto attraverso la divulgazione e il potenziamento di un approccio sostenibile del cambiamento. Il focus delle buone pratiche di green economy e in più in particolare per la sostenibilità ambientale, la qualità dell'ambiente costruito e degli spazi pubblici, la conservazione del patrimonio culturale, la sicurezza, la lotta al dissesto idrogeologico, nonché l'efficientamento energetico. Tra l'altro saranno implementati corsi di formazione che permettano ad amministrazioni pubbliche, liberi professionisti e operatori sanitari di conoscere ed essere parte attiva al superamento dei limiti che l'attuale normativa in tema eredita a causa della mancanza di decreti attuativi.

ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

La realizzazione del sistema informativo regionale delle Acque destinate al consumo umano coinvolgerà nelle diverse fasi di lavoro i diversi enti gestori degli acquedotti e del sistema idrico integrato, al fine di addivenire a proposte verificate anche con tali soggetti gestori. La progettazione del sistema al fine della condivisione di informazioni relative ai controlli effettuati in campo ambientale e sanitario fra enti gestori e enti di controllo ufficiale (AASSLL) permetterà sviluppo di un sistema integrato fruibile alla stesura dei Piani di Sicurezza delle Acque (PSA).

MTA e Alimenti

La Regione Liguria ha adottato con DGR 533 del 27/07/2015 il Piano Regionale Integrato della Sicurezza Alimentare e Sanità Animale (PRISA) 2015-2018, prorogato al 2021 in relazione al quadro regolamentare



europeo mutato dall'entrata in vigore del Reg. 625/2017/UE e dagli atti nazionali attuativi che ancora nel corso del 2021 sono stati emanati. Tale Piano è stato annualmente aggiornato sui targets minimi che il sistema dei controlli ufficiali liguri deve raggiungere, in accordo a quanto previsto dal Piano Nazionale Integrato dei Controlli ed è prevista una sostanziale riformulazione a partire dall'anno 2022, in recepimento anche alle predette innovazioni introdotte a livello comunitario e nazionale. In relazione a quanto previsto dagli specifici obiettivi centrali indicati dal Piano Nazionale della Prevenzione attuale, in tema di MTA, Alimenti e Allerte alimentari, la Regione Liguria ha già avviato alcuni specifici progetti approvati dalla Giunta da tempo, anche in relazione a quanto era previsto nel PRP 2014/2020. È il caso ad esempio del progetto GAIA (DGR 1136/2014) sulla gestione degli allergeni, delle intolleranze alimentari e della celiachia, del piano di monitoraggio dello stato sanitario dei selvatici, del monitoraggio dell'utilizzo del sale iodato nelle mense nonché del sistema di Allerta (DGR 937/2009 e ss.mm.ii.). Tali progetti saranno implementati e continuati nel corso del prossimo quadriennio. La regione Liguria ha in corso attualmente il recepimento dell'Accordo SR Rep. Atti n.50 del 05/05/2021 "Linee Guida per la gestione operativa del Sistema di allerta per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti" che aggiornerà la procedura regionale.

Inoltre nell'ambito del TARSIN e dei suoi sottotavoli, istituiti con Decreto del Direttore Generale n. 2501 del 28/04/2021 ad oggetto "Costituzione del Tavolo tecnico regionale sulla sicurezza nutrizionale (TaRSIN) e dei GDL in materia di ristorazione scolastica ospedaliera ed assistenziale" si stanno predisponendo anche gli aggiornamenti di riferimento per il controllo ufficiale nella ristorazione scolastica ospedaliera ed assistenziale.

In relazione a tali aggiornamenti si prevede la realizzazione di un pacchetto formativo di aggiornamento rivolto agli operatori del Controllo ufficiale che è già partito nel 2021 con aggiornamento sugli atti normativi attuativi nazionali del Reg. 625/2017/UE e che proseguirà nelle prossime annualità sui diversi aspetti, comprensivi degli argomenti previsti dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 (MTA, Allerte alimentari, aspetti nutrizionali)

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

	partire dal 2021
Fonte	Regione

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e 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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 31)	Aggiornamento Piano Regionale Amianto
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS05	Piani Regionali per l'amianto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunit&#224; e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialit&#224; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Attualmente la tutela della popolazione e dell'ambiente dal rischio amianto è normata in Liguria da un Piano Regionale Amianto emanato con DCR 105/1996, che ha subito nel corso degli anni una stratificazione di norme ad esso correlate tale da renderne necessario il riordino e la semplificazione.

Le principali disposizioni del piano riguardano:

- i requisiti e le modalità di conseguimento dell'abilitazione ad "addetto e dirigente di attività di bonifica da amianto", che consente l'iscrizione all'elenco regionale. Si programma di effettuare modifiche nell'ambito dell'assetto dei programmi di formazione e delle Commissioni per il rilascio degli attestati, nonché nelle procedure di gestione dei corsi e delle relative abilitazioni, uniformandole con quelle previste per la figura di "responsabile della gestione del problema amianto" introdotta successivamente. Lo scopo delle modifiche è di conseguire lo snellimento e la razionalizzazione di alcuni adempimenti garantendo al contempo contenuti formativi più aggiornati e mirati all'acquisizione di maggiore esperienza pratica rispetto al passato e di inquadrare le diverse figure professionali previste in un unico e coerente contesto normativo.
- le modalità di censimento e mappatura dell'amianto naturale e antropico ancora installato in base ai disposti della L. 257/1992 e del D.M. 101/2003. Ad oggi, i soggetti pubblici e i privati proprietari di edifici, impianti, luoghi, manufatti e materiali con presenza di amianto, continuano a comunicare con la scadenza prevista dal Piano regionale tale presenza alle AASSLL liguri competenti per territorio in forma cartacea o tuttalpiù attraverso la digitalizzazione del cartaceo. Questo perché le indicazioni metodologiche del tempo non hanno ovviamente potuto tener conto del processo di informatizzazione che in pochi anni sarebbe stato in grado di garantire l'automatizzazione delle informazioni, la corretta archiviazione e la possibilità di consultazione di dati aggregati. Peraltro, le comunicazioni da parte di tali soggetti, pubblici e privati, costituiscono la base dei dati a supporto delle attività istituzionali di vigilanza, controllo e ricerca sanitaria, nonché finalizzati alle rendicontazioni annuali dovute da Regione Liguria al Ministero della Transizione ecologica, ai sensi del D.M. 101/2003, e al Ministero della Salute, ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 20/01/2016. Mettere a disposizione un supporto informatico regionale non solo costituirebbe un'agevolazione per i soggetti, pubblici e privati, interessati nell'adempimento degli obblighi di comunicazione, ma consentirebbe agli Enti preposti la possibilità di consultare, organizzare ed elaborare i dati necessari alle attività di prevenzione, assistenza, vigilanza e rendicontazione. A tal fine, è stato sviluppato nel corso del 2019 da Alisa un software, oggetto di revisione e perfezionamento da parte dei Dipartimenti Ambiente e Salute di Regione Liguria con il supporto di ASL3 da gennaio 2021, che consentirà la trasmissione, archiviazione, consultazione ed estrapolazione dei dati contenuti nelle schede di censimento e mappatura. E' attualmente in corso la fase di definizione dei requisiti tecnico-informatici e gestionali per consentire la pubblicazione del software su piattaforma regionale, cui seguiranno la formazione all'utilizzo per gli operatori degli Enti e, dopo una fase di sperimentazione, la presentazione al pubblico. Nell'ottica di una completa digitalizzazione degli adempimenti legati all'amianto, è inoltre in atto la realizzazione di una convenzione con Regione Lazio per il riuso del software GRA9, per la gestione dell'invio di notifiche, piani di lavoro e relazioni art. 9 L. 257/92 da parte delle aziende che effettuano bonifiche da amianto.



Anche dal punto di vista della gestione delle attività di prevenzione e vigilanza da parte delle AASSLL il nuovo Piano regionale amianto dovrà prevedere una riorganizzazione, riattivando gli strumenti già predisposti per favorire tali attività, quali ad esempio gruppi di lavoro e formazione.

Il Piano Amianto di Regione Liguria sarà aggiornato, sia per quanto concerne i contenuti sopra esposti che per l'aggiornamento e la definizione di altri materiali (ad es. linee guida), entro il 2025.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 31)	Definizione di indirizzi regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
OS01IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
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;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il PRP 2014-18 evidenziava come il coordinamento degli esperti di "salute pubblica, di sicurezza alimentare e dell'ambiente, costituisce la strategia vincente nell'affrontare i problemi di sanità pubblica attraverso un'azione articolata che prevede la costruzione di sistemi informativi ambientali e sanitari integrati..".

Il percorso intrapreso, che ha già portato numerosi contributi in ambito ambiente e salute, sarà ulteriormente sviluppato per perfezionare processi e pratiche e proiettarli verso una maggiore integrazione delle componenti chiave.

Perno della revisione, saranno le esperienze pregresse e le nuove conoscenze apportate da tutti gli stakeholder.

L'obiettivo è quello di rivisitare le linee guida esistenti al fine di definire ulteriormente i criteri regionali nelle valutazioni sulla salute di tutti i procedimenti, che richiedano la competenza sanitaria, e fornisca chiare indicazioni agli operatori che vi prenderanno parte.

L'integrazione tra ambiente e salute sarà sostenuta dalla formazione messa in atto nel corso di azioni specifiche che mirano a far acquisire sia le conoscenze che le competenze agli operatori del SSR.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 31)	Sorveglianza epidemiologica della popolazione
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	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Sulla scorta del PRP 2014-18, per realizzare un approccio globale incentrato sulla protezione e prevenzione dei rischi in ambito ambiente e salute, è necessario mettere in atto azioni strategiche basate sulla collaborazione profonda tra forze istituzionali e sociali, nel pieno rispetto delle reciproche competenze tecniche e funzionali. E' quindi necessaria l'efficienza della rete dei Servizi della prevenzione collettiva potenziata, anche con la programmazione coordinata degli interventi, dal suo allargamento al Sistema integrato delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati cointeressati nello sviluppo della comunicazione istituzionale per sollecitare comportamenti consapevoli dei cittadini.



Si svolgerà con un approccio life-course non potendo prescindere dall'ambiente essendo dimostrata la transgenerazionalità delle malattie indotte da inquinanti ambientali. Il termine "ambiente" va inteso quindi nel senso più ampio di fatto ricomprende tutto ciò che non è ereditario: l'alimentazione, lo stile di vita, le abitudini voluttuarie, le esposizioni nell'ambiente di lavoro, e anche l'inquinamento ambientale in senso stretto al quale la popolazione è esposta nelle situazioni di vita e di lavoro.

Ulteriore scopo è migliorare il coordinamento tra le strutture sanitarie e tutti gli stakeholder che concorrono alla raccolta delle informazioni necessarie e alla valutazione epidemiologica e di rischio pertinenti agli obiettivi di salute legati alla riduzione malattie, nel senso più generale, ridurre la mortalità e indirizzare le campagne di screening e prevenzione verso un obiettivo sempre più mirato all'eradicazione di situazioni di particolare complessità o emergenza. La valutazione degli inquinanti ambientali potenzialmente dannosi per la salute della popolazione, attraverso ricerche ed analisi statistiche basate sulle evidenze epidemiologiche rilevate territorialmente

L'obiettivo è quello di rifondare l'Osservatorio Ambiente e salute ampliando le competenze dello stesso, con accordi tra le componenti ambientali e sanitarie sul territorio ligure, magari con la formazione di sottotavoli specifici, questi ultimi dovrebbero attuarsi negli anni avvenire dopo la prima ricostituzione (2022).

A partire dal 2023-2024, dopo attente valutazioni e il reclutamento di ulteriori affiliazioni in ambiente e salute, l'osservatorio lavorerà sulle tematiche:

- Portare a regime i Registri di "patologia" (es. tumorale, ex Esposti etc.) usufruendo anche delle conoscenze ed esperienze del PP08 (PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO), di INAIL e dei servizi di prevenzione dislocati sulle AASSLL liguri.
- Migliorare le azioni di contrasto sugli 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, a seguito delle prime valutazioni di PP2, PP3, PP5, PP8, PP10
- Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti in principal modo nell'End of Waste
- Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive, in collaborazione con PP10
- Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti;
- Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
- Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 31)	Censimento aree urbane comunali da adibire a attività motorie per la cittadinanza a supporto degli strumento multicriteriale per la valutazione degli aspetti di sanità

	pubblica dei piani urbanistici.
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'individuazione, presso tutti i Comuni della Liguria, di tutte quelle aree urbane e/o sub-urbane che possono essere messe a servizio della collettività per l'esercizio in sicurezza di attività fisico-motorie e sportive, da praticarsi singolarmente o in gruppo, fornirà un supporto all'azione degli operatori che verranno chiamati ad esprimere un proprio parere sui piani URBANISTI e sulla mobilità Urbana.

Nel'emergenza sanitaria coronavirus, le abitudini quotidiane di tutti hanno subito notevoli cambiamenti, anche sul fronte della pratica delle attività sportive e della fruizione del tempo libero. I più "sportivi", soprattutto nella fase del lockdown, hanno prediletto gli allenamenti casalinghi usufruendo di applicazioni e video lezioni, ma molti, invece, hanno preferito esercizi e attività da svolgere all'aria aperta.

A predominare anche per il corrente anno è proprio questa seconda tendenza, di cui si prevede una crescita costante, condizione possibile nella nostra regione grazie soprattutto alle caratteristiche morfologiche e climatiche del territorio.

In considerazione di quanto sopra, con la presente azione viene richiesto ai Comuni di individuare puntualmente – anche con il coinvolgimento diretto della collettività, per il tramite di appositi canali di comunicazione dedicati – di aree adibite all'utilizzo di spazi che possano a vario titolo essere utilizzati dalla cittadinanza per l'esercizio di attività finalizzate al proprio benessere psico-fisico.



Nel corso dell'attività censoria, i Comuni saranno invitati a soddisfare eventuali richieste di spazi già individuati dai cittadini o associazioni e di stimolarne altre, prediligendo eventuali forme organiche di collaborazione nell'utilizzo di tali spazi, promuovendo così l'accessibilità alla pratica sportiva da parte di tutte le fasce della popolazione cittadina facendo vivere gli spazi pubblici all'insegna del benessere e della socializzazione.

Gli operatori sanitari impegnati nella prevenzione e che a più titoli possono essere impegnati nello sviluppo di nuovi strumenti, saranno anch'essi chiamati a contribuire e a elaborare ed analizzare tutte le proposte pervenute.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 31)	Piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive e influenzali – linea 13 azioni centrali
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	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Quest'azione fa capo alle Azioni centrali Linea n. 13: Predisposizione, aggiornamento e attuazione di un piano nazionale condiviso tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta a una pandemia influenzale.

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano raggiunto in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021, che reca l'approvazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021", pubblicato nel Supplemento ordinario n.7 alla Gazzetta Ufficiale n.23 del 29/01/2021, lo scopo è quello di identificare le



azioni chiave per i prossimi tre anni, definendo ruoli e responsabilità del Servizio Sanitario nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, nel contesto della risposta dell'insieme degli organi centrali e regionali, da contestualizzarsi all'interno di un formale Piano Pandemico Regionale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 31)	Accordo quadro sulla formazione nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione
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	
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
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
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
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
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	



OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Regione Liguria, nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione, promuove un accordo quadro con Università di Genova e altri soggetti (tra cui INAIL, ARPAL, Istituto Zooprofilattico Sperimentale) per un programma di formazione regionale volto a organizzare iniziative coordinate e congiunte in merito a:

1. Formazione di operatori del SSR sulle tecniche e gli strumenti di marketing sociale
2. Formazione di operatori del SSR sui principi di Total Worker Health, applicati in particolare alle previsioni dei PP03, 06, 07, 08 e 09
3. Formazione a Medici Competenti, MMG, PLS, infermieri ed altri operatori del servizio sanitario regionale su counseling e minimal advice in materia di stili di vita salutari, lotta alle dipendenze, screening diagnostici
4. Formazione a Medici Competenti su buone pratiche di sorveglianza sanitaria efficace
5. Formazione tecnica di operatori del SSR su norme che regolano i piani di controllo regionali (reach, fitosanitari, ecc.) e sui rischi in ambito lavorativo e/o di vita oggetto dei diversi Programmi predefiniti (ad es.: valutazione e gestione rischio chimico e cancerogeno, patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, stress correlato al lavoro, amianto, ecc.)
6. Formazione a operatori del SSR, MMG, PLS e operatori del SNPA su ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio
7. Formazione per formatori, rivolta principalmente a operatori del SSR ma con l'obiettivo di coinvolgere anche docenti e altri soggetti (es. caregiver), per la realizzazione di buone pratiche di prevenzione volte alla promozione di stili di vita salutari ed alla prevenzione di incidenti domestici e stradali, in ambiente scolastico e di vita

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 31)	Strategia per formazione Rete ambiente e salute
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	
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
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Durante la precedente esperienza del PRP 2014-18 è stata messa in atto un'integrazione e collaborazione tra la componente Ambiente e Salute che ha prodotto la prima formazione in comunicazione del rischio e l'intento di collaborazione tra il SSR e SNPA (ARPA regionale). Tuttavia, relazioni complesse in tema ambiente e salute, generalmente multi-causali tra fattori ambientali e effetti sulla salute, propongono uno scambio intenzionale di informazioni tra le parti interessate su differenti aspetti, tra cui livelli e significato di rischio per la salute o per l'ambiente, nonché decisioni, azioni o politiche finalizzate alla loro gestione o controllo. Le parti interessate includono governo, agenzie, mondo produttivo, sindacati, media, scienziati, organizzazioni professionali, cittadini anche in gruppi organizzati. Non è semplice formulare qualsiasi conclusione, ma esiste una progressione delle conoscenze attraverso un processo continuo di valutazione del rischio. In questo contesto, è necessario un'applicazione operativa e va accompagnata da momenti di formazione e discussione che coinvolgano sicuramente gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali; Direzioni Regionali degli Assessorati alla Sanità) e del Sistema Nazionale della Protezione Ambientale (ARPA Regionali), ma anche operatori degli Enti Locali. Questi attori sono sempre più impegnati sulle tematiche ambientali e di salute pubblica. Si tratta per la maggior parte di figure tecniche (medici, biologi, chimici, fisici, ingegneri, ecc.) con profili di formazione universitaria improntati a conoscenze scientifiche, con competenze di statistica, anche se spesso carenti sotto il profilo dell'epidemiologia e dell'analisi del rischio ambientale. A queste figure manca anche una specifica formazione sul piano comunicativo e quindi tendono ad avere una visione "tecnocratica" della comunicazione del rischio, ritenendo sufficiente che l'esperto dia un'informazione corretta e precisa perché i cittadini siano pronti ad ascoltare, credere ed agire di conseguenza.

Pertanto, per addivenire ad una rete integrata in ambito Ambiente e Salute è necessario che tutti gli attori operino con lo stesso intento e utilizzino lo stesso "lessico" su cui innestare le funzioni per far evolvere le conoscenze, i bisogni, le soluzioni.

La formazione degli operatori del SSR e SNPA (ARPA regionale), dei Comuni e degli operatori professionali deve avvenire da esperti che hanno raccolto e fornito ausilio in diverse situazioni in ambito nazionale e interregionale. Alla formazione, sarà associato un periodo di affiancamento che produrrà le opportune conoscenze e Know-how anche con finalità sulla sorveglianza epidemiologica e nella valutazione degli impatti sanitari.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 31)	Anagrafe Vaccinale Regionale Integrata
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Sviluppo di progetto informatico per la realizzazione dell'Anagrafe Regionale Vaccini Integrata istituita con Deliberazione A.Li.Sa. n. 191 del 27/05/2020 cooperante con i flussi regionali dell'attività di screening oncologico.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 31)	Sorveglianza sanitaria ex-esposti ad amianto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	



OS03IS05	Piani Regionali per l'amianto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Con DGR 1171 del 28/12/2018 è stata recepita dalla Regione Liguria l'Intesa CSR 22/02/2018 rep. 39/CSR sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto ed è stato dato mandato ad A.Li.Sa. di procedere alla definizione delle modalità operative di attuazione sul territorio ligure del citato protocollo sanitario. Successivamente, con Delibera di A.Li.Sa. n. 57 del 27/2/2019 è stato approvato il Protocollo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori ex esposti ad amianto e relativi adempimenti.

Nell'ambito del Coordinamento regionale dei Direttori delle s.c. PSAL (istituito con deliberazione A.Li.Sa. n. 154 del 23/11/2017), sono stati quindi condivisi i primi atti da predisporre per una corretta applicazione della Delibera n. 57/19, partendo dalla prevista individuazione dello sportello informativo, alla necessaria formazione dell'operatore ad esso dedicato e alla definizione delle informazioni da fornire all'utenza.

Le ultime attività espletate per l'adozione del protocollo risalgono a gennaio 2020, con l'individuazione dei referenti aziendali per gli accertamenti di I e II livello e la redazione di una bozza di procedura, per cui sarà necessario approntare un modello informatico, stilata dai direttori delle s.c. PSAL, che prevede la creazione di un "registro di lavoratori ex esposti", in cui inserire gli aventi diritto alle prestazioni, selezionati dagli elenchi INAIL dopo la prima fase di indagine istruttoria.

Le attività, interrotte da febbraio 2020 a causa dell'emergenza legata alla pandemia Covid-19, verranno riprese per consentire la piena attuazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto entro il 2025.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 31)	Registro tumori animali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel maggio 1991, presso la sezione di Genova dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, è stato istituito, ad opera del Ministero della Sanità, il Centro di Referenza di Oncologia Veterinaria e Comparata (CEROVEC), Struttura specialistica impegnata nei settori della Ricerca, della diagnostica e dell'epidemiologia relative ai tumori animali. Contestualmente è stato istituito in collaborazione con IST il primo registro tumori a livello nazionale. All'epoca si trattava di un'iniziativa locale. Oggi uno dei compiti centrali nelle attività del CEROVEC è la realizzazione di un registro tumori su base nazionale che permetta l'analisi e la comparazione dei dati epidemiologici relativi alle neoplasie degli animali e dell'Uomo. In relazione a quest'ultimo aspetto il Ministero della Salute ha finanziato, nel 2019, un progetto strategico che coinvolge università, IZZSS e laboratori privati.

La rete di collaborazioni instaurate, non ultimi gli accordi in itinere con la FNOVI e la LILT, ha permesso di disporre di casistiche finalizzate ad un utilizzo sia di tipo statistico, per il potenziale ruolo di sentinella ambientale rivestito dagli animali, sia di tipo biologico, in relazione al tumore animale.

Tale sistema di rilevamento offre numerose potenzialità, tra le quali, la possibilità di effettuare studi di coorte, studi biologici, la valutazione di tassi di incidenza, l'esame delle tendenze nelle popolazioni animali e la comparazione di tali tendenze con quelle umane. Su questo argomento è stato recentemente presentato dal CEROVEC al Ministero un progetto che prevede il monitoraggio dei tumori nei gatti randagi presenti nel comune di Genova e l'individuazione di eventuali fattori di rischio. Lo studio permetterà da un lato di individuare l'incidenza dei tumori nei felini randagi e dall'altro di valutare il gatto quale modello di studio in oncologia comparata per ciò che concerne i tumori testa-collo in oncologia umana. Quest'ultimo punto richiama il tema centrale dell'oncologia comparata, ovvero che lo studio comparato di tali affezioni può essere di reciproca utilità. Infatti, da una parte consente di applicare sugli animali metodiche sperimentali prima di utilizzarle sull'uomo e dall'altra di destinare agli animali con patologie neoplastiche protocolli terapeutici innovativi per migliorarne la qualità della vita.

Alla luce di quanto sopra esposto, si intende implementare il neo-nato Registro tumori animali liguri presso la Sezione di Genova dell'IZS PLV il Registro tumori animali regionale e collegarlo, per quanto possibile, con il Registro tumori umani, al fine di sviluppare sinergie di prevenzione.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 31)	Registro tumori
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
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
OS01IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il Registro Tumori Regione Liguria (RTRL) è stato formalmente istituito con il DR n.1939 del 20/4/1990 e la sua gestione è stata affidata con DGR 780 del 28/06/13 e rinnovata con DGR 104/2019 all'UO Epidemiologia Clinica, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro - IST-Nord - Dipartimento Terapie Oncologiche Integrate e IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino. Attualmente il Registro copre la popolazione della provincia di Genova per un totale di 1833 km² ed una densità abitativa di circa 450 abitanti per km².

Regione Liguria ha già attivato un percorso di collaborazione con Alisa e IRCCS A.O.U. S. Martino – IST per l'implementazione ed estensione, entro il 2025, del Registro a tutto il territorio ligure.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 31)	REGISTRI DI PATOLOGIE TUMORALI PROFESSIONALI E REGISTRI ESPOSTI AD AGENTI CANCEROGENI E BIOLOGICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso degli anni in Liguria, nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro, si è assistito ad un rallentamento o, in alcuni casi, all'interruzione di flussi informativi essenziali per le analisi epidemiologiche e statistiche alla base delle operazioni di prevenzione e vigilanza, soprattutto a causa della carenza di personale. Non da ultimo, l'emergenza pandemica esplosa nel 2020 ha ulteriormente interrotto i nascenti tentativi di riattivazione di tali flussi. In tale contesto, una delle azioni da mettere in campo con maggiore urgenza è l'attivazione/riattivazione dei registri tumori e registri di esposizione.

In Liguria è attivo dal 1994 il Registro Mesoteliomi regionale (REM), istituito con DGR nr. 4859 del 22 /10/1993, sviluppato da Regione Liguria e Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova (IST). Il REM è un Registro Tumori di Popolazione Organo-Specializzato che studia incidenza, sopravvivenza ed eziologia del mesotelioma nella Regione Liguria. L'osservazione, che nel 1994 coinvolge solo il comune di Genova (e l'anno successivo tutta la Provincia), dal 1996 si estende all'intera Regione. Il REM rileva dati anagrafici, dati clinici: diagnosi, referti RX, TAC, microscopici ed immunoistochimici, ecc. e dati anamnestici ed eziologici (da questionario): abitazioni, aree lavorative e mansioni, esposizioni domestiche, ambientali e familiari, voluttuarie, ecc.. Quest'ultima tipologia di dati ha rappresentato un metodo di indagine innovativo, poiché, si è passati da una raccolta sistematica, tempestiva e completa dei dati acquisiti dalle strutture ospedaliere e sanitarie, ad un confronto diretto, caso per caso, con le testimonianze raccolte dai pazienti o dai parenti, in caso di indisponibilità. Questo al fine di attuare una ricostruzione storica e una accurata valutazione eziologica di possibili esposizioni professionali, ambientali, familiari e domestiche all'amianto.

Con l'intento di perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori, in sinergia con quanto previsto nei Piani Mirati di Prevenzione dei PP6, 7 ed 8, nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 ed in collaborazione con il Centro Operativo Regionale Registro Mesoteliomi della Liguria (istituito con DGR 780 del 28/06/13 c/o UO Epidemiologia Clinica, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro - IST-Nord - Dipartimento Terapie Oncologiche Integrate e IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino) ed altri Enti interessati, verranno realizzati specifici accordi e istituiti Tavoli tematici con l'obiettivo, entro il 2025, di portare a regime il Registro Mesoteliomi e di attivare i seguenti registri regionali:

- Registro tumori nasali e sinusali,
- Registro neoplasie a bassa frazione eziologica,



per i quali verranno istituiti ed attivati i Centri Operativi Regionali con funzione di raccolta dei dati regionali, che andranno a confluire nei Registri istituiti da Inail a livello nazionale (Re.Na.M., Re.Na.Tu.NS, ecc.).

In particolare, uno degli strumenti previsti per favorire la rilevazione sistematica dei casi di neoplasia di origine professionale, fornito dall'art. 244, comma 1, del d.lgs. 81/08, sarà la realizzazione di un sistema di monitoraggio regionale dei rischi professionali, da inserire all'interno del "Progetto Occam" (Occupational cancer monitoring) che si concretizza nell'utilizzo di banche dati informatizzate e di procedure di record-linkage per il calcolo degli eccessi di rischio per genere, sede neoplastica e comparto produttivo.

- Per quanto riguarda il Registro degli esposti ad agenti cancerogeni/mutageni e il Registro degli esposti ad agenti biologici, per cui è prevista, ai sensi rispettivamente dell'art. 243 e art. 280 del d.lgs. 81/08, la tenuta da parte dei datori di lavoro e l'invio periodico dei dati a Inail tramite servizio online, i relativi dati saranno richiesti periodicamente dai servizi S.C. PSAL per l'utilizzo a fini statistici e di programmazione delle azioni di prevenzione e vigilanza.

Con i dati ottenuti sarà valutata l'opportunità di correlazione con la presenza e l'utilizzo sul territorio regionale di sostanze SVHC, di cui all'Allegato XIV del REG. (UE) 1907/2006 (regolamento REACH). L'autorizzazione all'utilizzo di tali sostanze, concessa alle aziende liguri, sarà una delle primarie fonti di dati.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 31)	SUPPORTO al MONITORAGGIO REGIONALE CONSUMO ANTIBIOTICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE



Supporto alle attività di monitoraggio dell'uso di antibiotici in supporto all'azione del PP10, con attività di vigilanza relative alla farmacovigilanza veterinaria nell'ambito della CABINA DI REGIA regionale "ONE HEALTH"

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 31)	Sistema informativo Acque destinate al consumo umano
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La realizzazione del sistema informativo regionale delle Acque destinate al consumo umano coinvolgerà nelle diverse fasi di lavoro i diversi enti gestori degli acquedotti e del sistema idrico integrato, al fine di addivenire a proposte verificate anche con tali soggetti gestori. La progettazione del sistema al fine della condivisione di informazioni relative ai controlli effettuati in campo ambientale e sanitario fra enti gestori e enti di controllo ufficiale (AASSLL) permetterà sviluppo di un sistema integrato fruibile alla stesura dei Piani di Sicurezza delle Acque (PSA).

L'obiettivo è che il sistema sia fortemente interoperabile a tutti i livelli per assicurare le condizioni necessarie all'interazione, gestione e scambio di informazioni da parte di tutti i soggetti istituzionali (diversi dipartimenti regionali, ARPAL, AASSLL, ATO, Enti gestori acquedottistici, Ministero Ambiente e Ministero della Salute, ISTAT) nonché consultabile dai cittadini, secondo diversi livelli di accesso e profilazione e dunque sia necessario che lo sviluppo del sistema regionale sia seguito da un gruppo di lavoro regionale composto da rappresentanti dei diversi dipartimenti regionali (Ambiente, Salute e Informatica) da ARPAL, dalle AASSLL e sentiti gli ATO e gli Enti gestori acquedottistici.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 31)	Sviluppo strumento multicriteriale per la valutazione degli aspetti di sanità pubblica dei piani urbanistici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunit&#224; e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un “Approccio globale alla salute” di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialit&#224; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
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
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

A livello regionale è attivo un Tavolo sullo Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 dove la rappresentanza socio-sanitaria è già presente. Il gruppo interdipartimentale alla Strategia di Sviluppo Sostenibile, tra l'altro, ha mappato degli strumenti attuativi (norme, piani, programmi, progetti) e aperto un forum regionale per lo Sviluppo Sostenibile. Il forum rappresenta un luogo di confronto che, attraverso l'organizzazione di tavoli di lavoro specifici, accompagnerà l'attuazione, il monitoraggio e la revisione della SRSvS.

La struttura della Strategia regionale è stata predisposta sulla base dei 49 obiettivi regionali scelti, raggruppati in 13 SCELTE STRATEGICHE relative a 4 AREE (PERSONE, PIANETA, PROSPERITÀ e PACE).

Obiettivo dell'azione è quello di presidiare il maggior numero di tavoli tecnici, in primis per apportare il contributo socio-sanitario e per costituire un bagaglio di conoscenze utili alla sanità pubblica nei piani urbanistici. Preludio all'acquisizione di conoscenze alle tematiche di Ambiente, Suolo e Sottosuolo, Sostenibilità e igiene del costruito, Sviluppo urbano e sociale, Mobilità e trasporti, Spazi esterni, per collezionare buone pratiche da inserire in un Manuale/linee di indirizzo per la valutazione degli aspetti di sanità pubblica dei Piani Urbanistici, valorizzato in itinere anche le esperienze messo in campo, nel mentre, dal percorso dell'Agenda 2030.

Riferimenti:

Progetto CCM – 2017 Urban Health: buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale - L'APPROCCIO URBAN HEALTH NELLA VALUTAZIONE DEI PIANI URBANISTICI

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 31)	Tavolo regionale PNA
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	
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Istituzione del Tavolo tecnico intersettoriale multidisciplinare regionale per l'attuazione del Piano Nazionale Arbovirale e conseguenti accordi tra Enti (AASSLL, IZS, Coordinamento regionale delle attività trasfusionali e trapianti, Laboratorio regionale di riferimento, ANCI regionale, Agricoltura, Ambiente, ecc)



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 31)	Progetti formativi su sistema di notifica malattie infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Moduli formativi regionali residenziali o FAD da applicare localmente nelle AASSLL e Ospedali, per i professionisti del SSR e personale in convenzione (MMG/PLS) sul Sistema Nazionale di notifica delle malattie infettive NSIS-PREMAI

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (18 di 31)	Formazione - Piano Regionale Controlli REACH&CLP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
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 consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunit&#224; e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialit&#224; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La formazione continua per gli ispettori, attraverso sia corsi a ricaduta nazionale che organizzati a livello regionale con la collaborazione di ispettori esperti, esperti ministeriali e ISS, è garantita per tutti gli operatori direttamente impegnati nei controlli REACH e non.

In particolare, le tematiche centrali saranno i REF proposti dal Forum ECHA e spazio sarà dato al tema della salute negli ambienti di vita e di lavoro nonché alle tematiche ambientali. Importante focus della formazione andrà verso una maggiore consapevolezza del rischio chimico sia negli ambienti di vita che lavorativi.

Lo scopo sarà quello di formare e informare il maggior numero di operatori del SSR, utilizzando anche la modalità e-learning messa a disposizione del Ministero della Salute attraverso, ad esempio, la piattaforma TRIO della Regione Toscana, in grado di indentificare i rischi connessi al maneggiamento delle sostanze chimiche e dei prodotti che le contengono, muoversi con abilità sulle piattaforme dedicate e agire secondo i regolamenti europei (CE) n. 1907/2006 e (CE) n. 1272/2008.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (19 di 31)	Formazione Operatori Sanitari (inclusi MMG e PLS) - valutazione e gestione del rischio chimico - Piano Regionale Controlli REACH&CLP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione	



da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un “Approccio globale alla salute” di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità; delle conoscenze

OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Alla luce di ambienti e stili di vita dove la presenza dei prodotti chimici, dalle sostanze quali gli articoli più disparati, è preponderante la conoscenza e le informazioni sulla loro gestione che possono essere carenti per via del background di molti operatori sanitari. Negli ultimi anni, a tal proposito, alcuni atenei hanno avviato Scuole di Specializzazione, in ambito sanitario, sulla Valutazione e Gestione del Rischio Chimico con l’obiettivo di istruire gli operatori sul management del rischio chimico e che può essere un’occasione per gli operatori, soprattutto dei dipartimenti di prevenzione, di approfondimento delle tematiche di sicurezza chimica.

La formazione degli operatori sanitari è prioritaria per sensibilizzare la popolazione e le attività commerciali che possono adoperare numerose sostanze e sottovalutare i rischi connessi alla loro manipolazione e tenuta.

Lo scopo sarà quello di formare operatori del SSR(inclusi i MMG e PLS) in grado di indentificare i rischi connessi e trasferire le conoscenze per il maneggiamento delle sostanze chimiche e dei prodotti che le contengono, soffermandosi e valutando potenziali rischi su quei prodotti che non soddisfano il novellato dei regolamenti europei (CE) n. 1907/2006 e (CE) n. 1272/2008.

La sua diffusione ed implementazione sarà affidata all’azione “FORMARE I FORMATORI PER LA PREVENZIONE DI INCIDENTI DOMESTICI LEGATI ALL’USO DI SOSTANZE CHIMICHE” del PP05 - Sicurezza negli ambienti di vita

Il supporto alle attività di informazione/formazione dagli operatori sanitari formati sulle tematiche di valutazione del rischio chimico e coordinamento del GTS e Autorità Competente Regionale in ambito REACH&CLP.

Riferimenti:

PRP Liguria – PP5 – Sicurezza negli ambienti di vita - FORMARE I FORMATORI PER LA PREVENZIONE DI INCIDENTI DOMESTICI LEGATI ALL’USO DI SOSTANZE CHIMICHE.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (20 di 31)	Progetti formativi su arbovirosi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un “Approccio globale alla salute” di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziativa/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Moduli formativi regionali sulle malattie trasmesse da vettori: al fine di sensibilizzare gli specialisti alla tempestiva segnalazione, soprattutto in presenza di casi umani di infezione, necessaria ad attivare le misure di contrasto da parte di AASSLL/Comuni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE	Adattamento ai cambiamenti climatici



(21 di 31)	
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	
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
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Regione Liguria è impegnata nel CCM - dal titolo "Adattamento e mitigazione ai Cambiamenti CLIMATICI: interventi urbani per la promozione della Salute - CLIMATIONS" che ha come scopo quello di valutare l'impatto delle strategie di mitigazione dell'effetto isola di calore urbano in alcune grandi aree urbane italiane in base a diversi scenari di pianificazione urbanistica (aree verdi, edifici sostenibili) in termini di riduzione degli esiti di salute della popolazione residente, in particolare in sottogruppi più suscettibili (anziani e bambini, fasce di popolazione con basso reddito). In questo quadro conoscitivo in cui, tra l'altro, sono state collegate competenze in ambito urbanistico, botanico ed epidemiologico ed ambientale, si ha intenzione di mettere in opera in un areale del Comune di Genova un'azione di rinverdimento in grado di coniugare un migliore adattamento ai cambiamenti climatici estremi e migliorare il vivere dell'intera area. L'area è stata scelta, appunto, sia per le caratteristiche meteo-climatiche e sia per le condizioni socio-economiche della popolazione residente.

Nell'ambito del progetto è previsto uno studio epidemiologico in grado di fornire una risposta circa il reale impatto della strategia di mitigazione all'effetto isole di calore.

L'idea di base è quella di estendere i risultati progettuali su tutto il territorio, anche attraverso la proposizione dei regolamenti edilizi comunali.



A tale scopo sono previsti “INTERVENTI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN COSTRUZIONI/RISTRUTTURAZIONI DI EDIFICI, AMBIENTE E SALUTE” in cui è stata inserita la formazione specifica all’amministrazioni pubbliche, professionisti e operatori del settore edilizio, con attenzione anche sulle tematiche ai cambiamenti climatici.

L’attività, sviluppata con l’apporto del Comune di Genova, Università di Genova, ARPA Liguria e Agenzia Sanitaria Ligure (A.Li.Sa.), è inserita anche negli obiettivi della “Strategia regionale per lo sviluppo sostenibile” e della “Strategia Regionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici” e potrà perciò interfacciarsi con i diversi attori coinvolti dai tavoli regionali interistituzionali allo scopo già istituiti.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (22 di 31)	Costruzioni/ristrutturazioni di edifici, ambiente e salute
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un “Approccio globale alla salute” di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La necessità di “Indirizzi regionali per regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile” (DDGR 4330/2020), si fonderà sui principi della sostenibilità ambientale, della qualità dell’ambiente costruito e degli spazi pubblici, della conservazione del patrimonio culturale, della sicurezza, della lotta al dissesto idrogeologico e dell’efficientamento energetico improntato, anche, alla riduzione dell’esposizione al gas Radon. Scopo del documento sarà fornire una traccia, quanto più esaustiva, che consenta di formulare normative prestazionali in grado di incidere nei processi di trasformazione del territorio, volgendoli a migliorare i luoghi dell’abitare, anche attraverso criteri di premialità, ma soprattutto attraverso la divulgazione e il potenziamento di un approccio sostenibile del cambiamento.

Negli ultimi decenni è stato rilevato come i cambiamenti climatici siano responsabili di gravi effetti sulla salute della popolazione, in particolare in alcune categorie più suscettibili, quali anziani, bambini e fasce di popolazione con basso reddito, residenti nei grandi agglomerati urbani. Inoltre, è ampiamente dimostrato che gli inquinanti ambientali contribuiscono significativamente agli eccessi di mortalità secondari alle ondate di calore. Nell’ambito della riduzione del rischio sanitario associato ad esposizione ambientale è stato già realizzato in Liguria una campagna di monitoraggio del gas radon, PRP 2014-2018 che ha consentito di individuare le aree nelle quali il rischio di esposizione risulta maggiore al fine di mettere in atto interventi di tipo preventivo.

Alla luce di quanto esposto, una pianificazione urbanistica o una rigenerazione urbana adeguata (aree verdi, edifici sostenibili, ecc.) può rappresentare una strategia di mitigazione degli eventi estremi, contribuendo a rendere le città più resilienti e “climate proof” e migliorando la qualità di vita della popolazione residente, nonché, soprattutto per questo ultimo aspetto, mitigando o eradicando l’esposizione al gas Radon. Occorre quindi tendere ad interventi che vadano nella direzione di aumentare la resilienza degli ambienti in cui viviamo, rivedendo l’approccio, sia tecnico sia gestionale del costruito.

I provvedimenti restrittivi a seguito della pandemia da COVID-19 verificatasi nei primi mesi del 2020, hanno messo in evidenza l’inadeguatezza, di una parte di spazi pubblici o di uso pubblico, di quelli privati, e del patrimonio immobiliare in generale, nel garantire un livello di benessere per la popolazione in particolari momenti di emergenza.

Il tema della progettazione, a tutti i livelli, che possa garantire sicurezza e benessere per la collettività, e che venga attuata in “tempi di pace” nello svolgimento delle attività ordinarie, viene quindi esteso anche al sistema di relazione interpersonale e allo svolgimento delle attività collettive. E va ad affiancare, da un punto di vista igienico-sanitario, quindi di salubrità e sostenibilità, gli stessi principi generali che guidano l’efficientamento statico-strutturale degli edifici, quello energetico ed il funzionamento del sistema infrastrutturale.

La progettazione, a garanzia della salubrità degli ambienti, dovrà dare risposte sulla casa, sul quartiere, sul nuovo digitale, sui luoghi di lavoro, sulla mobilità, sull’educazione, sulla sanità dell’ambiente costruito in cui abitiamo è una parte fondamentale della qualità della nostra vita e uno dei fattori determinanti la soluzione ai problemi ambientali.



L'azione del presente piano, con l'ausilio del GDL regionale già istituito (DDGR 2641/2018) si propone di aggiornare gli Indirizzi regionali per regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile già approvati, al termine del periodo di sperimentazione in corso.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (23 di 31)	Gestione e riduzione dei rifiuti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Questa azione, al fine della prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti, si sviluppa in 2 iniziative volte a garantire la riduzione di rifiuti conferiti in discarica.

Il primo approccio è volto al recupero delle eccedenze alimentari dove, già con DGR n. 752/2021, è stata istituita la creazione di una rete di "donatori" e figure "ONLUS" che permettono l'utilizzo delle eccedenze verso i più bisognosi e prevengono il loro conferimento come rifiuto. Per sostenere tale attività Regione Liguria ha previsto già dei finanziamenti, DD n. 4958/2021, che attiveranno azioni di formazione, informazione e sensibilizzazione del mondo della scuola, del volontariato e della popolazione generale circa il recupero delle eccedenze alimentari e la lotta allo spreco alimentare, nonché azioni di sostegno verso i



Comuni liguri per garantire e sostenere la concreta operatività dei soggetti operanti nel settore del recupero delle eccedenze alimentari (acquisto di dotazioni strumentali, gestione aspetti logistici, risorse per l'estensione di strumenti informativi, tipo WEB App, per la rilevazione in rete dei dati quantitativi e qualitativi sulle eccedenze alimentari).

Il secondo obiettivo è finalizzato ad armonizzare tutti i criteri specifici che caratterizzano la “fine di un rifiuto”. Regione Liguria si è attivamente impegnata sul sostegno dell'economia circolare, con particolare attenzione alla tematica del recupero e riutilizzo dei rifiuti, anche con la finalità di ridurre il conferimento in discarica. I principi cardini di tutta la normativa End Of Waste (EoW) dovranno essere approfonditi ed inseriti in una collaborazione tra i settori ambiente e salute per permettere sia un minore impatto del rifiuto e sia diminuire possibili rischi per la salute e si svilupperà con azioni di formazione degli operatori del controllo sanitario che ambientale, al fine di prestare particolare attenzione all'argomento in sede autorizzatoria, e con una sensibilizzazione all'argomento in sede di controllo ufficiale presso le aziende .

Di fatto, sia il Regolamento REACH che il D.Lgs. 152/2006 pongono l'accento sulle caratteristiche chimiche che una sostanza o articolo, sia riutilizzato o recuperato, devono avere. La garanzia è quella di fornire nuova vita al prodotto/sostanza nel perimetro di sicurezza per i lavoratori che li utilizzeranno e per tutti gli utilizzatori, anche non professionali, nonché ridurre l'impatto che tale prodotto/sostanza possa avere sull'ambiente ove verrà stoccato.

Anche quest'ultima attività, è legata ad azioni di formazione ed informazione, volte a sensibilizzare non solo gli operatori sanitari del SSR (Inclusi i MMG e PLS) ma a introdurre la tematica del rischio chimico nelle scuole.

In definitiva, l'azione è mirata alla riduzione del conferimento in discarica del rifiuto ma ha una trasversalità ed intersettorialità atte a raggiungere, a più livelli, i professionisti impegnati sulla tematica e la popolazione in generale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (24 di 31)	Relativi interventi di formazione specifica in Costruzioni/ristrutturazioni di edifici, ambiente e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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 adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Amministrazioni pubbliche, professionisti e chiunque del settore edilizio sarà traghettato in eventi formativi che, con una visione strategica almeno trentennale, proporranno tutte le azioni necessarie all'implementazione degli indirizzi regionali per regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile.

Scopo della formazione specifica sarà fornire una traccia, quanto più esaustiva, per le amministrazioni pubbliche che consenta di formulare normative prestazionali in grado di incidere nei processi di trasformazione del territorio, volgendoli a migliorare i luoghi dell'abitare, anche attraverso criteri di premialità, ma soprattutto attraverso la divulgazione e il potenziamento di un approccio sostenibile del cambiamento.

I liberi professionisti e chiunque del settore edilizio, dovrà conoscere tutti gli aspetti che portano il costruito, siano esso di nuova costruzione che ristrutturato, ad essere un luogo che promuove salute e poter interloquire con le amministrazioni pubbliche adoperando lo stesso codice.

L'ideale, attraverso la formazione di tutti gli operatori (sanitari e non), professionisti e tecnici del settore, è il superamento dei limiti dell'attuale normativa in tema edilizia includendo aspetti, se non inediti, moderni ed attuali che garantiscano la tutela della salute e il rispetto dell'ambiente nel costruito.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (25 di 31)	Piano Regionale dei Controlli REACH CLP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi	



stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

La programmazione puntuale viene definita sull'assetto peculiare delle singole aziende sanitarie. Tale programmazione degli interventi di controllo, altresì, sarà declinata annualmente in base anche alle specifiche Nazionali e Comunitarie che ogni anno propongono programmi mirati - Reach-en-Forcement (REF) - su specifiche tematiche. Nella programmazione, tuttavia, non saranno tralasciati quegli aspetti trasversali alla sicurezza chimica negli ambienti di vita e di lavoro che, causa anche la pandemia, hanno visto moltiplicarsi l'immissione sul mercato di prodotti chimici tra i più disparati.

Le ispezioni sono mirate al controllo delle aziende che producono, usano e commercializzano sostanze e miscele, siano esse pericolose o meno, al fine di determinare il grado di adempimento dei regolamenti europei (CE) n. 1907/2006 - denominato REACH e (CE) n. 1272/2008 - denominato CLP, a tutela dei lavoratori impiegati in tale settore e per la sicurezza dei consumatori. Ciò, per entrambe queste 2 categorie, è garanzia dell'acquisizione delle dovute informazioni per maneggiare i prodotti chimici.

I campionamenti perseguono gli stessi principi delle ispezioni e sono mirati a individuare possibili articoli e/o miscele contenenti potenzialmente sostanze pericolose, oltre i limiti imposti dal reg. (CE) 1907/2006, o non ammessi (restrizione) o che devono essere autorizzati (autorizzazione). I controlli sono effettuati su un ampio ventaglio di articoli che, ad esempio, includono prodotti per l'infanzia e giocattoli, liquidi per le sigarette elettroniche oltre che deodoranti di uso comune e prodotti per l'edilizia.

Il piano, declinato ogni anno, prevede, altresì, la formazione continua per gli ispettori, anche attraverso sia corsi a ricaduta nazionale che organizzati a livello regionale con la collaborazione di ispettori esperti, esperti ministeriali e ISS, e l'informazione alla popolazione e alle aziende attraverso accordi con le associazioni di categoria.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (26 di 31)	Potenziamento Sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	



OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In continuità PRP 2014-2018, per tutta la valenza del presente PRP, la convenzione con Istituto Zooprofilattico – Sperimentale del Piemonte, Liguria e Val d’Aosta verrà mantenuta al fine di realizzare e migliorare un piano di monitoraggio sanitario e di attività di epidemio – sorveglianza degli ungulati selvatici, dei volatili (es. corvidi) e dei carnivori (es. volpi), al fine di monitorare le patologie più significative sia in termini di conservazione della specie sia di sanità pubblica.

Gli obiettivi sono:

- 1-Disporre di informazioni attendibili relative alla presenza e distribuzione tra le popolazioni selvatiche del territorio regionale delle patologie e della presenza di metalli pesanti (utilizzati gli ungulati selvatici come biomonitors) che possono costituire un pericolo per l’uomo e/o per il patrimonio zootecnico, in modo da predisporre in tempo utile adeguate misure di mitigazione;
- 2-Garantire il monitoraggio dello stato sanitario delle popolazioni selvatiche del territorio regionale attraverso;
- 3-Utilizzare la fauna selvatica quale biomonitor dello stato di salute dell’ambiente;
- 4-Disporre di un sistema di sorveglianza che consenta di evidenziare rapidamente l’insorgenza di mortalità e morbilità anomale tra la fauna selvatica regionale;
- 5-Comunicare le risultanze dell’attività di monitoraggio e sorveglianza a tutti gli operatori e portatori di interesse.
- 6-formazione degli operatori chiamati ad intervenire nei vari momenti di applicazione del Piano.

Ad integrazione, attraverso il Piano Nazionale Arboviroso, verrà predisposto un proprio Piano Regionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi e di istituito e coordinato il Tavolo tecnico intersettoriale regionale.

Inoltre è in corso la revisione degli indirizzi regionali procedurali per la gestione operativa del Sistema di allerta per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, in attuazione dell’Accordo SR n. 50/2021 e su tale argomento sono previsti degli interventi formativi rivolti agli operatori del Controllo Ufficiale a partire dall’anno 2022. Al fine di migliorare il controllo ufficiale degli alimenti è



peraltro prevista la prosecuzione di un programma di formazione specifico di aggiornamento, in relazione ai numerosi atti di modifica dell'ordinamento comunitario e nazionale in materia, già avviato nel giugno 2021 con eventi di aggiornamento sulle norme attuative nazionali del Reg. 625/2017/UE e che proseguirà nel corso del 2022 e degli anni successivi.

Nell'ambito del TARSIN e dei suoi sottotavoli (ristorazione scolastica, ospedaliera e assistenziale), oltre alla revisione ed aggiornamento dei relativi documenti di indirizzo regionale, rientra anche l'obiettivo di 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, migliorando anche l'offerta nutrizionale.

Saranno proseguite peraltro le azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione già avviate nel campo della prevenzione delle allergie alimentari e della celiachia attraverso la rete del progetto GAIA (DGR 1136/2014).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (27 di 31)	Sorveglianza ambientale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Attivazione di monitoraggio ambientale da parte di ARPAL per la rilevazione della presenza nei reflui di virus a potenziale rischio per la salute collettiva (SARS-CoV 2, Poliovirus, e Norovirus)



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (28 di 31)	Radioprotezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
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

Nell'ambito delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, sarà implementato l'ampliamento del catasto sorgenti radiazioni ionizzanti, gestito da ARPAL, ai fini della valutazione della dose alla popolazione e portata a termine la mappatura di rischio Radon della Regione Liguria.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (29 di 31)	Formazione nelle Scuole rischio chimico - Piano Regionale Controlli REACH&CLP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

La strategia formativa rivolta alla scuola sarà adottata dalle istituzioni impegnate ad implementare i regolamenti REACH e CLP, mira, attraverso modalità interattive e partecipative, a far comprendere ai giovani il rapporto esistente fra la conoscenza scientifica dell'impatto delle sostanze chimiche sull'uomo e sull'ambiente e il complesso sistema regolatorio europeo sui prodotti chimici.

La strategia di informazione e formazione sostiene, nella sua completezza, il ruolo attivo degli studenti nel contesto del complesso sistema di valutazione e gestione del rischio chimico.

Attraverso le attività di informazione/formazione gli studenti giungono a comprendere i diversi ruoli che essi possono rivestire nell'ambito di tale sistema, come consumatori responsabili, portatori di informazioni all'interno della famiglia, futuri studenti universitari o professionisti, nei diversi settori economici interessati dalle normative sopra citate.

La strategia sarà sviluppata in principal modo attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica sviluppata dal Ministero della Salute: <https://elearning.reach.gov.it/login/signup.php>

La sua diffusione ed implementazione sarà affidata all'azione "PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DELLA RETE "SCUOLA LIGURE CHE PROMUOVE SALUTE" del PP01 - Scuole che promuovono Salute.

Il supporto alle attività di informazione/formazione dagli operatori sanitari formati sulle tematiche di valutazione del rischio chimico e coordinamento del GTS e Autorità Competente Regionale in ambito REACH&CLP.

Riferimenti:

PRP Liguria – PP1 – Scuole che promuovono Salute - PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DELLA RETE "SCUOLA LIGURE CHE PROMUOVE SALUTE.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (30 di 31)	Materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
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	

OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web istituzionale regionale e /o altri canali di comunicazione.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (31 di 31)	Campagna di approfondimento monitoraggio gas radon
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
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
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;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In ottemperanza a quanto richiesto dal Piano Prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019, Regione Liguria ha attivato con DGR n. 399/2019 il Piano di monitoraggio del gas radon finalizzato alla verifica dei livelli



espositivi su tutto il territorio regionale. Obiettivo di tale Piano, elaborato da ARPAL, con l'ausilio dell'Università di Genova e dell'Ordine dei Medici della Liguria, avvalendosi dei dati relativi alle caratteristiche geologiche della Regione Liguria, era quello di ottenere un quadro complessivo dei livelli espositivi di radon dell'intera regione al fine di mettere in campo azioni preventive per la riduzione del rischio di insorgenza di tumore al polmone. Dall'analisi dei risultati ottenuti dal monitoraggio, effettuato presso edifici pubblici e privati della Liguria, sono emersi numerosi superamenti del livello di riferimento di gas radon (D.Lgs. 101/2020), rilevati anche in luoghi dove la probabilità radongenica è stata ritenuta bassa a priori.

Pertanto, con DGR n. 657/2021, è stata approvata la campagna di indagine di approfondimento ed integrazione delle misure di concentrazione di attività di radon al fine di individuare le aree prioritarie per la promozione di interventi di mitigazione o eradicazione della criticità radon per la tutela della salute della popolazione.

Applicando alla campagna di indagine di approfondimento le lenti dell'equità, per garantire la tutela di tutti i cittadini interessati, anziché procedere con un'indagine "a campione" ed estendere i risultati su base statistica ai territori non oggetto di indagine, è stato deciso di condurre l'approfondimento in tutti i 35 comuni liguri in cui il livello di concentrazione corrispondente al 90° percentile, calcolato sulla base dei livelli misurati in ciascun comune, supera 300 Bq/m³.

Tale criterio consentirà in via preliminare l'individuazione di aree prioritarie nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m³ è pari o superiore al 15 per cento, così come previsto dal D.Lgs. 31 luglio 2020 n. 101.

La campagna di indagine di approfondimento è programmata secondo i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO I

Per i siti che hanno mostrato concentrazione di attività superiore ai 300 Bq/m³, le indagini saranno rivolte a valutare l'influenza della litologia e delle caratteristiche dei fabbricati sulla concentrazione di radon.

Queste indagini sono propedeutiche a quelle verranno svolte all'obiettivo II.

OBIETTIVO II

Definizione e mappatura preliminare delle aree prioritarie nei singoli territori comunali, in attesa della pubblicazione delle linee guida del Piano Nazionale (D.Lgs. 31 luglio 2020 n. 101).

Questo obiettivo verrà raggiunto attraverso misure in abitazioni/edifici, sia nei siti che hanno mostrato concentrazione di attività superiore ai 300 Bq/m³, per confermare i risultati della campagna 2019-2020, sia per altri edifici ubicati in un intorno dei siti con concentrazione radon > 300 Bq/m³.

OBIETTIVO III

In parallelo con la campagna di approfondimento, si prevede anche attività di informazione e divulgazione in materia di radon indoor presso i comuni nei quali sono state rilevate concentrazioni di radon sopra i livelli soglia previsti dalla normativa. Tale attività è oggetto di specifica azione inserita nel PP5.



Al termine della campagna di approfondimento, l'analisi dei risultati ottenuti costituirà la base per la programmazione delle successive attività di prevenzione da attuarsi anche con la collaborazione dei Comuni liguri interessati e del GDL regionale (DDGR 2641/2018).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Campagna approfondimento gas radon
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende realizzare la campagna di approfondimento sui Comuni liguri nei quali si sono registrati livelli di gas radon superiori al valore limite di 300 Bq/m ³ . Le difficoltà in cui si trovano alcuni Comuni liguri dal punto di vista delle risorse di personale rappresenta una delle possibili barriere alla presente azione. Il supporto di Regione Liguria ed ARPAL si prefigge lo scopo di superare tale barriera consentendo il raggiungimento dei risultati previsti.
ATTORI COINVOLTI	Comuni liguri, ARPAL, Università di Genova, Regione Liguria
INDICATORE	<p>Campagna approfondimento gas radon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: N. di Comuni liguri con concentrazione con radon superiore ai 300 Bq/m³ raggiunti da azioni di prevenzione e riduzione del rischio • Standard 28 Comuni • Fonte Regione Liguria

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Camilla Sticchi-Roberto Moschi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) - MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali - MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - - MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale - MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - allegato 2 Assistenza Distrettuale - allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

In Liguria sono da tempo attivi diversi sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e di resistenza agli antibiotici da parte dei microrganismi circolanti, flussi utilizzati quale punto di partenza per descrivere, monitorare e, potenzialmente, governare il fenomeno.

Sorveglianza dell'antibiotico-resistenza a partire dai dati di routine dei laboratori pubblici di microbiologia

I dati dell'ultimo periodo di analisi (1 luglio-31 dicembre 2018) sono relativi a 30.484 microrganismi, di cui 2.646 (8,7%) isolati da siti sterili (sangue o liquor). Rispetto ai valori misurati nei periodi precedenti, si osserva in Liguria un trend in lieve riduzione per quel che riguarda la resistenza nei confronti dei carbapenemici da parte di *Klebsiella pneumoniae*, che è passata dal 16% circa del 2016 all'11,9% del 2018. Nel corso degli anni di osservazione si è inoltre registrata una netta riduzione della percentuale di *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus - MRSA), che è passata dal 38% del 2014, al 29,7% del II semestre 2018, al di sotto della media nazionale (33%), avvicinandoci maggiormente alla media dei Paesi dell'UE (circa 20% di MRSA).

Screening dei portatori di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) ricoverati in strutture sanitarie e sociosanitarie

Nell'arco temporale di tre anni (2016-2018), sono stati sottoposti a screening circa 107.642 pazienti negli ospedali pubblici e nelle Strutture Sociosanitarie pubbliche e private accreditate; complessivamente, il 6,6% dei pazienti sottoposti a screening è risultato essere portatore di un CPE (nel 98% dei casi è stata isolata *Klebsiella pneumoniae*) con percentuali di positività più elevate all'interno delle strutture residenziali (10,2%) rispetto agli ospedali per acuti (6,4%).

Sorveglianza delle batteriemie da CPE in Liguria (Circolare Ministeriale n. 4968 del 26/02/2013)

I casi di batteriemia registrati in Liguria a partire dal 2014 sono complessivamente 957 (169 nel 2014, 259 nel 2015, 158 nel 2016, 153 nel 2017, 87 nel 2018, 84 nel 2019 e 47 nel 2020).

I dati regionali a nostra disposizione, a fronte della consistente numerosità in termini assoluti, possono essere positivamente interpretati quale espressione di un progressivo aumento di sensibilità nella



segnalazione dei casi da parte degli operatori liguri; gli stessi numeri assoluti, sono stati confrontati, nel triennio 2014-2017, con il totale degli esami colturali effettuati in Liguria (espressi quindi come percentuale di batteriemie sostenute da CPE sul totale delle emocolture), mostrando in realtà un trend in riduzione a partire dall'anno 2015 (si veda Figura 1 nella documentazione allegata).

Tale decremento appare coincidere temporalmente proprio con l'approvazione ed adozione in Liguria (DGR 529 del 27/03/2015) del Protocollo Regionale "Gestione di Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie", potenziale espressione di una aumentata sensibilità e di una migliorata capacità di gestione della problematica.

Indagini annuali di prevalenza delle ICA e del consumo di antibiotici negli ospedali per acuti

Entrambi i fenomeni indagati non hanno subito variazioni significative negli ultimi quattro anni, né la frequenza di ICA diagnosticate, né tantomeno la quantità di antibiotici (ATB) utilizzati (si veda tabella sottostante)

	ANNO			
	2016	2017	2018	2019
Popolazione arruolata	3.647 pazienti	3.690 pazienti	3.716 pazienti	3.633 pazienti
Pazienti con almeno 1 ICA	376	352	397	330
Numero di ICA	429	386	433	358
Prevalenza di pazienti con almeno 1 ICA (%)	10,3	9,5	10,7	9,1
Prevalenza di pazienti con almeno 1 ATB (%)	46,1	44,0	46,9	45,6

Si ritiene che il dato nazionale di riferimento (8,03%) non sia direttamente confrontabile con il nostro dato regionale, in quanto misurato nel più ampio contesto della precedentemente citata indagine europea, che prevedeva l'adesione volontaria di pochi ospedali partecipanti per ciascuna regione (presumibilmente già maggiormente sensibili e sensibili alla problematica) e non invece un arruolamento estensivo di tutti i 19 ospedali presenti sul territorio come avvenuto in Liguria.

Nell'ultima rilevazione del 2019, sono stati arruolati 3633 soggetti che risultavano ricoverati al momento dello studio, con una età media di 65,7 anni (mediana 73; range 0-104).

	Pz con ICA (n=330)	Pz senza ICA (n= 3303)	Totale pz (n= 3633)
Età (aa)			
media	71,0	65,2	65,7



DS	20,7	24,1	23,9
range	0-97	0-104	0-104
Sesso (n pz; %)			
Maschi	169	1665	1834
Femmine	161	1638	1799
Degenza pre-arruolamento* (gg)			
media	25,0	11,5	12,7
DS	24,0	21,9	22,4
mediana	17	6	7
range	1-181	0-377	0-377

Il 76,9% dei pazienti studiati era portatore, il giorno dello studio, di almeno un dispositivo invasivo: il 81,7% di un catetere vascolare periferico; il 37,7% di un catetere urinario; il 17,2% di un catetere vascolare centrale; il 2,9% dei pazienti con almeno 1 device era intubato.

Sebbene con valori differenti tra Aziende liguri, in relazione soprattutto alla variabilità nel *case-mix* dei pazienti trattati, mediamente in Liguria un paziente su 10 presenta almeno una ICA il giorno della indagine.

	Pz con ICA (n=330)	Pz senza ICA (n=3303)	Totale pz (n=3633)
McCabe score (n pz; %)			
non fatale	127 (5,9)	2025 (94,1)	2152
Fatale (sopravvivenza attesa 1-5 anni)	108 (12,6)	750 (87,4)	858
rapidamente fatale (sopravvivenza attesa \leq 1 anno)	74 (17,6)	347 (82,4)	421
n.d.	21 (10,4)	180 (89,6)	201
Intervento chirurgico (n pz; %)			
Nessuno	206 (8,1)	2322 (91,9)	2528



NHSN	99 (12,5)	692 (87,5)	791
Non-NHSN (chir minimamente invasiva)	25 (8,0)	288 (92,0)	313
n.d.	0 (0,0)	1 (0,0)	1
Esposizione a devices (n pz; %)			
Nessuno	17 (2,0)	824 (98,0)	841
Almeno 1 device	313 (11,2)	2479 (88,8)	2792
1 device	145 (7,9)	1681 (92,1)	1826
2 devices	140 (16,3)	717 (83,7)	857
3 devices	22 (27,2)	59 (72,8)	81
4 devices	6 (21,4)	22 (78,6)	28

Le localizzazioni di infezione più frequenti erano le infezioni del tratto urinario e le polmoniti (frequenza relativa 21,5% e 19%, rispettivamente), seguite dalle infezioni del sangue (14,2%), dalle infezioni dell'apparato gastrointestinale (12%) e le infezioni del sito chirurgico (9,5%). La prevalenza di infezione del sito chirurgico, se misurata sui soli pazienti sottoposti ad intervento, sale al primo posto (3,1% vs il 2,1% delle infezioni del tratto urinario).

Per quanto riguarda il consumo di antibiotici rilevato nel corso dell'indagine del 2019, 1.658 pazienti (45,6%) erano in trattamento antibiotico per via sistemica (81,4% via parenterale; 18,6% via orale), per un totale di 2.281 antibiotici prescritti (media 1,4 antibiotici per paziente). La prevalenza di pazienti in trattamento antibiotico variava da 5,1% in psichiatria a 61,8% in terapia intensiva.

Rilevante l'utilizzo in chirurgia, dove il 49% dei pazienti stava assumendo almeno un antibiotico.

L'indicazione al trattamento era nel 73,2% il trattamento di un'infezione, nel 24% dei casi una profilassi (54,4% medica, 45,6% chirurgica).

Anche per quel che riguarda l'appropriatezza nella prescrizione antibiotica, questa risultava ancora carente per molti aspetti in termini di indicazione, di scelta della molecola, dosaggio e tempi di somministrazione.

Un aspetto in particolare si è dimostrato stabile nel corso dei 4 anni di indagine, ovvero quello relativo al motivo della prescrizione antibiotica. Seppur tali informazioni non fossero sempre registrate in cartella clinica (motivazione alla prescrizione assente nel 20-30% dei casi), l'indicazione ed i tempi di somministrazione dell'antibiotico risultavano spesso incongruenti; potrebbe rappresentare un esempio di utilizzo inappropriato il dato relativo alla somministrazione dell'antimicrobico in profilassi chirurgica per più di un giorno nel 42% dei pazienti, in quanto non sussistono, nella maggior parte dei casi, evidenze che documentino come il prolungamento della profilassi chirurgica per un periodo superiore alle 24 ore riduca il rischio infettivo; vi sono al contrario segnalazioni di un'aumentata incidenza di coliti da *Clostridium difficile* e, addirittura, di un maggior numero di infezioni sostenute da batteri resistenti all'antibiotico impiegato.



La necessità di prolungare la somministrazione di una molecola antibiotica dovrebbe essere riportato in cartella clinica e, qualora si sospetti l'insorgenza di una problematica infettiva, il farmaco utilizzato, questa volta come terapia, dovrebbe essere una molecola diversa da quella utilizzata in profilassi, eventualmente allargando lo spettro antimicrobico. **L'ampio utilizzo di molecole in profilassi chirurgica per periodi superiori alle 24 ore potrebbe pertanto essere inquadrato come rappresentativo di un'inappropriata esposizione alla pressione selettiva favorendo l'emergere, la moltiplicazione e la diffusione dei ceppi resistenti.**

Consumo di antibiotici da flusso farmaceutica convenzionata

Dall'analisi del flusso della farmaceutica convenzionata del 2020 si evidenzia un consumo medio (dose pro-capite) di 11 dosi, con minima differenza tra i due generi, 10,8 dosi nelle donne (range 7,5-15,3) e 11,4 dosi negli uomini (range 8-15,8).

Differenze nel consumo più significative si registrano invece sul territorio nella ripartizione del consumo per AASSLL con range compresi tra un minimo di 10,6 e 12,4 dosi pro-capite, differenza che si conferma anche nell'analisi per famiglia di antibiotico. I betalattamici sono la categoria a maggior prescrizione, con 712.553 DDD (11,9 dosi pro-capite) senza sostanziali differenze per età e genere, seguite dai macrolidi con 187.252 DDD totali (9,8 dosi pro-capite), dalle tetracicline (145.638 DDD totali, 20,6 dosi pro-capite) ed, infine, dai chinolonici, con 75.424 DDD totali, 6,8 dosi pro-capite. Per i chinolonici si rileva una certa differenza nella dose media pro-capite nei due generi, soprattutto per quel che riguarda la fascia di età pediatrica, con una maggiore prescrizione nelle bambine fino ai 4 anni di età (6,3 vs 4,7 dosi pro-capite) ed una tendenza inversa tra i 5 e i 13 anni, con 10,5 dosi pro-capite nel maschio contro le 5 dosi pro-capite nella femmina.

Famiglia ATB	DDD			Dose pro-capite	
	M	F	Totali	M	F
Betalattamici	317.372	395.181	712.553	11,9	11,9
Macrolidi	78.657	108.595	187.252	9,8	9,7
Tetracicline	68.864	76.774	145.638	20,5	20,6
Chinolonici	37.086	38.338	75.424	7,2	6,5

CLASSE ETA	Dose pro-capite							
	Betalattamici		Macrolidi		Tetracicline		Chinolonici	
	F	M	F	M	F	M	F	M
00-4	7,5	7,9	8,4	8,3	25,3	13,2	6,3	4,7
5-13	11,6	11,6	10,0	10,2	26,8	23,8	5,0	10,5
14-17	13,8	13,5	9,8	9,3	23,9	25,1	7,0	7,2
18-39	12,9	13,1	9,4	9,6	22,3	19,9	6,3	7,0
40-59	12,9	13,1	9,8	9,9	18,6	18,0	6,4	7,2
60-74	12,6	13,1	9,7	9,9	19,2	23,5	6,5	7,4
75-89	11,7	11,8	9,9	9,9	20,4	21,0	6,5	7,1
>90	10,0	9,8	10,3	10,0	20,4	21,3	6,2	6,3
Totale	11,9	11,9	9,7	9,8	20,6	20,5	6,5	7,2

Equità nell'esposizione a fattori di rischio in tema di ICA e AMR

Per quanto risulti particolarmente complesso rilevare diseguaglianze locali nell'esposizione a fattori di rischio nello specifico Programma Predefinito 10, a garanzia dell'equità nell'offerta, gli interventi pianificati saranno orientati ad indagare e potenzialmente ridurre le differenze osservate nell'analisi di farmacoutilizzazione e nel profilo prescrittivo del personale medico, con particolare riferimento alla potenziale inappropriata rilevata per alcune branche specialistiche, come emerso dalle indagini puntuali condotte in Liguria sull'impiego di antibiotici, anche garantendo un maggior coinvolgimento delle strutture



residenziali socio-sanitarie, in cui emerge un maggior tasso di positività allo screening per CPE ed in cui la problematica legata alle infezioni da Clostridium difficile è maggiormente presente.

Comitati per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza

In Liguria, ogni Azienda Sanitaria Pubblica della Liguria si è da tempo dotata al proprio interno di un Comitato multidisciplinare per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (c.d. CIO Aziendali), in recepimento delle Circolari Ministeriali 52/1985 “Lotta contro le infezioni ospedaliere” e 8/1988 “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza” e del successivo D.M.13/9/1988 “Determinazione degli standards del personale ospedaliero”. Le attività di sorveglianza e controllo delle ICA in Liguria sono disciplinate da specifica normativa regionale

A partire dall'anno 2014 è presente ed è operativo un Gruppo tecnico regionale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza - CIO regionale (Determina di ARS Liguria n .58 del 19/05/2014 e Deliberazione di A.Li.Sa. n. 97 del 28/03/2019), composto da esperti nel controllo del rischio infettivo in rappresentanza di tutte le Aziende Sanitarie pubbliche liguri. In collaborazione con il suddetto gruppo tecnico vengono predisposte le attività a valenza regionale per il monitoraggio ed il contenimento delle ICA e dell'antimicrobico-resistenza (AMR), più recentemente inserite negli obiettivi individuati dal più ampio Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020.

Recepimento del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020

Con DGR n. 265 del 20/04/2018, è stato formalmente recepito l'atto di Intesa Stato-Regioni n. 188/CSR del 2/11/2017 sul documento recante “Piano Nazionale di contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020”, con cui è stato affidato all'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) il mandato per l'attuazione del PNCAR e, con successive Deliberazioni di A.Li.Sa., n. 142 e n. 145 del 8/06/2018 sono stati istituiti, rispettivamente, il “Gruppo tecnico regionale per la sorveglianza dell'antimicrobico-resistenza e per il corretto consumo di antibiotici nel settore umano” ed il “Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della Strategia di contrasto dell'antimicrobico-resistenza a livello regionale”.

Sorveglianza dell'antibiotico-resistenza a partire dai dati di routine dei laboratori pubblici di microbiologia (sorveglianza regionale dei microrganismi “alert”

A partire dal 2014 è attiva in Liguria la sorveglianza dell'AMR a partire dai dati di routine dei laboratori pubblici di microbiologia, formalmente a regime con DGR 529/2015.

A differenza del network europeo e nazionale che raccolgono informazioni sulle sole infezioni invasive (percentuale di resistenza di 8 specie di microrganismi isolati su sangue e liquor), il network regionale si basa sulla identificazione di tutti i ceppi resistenti di microrganismi isolati da qualsiasi campione biologico proveniente da tre possibili setting assistenziali (degenza ospedaliera, lungodegenza/RSA, esterni/ambulatoriali), che corrisponde a circa 80.000 microrganismi isolati ogni singolo anno di analisi.

Protocollo regionale per la sorveglianza e il controllo di CPE

Con DGR 529 del 27/03/2015 è stato approvato il Protocollo Regionale “Gestione di Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie”, specifico atto di indirizzo alle Aziende Sanitarie Pubbliche della nostra Regione. Le indicazioni in esso contenute comprendono tutte le misure precauzionali atte ad impedire o contenere la trasmissione da soggetti infetti o colonizzati, tra queste, l'identificazione tempestiva e l'isolamento dei pazienti colonizzati/infetti per coorte o in stanza singola, l'adozione da parte del personale delle precauzioni da contatto, ecc.

Lo stesso protocollo ha previsto l'attivazione di una sorveglianza attiva mirata alla individuazione precoce dei soggetti colonizzati da CPE ricoverati presso strutture sanitarie pubbliche, ossia l'effettuazione di un test di screening all'ingresso (tramite tampone rettale) in tutti i soggetti ricoverati che, per tipologia di reparto



di degenza o per caratteristiche individuali, presentano un maggior rischio di colonizzazione al momento del ricovero.

Sorveglianza regionale delle batteriemie da CPE/CRE

La Circolare Ministeriale n. 4968 del 26/02/2013, successivamente aggiornata con Circolare Ministeriale n. 1479 del 17/01/2020, ha istituito la Sorveglianza nazionale delle batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi, inserendole di fatto tra le malattie soggette a notifica obbligatoria. La Liguria ha da subito recepito le indicazioni ministeriali (Determina ARS 125/2014 e DGR 529/2015), il flusso informativo è a regime dal 2015 e l'andamento delle notifiche dei casi viene quindi attentamente monitorato a livello regionale. I casi di batteriemia registrati in Liguria che, a partire dal 2014, vengono segnalati di routine al centro di riferimento regionale di A.Li.Sa. e all'Istituto Superiore di Sanità Come è evidente anche dall'ultimo Rapporto redatto dall'Istituto Superiore di Sanità, trattandosi di un flusso basato su segnalazione volontaria dei casi osservati, la conseguenza naturale è che proprio le regioni tradizionalmente più virtuose e più attive nel contrasto alle ICA e all'AMR siano quelle che registrano valori più elevati; le frequenze assolute osservate sono pertanto influenzate dal livello di attenzione delle singole regioni e non rispecchiano evidentemente la reale distribuzione del fenomeno.

Profilassi antibiotica e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Nel corso del 2017, dalla collaborazione tra CIO regionale e la rete specialistica regionale della chirurgia, è stato redatto e formalmente approvato il "Protocollo per il controllo delle infezioni in chirurgia" (Deliberazione A.Li.Sa. n.21 del 24/02/2017) con l'intento di fornire indicazioni omogenee soprattutto per quelle che riguardano la profilassi chirurgica. Dalle informazioni desumibili nel corso delle indagini annuali sull'uso degli antibiotici negli ospedali per acuti, l'aspetto relativo all'appropriatezza prescrittiva appare ancora ampiamente migliorabile.

Sorveglianza delle ICA e dell'uso di antibiotici

Oltre ad aver preso parte, nel 2016, alla realizzazione di uno studio di prevalenza Europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti promosso dall'ECDC, la Regione Liguria aveva inserito, tra gli obiettivi del proprio Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, l'effettuazione di un'indagine regionale di prevalenza coinvolgendo, ogni anno (rilevazione nel periodo marzo-aprile), tutti gli ospedali pubblici della Liguria, utilizzando il medesimo protocollo di studio proposto dall'ECDC. Attualmente disponiamo dei dati raccolti negli anni 2016, 2017, 2018 e 2019.

Appare utile analizzarne complessivamente i risultati e seguirne l'andamento temporale, sia per rilevare le possibili criticità esistenti, ovvero verificare eventuali effetti di miglioramento quale risultato delle attività di contrasto alle ICA e all'AMR da tempo poste in essere nella nostra Regione.

Governo dell'appropriatezza nella prescrizione di antibiotici e stewardship restrittiva

Con DGR n. 1268 del 25/09/2009 "Indirizzi alle Aziende Sanitarie ed Enti equiparati per l'utilizzo appropriato degli antibiotici. Approvazione procedura "sorveglianza d'uso" e scheda "richiesta motivata", l'erogazione di alcune molecole antibiotiche è stata stata vincolata a compilazione, da parte dei richiedenti, di una scheda di raccolta dati. Stante il lungo periodo di tempo intercorso, si ritiene urgente una revisione ed aggiornamento della DGR 1268/2009

Comunicazione

A partire dal 2017 è stato pubblicato, sul sito istituzionale di A.Li.Sa., materiale informativo sotto forma di "newsletter" con l'obiettivo di offrire un aggiornamento periodico e puntuale su una delle principali tematiche di salute, rappresentata dal rischio infettivo correlato alle pratiche assistenziali ed il crescente fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, descrivendone l'andamento a livello globale, nazionale e regionale.

Obiettivo di questa iniziativa è quello di condividere le notizie e le informazioni che, nel panorama della salute e dei servizi sanitari, dovrebbero rappresentare gli elementi ispiratori per le attività di prevenzione ed organizzazione dei Servizi Sanitari, oltre a voler rendere liberamente accessibili a tutta la popolazione tali informazioni utili, sia nell'ottica di garanzia della trasparenza, sia nell'ottica di ottenere una maggiore sensibilizzazione della popolazione.

Le politiche di monitoraggio e controllo in Regione Liguria durante la pandemia da Covid-19

Stante l'emergenza sanitaria che ha coinvolto l'intero Paese, le attività di monitoraggio e controllo regionali, così come le attività nazionali per il perseguimento degli obiettivi del PNCAR hanno subito un drastico rallentamento. Nel corso dell'anno 2020, le notifiche di batteriemie da CRE pervenute in A.Li.Sa. o direttamente inserite in piattaforma dedicata dell'ISS sono state solo 47, probabile espressione della difficoltà dei servizi sanitari più che una effettiva riduzione del fenomeno, così come la reportistica mensile sulle attività di screening ha subito notevole discontinuità, per cui alcuni ospedali, soprattutto quelli maggiormente colpiti dall'epidemia da Covid-19, non hanno trasmesso alcun report nel corso dell'anno 2020.

3.10.3 Scheda di programma

3.10.3.1 Descrizione dal PNP

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. *Lancet Infect Dis* 2018).

L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al *PLOS Medicine* 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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

3.10.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea*
2. *A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017*
3. *WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015*
4. *Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016*
5. *Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti*
6. *Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti*
7. *CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"*
8. *CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"*
9. *The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016*
10. *The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020*
11. *Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018*
12. *Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019*
13. *Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute*
14. *Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute*
15. *Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute*
16. *DECRETO 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati*
17. *Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi*

3.10.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La declinazione del PP 10 nasce quale prosecuzione ed implementazione delle attività già in essere nella nostra Regione in tema di ICA ed AMR, integrandole con l'intento di raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza, riallocandoli e rivalorizzandoli all'interno del Piano Regionale della Prevenzione.

Fase preliminare alla pianificazione è stata la condivisione degli obiettivi strategici, obiettivi specifici ed indicatori predefiniti dal programma con i principali stakeholder, gruppi tecnici specialistici e gruppi di lavoro regionali (Cio regionale, tavolo regionale PNCAR e tavolo ad hoc istituito per la pianificazione regionale del PP10).

Dalla fattiva collaborazione con il personale sanitario delle Aziende Sanitarie liguri, dell'Università e stakeholder di altri Enti esterni al SSR, sono state individuate le linee strategiche di intervento e le azioni utili a perseguire l'obiettivo specifico ed a soddisfare gli standard annuali previsti dai singoli indicatori.

Complessivamente sono state selezionate 29 azioni, di cui 16 prevalentemente orientate alla Salute Umana e 6 di specifica competenza della Sanità Animale, mentre 7 delle azioni complessivamente individuate prevedono un approccio integrato tra le due componenti in coerenza con l'orientamento "One Health".

Alcune delle azioni individuate consentono di collegare il Programma Predefinito 10 con altri Programmi Regionali, predefiniti e liberi, come il PP01 "Scuole che promuovono salute" attraverso l'inserimento di specifiche progettualità all'interno della più ampia offerta formativa scolastica regionale (si veda PP 01) ed il PP09 "Ambiente, clima e salute" attraverso lo sviluppo di progetti formativi e di sensibilizzazione sul rischio infettivo e sulla tematica delle vaccinazioni, nonché per l'attivazione di flussi informativi potenzialmente interoperabili quali quello relativo alle vaccinazioni somministrate ed i programmi di screening oncologico organizzati.

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
PP10_OT01_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 mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici

formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	SI (entro 2023)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su



	animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)

formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: $(N. \text{ CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_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: $(N \text{ Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie/Ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_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: $(N. \text{ ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza}) / (N. \text{ totale ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: $(N. \text{ ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica}) / (N. \text{ totale di ospedali della Regione}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)

Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 29)	Richiesta motivata
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	
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
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;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Revisione e aggiornamento DGR 1268/2009: condizionare la fornitura di alcuni principi attivi attraverso meccanismi di richiesta motivata e relativo monitoraggio tramite report aziendali e regionali

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 29)	Protocollo regionale per la prevenzione del rischio infettivo in chirurgia
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	
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Aggiornamento e implementazione di Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni in chirurgia, secondo quanto emerso dal profilo di equità, che evidenzia un differente profilo prescrittivo e di appropriatezza della profilassi antibiotica preoperatoria. La stesura di un protocollo regionale sarà affidata al DIAR Malattie Infettive e/o al Gruppo tecnico regionale per la sorveglianza dell'antimicrobico-resistenza e per il corretto consumo di antibiotici nel settore umano (istituito con Deliberazione A.Li.Sa. n. 145 del 8/06/2018)

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 29)	Anagrafe laboratori regionali sorveglianza animale AMR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile



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

DESCRIZIONE

Creazione anagrafica dei laboratori pubblici e privati coinvolti nella sorveglianza dell'AMR sia su animali da produzione di alimenti che da compagnia

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 29)	CIO Aziendali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.13 Altro (specificare)
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)
OS01IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OS01IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Ricognizione e revisione della composizione dei Comitati Aziendali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 29)	Sorveglianza ICA



CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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)
OS01IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità; sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Indagini puntuali annuali a valenza regionale di prevalenza delle ICA e dell'uso di antibiotici: secondo il protocollo di indagine proposto da ECDC nel 2016, ogni anno, a partire dal 2022, verrà condotta un'indagine di prevalenza delle ICA e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti in tutti gli ospedali pubblici della Liguria. Studi di sorveglianza puntuali sull'utilizzo dei devices (accessi intravascolari e catetere vescicale) in Ospedale ed RSA

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 29)	Sorveglianza attiva delle colonizzazioni da CRE nelle strutture ospedaliere
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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)
OS01IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Sorveglianza attiva delle infezioni/colonizzazioni da CPE tramite tampone rettale o coprocoltura. Per l'attività di screening viene indicata una estensione minima ad alcuni dei reparti riconosciuti a maggior rischio, da ampliare ad altre strutture qualora suggerito dalla situazione epidemiologica locale o in occasione di eventi epidemici. Monitoraggio mensile e reporting zero

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 29)	Monitoraggio regionale consumo antibiotici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Monitoraggio regionale ed in tutte le Aziende Sanitarie di molecole antibiotiche "traccianti": a partire dai flussi amministrativi della farmaceutica territoriale ed ospedaliera, su indicazioni del CIO regionale e della Commissione Regionale per l'Antimicrobial stewardship verranno definite le caratteristiche del monitoraggio (molecole e modalità di reportistica). Condivisione con i farmacisti e con i clinici del consumo antibiotico in ambito ospedaliero e territoriale in campo umano alla luce dell'epidemiologia locale e delle scelte terapeutiche attuate



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 29)	Sorveglianza e monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Analisi dei dati provenienti dai flussi della farmaceutica territoriale e dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV per la predisposizione di report annuale

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 29)	Report annuale su consumo antibiotici in Sanità Animale
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	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OS01IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
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;altro:allevamenti e animali da affezione
----------------	---

DESCRIZIONE

Pubblicazione di un report annuale sul sito regionale sui consumi di antibiotici veterinari, suddivisi per singola azienda Usl e rapportati alle specie e categorie presenti sul sistema informativo Vetinfo ClassyFarm, espressi in DDDvet

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 29)	Reportistica su PRR
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	
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	
OS01IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Invio ai servizi veterinari delle aziende Asl e pubblicazione sul sito regionale di un report annuale relativo alle attività di campionamento nell'ambito del PNR e del piano regionale residui, illustrativo delle risultanze generali (compresi gli esiti inferiori a LMR in assenza di corretta registrazione del trattamento) e delle indicazioni scaturite

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 29)	Richiesta motivata: reportistica
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	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Report annuale relativo ai dati rilevabili dalle schede di richiesta motivata

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 29)	Protocollo regionale prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni comunitarie e nosocomiali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di "pratiche" locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di "Pratiche" locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
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 consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE



Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni e sistema di valutazione della loro adozione: al fine di omogeneizzare l'approccio diagnostico e le modalità di trattamento la stesura di un protocollo regionale sarà affidata al DIAR Malattie Infettive

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 29)	Team Antimicrobial stewardship
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01S15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Istituzione in tutte le Aziende Sanitarie di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 29)	Incontri di sensibilizzazione e aggiornamento
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Realizzazione di un incontro almeno annuale con allevatori, veterinari, farmacisti o altri stakeholder interessati

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (15 di 29)	Gruppo Tecnico Regionale per il controllo delle ICA
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	
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Rinnovo dei componenti e formale istituzione del Gruppo Tecnico Regionale per il controllo delle ICA: formalmente istituito con Determinazione di ARS Liguria n. 58 del 19/05/2014 e successivamente rinnovato con Deliberazione di A.Li.Sa. n. 97 del 29/03/2019, in ragione di sostituire alcuni componenti ed integrare le competenze

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (16 di 29)	Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici
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	
OS01IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Attivazione di flusso organizzato di monitoraggio del consumo di gel idroalcolico con report annuale dal 2022: con la collaborazione del CIO regionale e la S.C. Politiche del Farmaco di A.Li.Sa, saranno definite le modalità operative

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (17 di 29)	offerta formativa AMR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Definire progetti formativi sul tema del fenomeno dell'AMR e dell'appropriato utilizzo degli antibiotici, a partire dai cicli scolastici primari, da inserire all'interno dell'offerta formativa scolastica regionale, formalizzata da A.Li.Sa. in collaborazione con Regione Liguria, l'Ufficio Scolastico Regionale e le AASSLL.

Con D.G.R. n. 1293/2016 è stato approvato il Protocollo d'Intesa tra la Regione Liguria e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole e con la deliberazione di A.Li.Sa. n. 28/2018 è stato Istituito il Tavolo regionale "Educazione alla salute nelle



scuole”, coordinato da A.Li.Sa., con compiti di progettazione delle attività, pianificazione degli interventi e valutazione di efficacia degli interventi attuati, per garantire sul territorio regionale una modalità comune ed uniforme di gestione delle attività di competenza in materia di salute destinate al mondo della scuola.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (18 di 29)	Cabina di regia “One Health”
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	
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Istituzione di una Cabina di regia “One Health” a livello regionale: istituzione di un gruppo multidisciplinare regionale con il mandato di definire le politiche di governo dell’uso responsabile degli antibiotici, in armonia con le politiche di controllo delle infezioni e del CIO regionale e del Dipartimento Interaziendale Regionale (DIAR) Malattie Infettive (DGR 1136 del 30/12/2020) responsabile dei programmi di Antimicrobial stewardship in tutte le Aziende

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (19 di 29)	marketing sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA	5.11 Comunicazione – Marketing sociale



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
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	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Interventi di marketing sociale (predisposizione di materiali di comunicazione) per promuovere e migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza e dell'uso appropriato degli antibiotici nella comunità e nei professionisti sanitari. Interventi rivolti alla popolazione nel periodo 18-24 novembre, settimana mondiale della consapevolezza antimicrobica

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (20 di 29)	Sorveglianza e il controllo delle infezioni da Candida Auris
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	
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	
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Procedura regionale per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Candida Auris. Attivazione di un tavolo di lavoro regionale multidisciplinare ad integrazione del CIO regionale (microbiologi, infettivologi,



igienisti, responsabili rischio clinico delle Aziende, Direzioni Sanitarie) per la stesura di un protocollo regionale secondo le definizioni e gli indirizzi contenuti nella Circolare Ministeriale n. 19275 del 05/06/2020 e successive modifiche e integrazioni.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (21 di 29)	Implementazione utilizzo check list ministeriale
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

DESCRIZIONE

Utilizzo da parte di tutte le Aziende Asl del territorio regionale della check list ministeriale per il controllo di farmacovigilanza negli allevamenti DPA, che comprende una sezione specifica mirata alla verifica dell'uso prudente degli antibiotici in allevamento

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (22 di 29)	Aggiornamento e integrazione di Protocollo 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	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, 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	
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Modifica del protocollo regionale GESTIONE DI ENTEROBACTERIACEAE RESISTENTI AI CARBAPENEMI NELLE STRUTTURE SANITARIE che recepisce le indicazioni contenute nella Circolare Ministeriale "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013, redatto in collaborazione con il Gruppo Tecnico Regionale per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza ed approvato con DGR 529/2015, in coerenza con la nuova definizione di caso e le nuove indicazioni contenute nella più recente Circolare Ministeriale "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)" n. 1479 del 17/01/2020

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (23 di 29)	Report annuale su ICA e AMR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile



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

DESCRIZIONE

Ciascun CIO Aziendale predisporre un report annuale aziendale sulle Infezioni Correlate all'Assistenza a partire dai dati correnti provenienti dai flussi attivati nella nostra Regione (indagini di prevalenza, consumo di antibiotici, dati di laboratorio su AMR).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (24 di 29)	Procedura indagine patogeni rilevanti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Attivazione di una procedura per effettuare indagini intersettoriali in seguito a isolamento di patogeni rilevanti per la salute pubblica

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (25 di 29)	Sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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)
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Identificare un modello organizzativo regionale per la sorveglianza dei casi di infezione invasiva da CRE secondo le indicazioni contenute nella Circolare Ministeriale n. 1479 del 17/01/2020, che preveda reporting annuale a ISS

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (26 di 29)	Monitoraggio uso di antibiotici in ambito veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Programmazione annuale del piano dei controlli di farmacovigilanza negli animali destinati alla produzione di alimenti, utilizzando, per la selezione degli allevamenti da inserire nel piano, criteri basati sul consumo di antibiotici e sull'utilizzo di antibiotici di importanza critica per l'uomo.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (27 di 29)	Classificazione del rischio negli allevamenti
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;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Utilizzo della categorizzazione del rischio basata sui dati forniti dal sistema informativo Vetinfo Classyfarm per classificare gli allevamenti in base al rischio collegato all'antibiotico resistenza

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (28 di 29)	Sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
OS01IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Adesione regionale al Sistema Nazionale di Sorveglianza dell'antibiotico-resistenza (AR-ISS) con incremento progressivo dei laboratori aderenti che rappresentino almeno il 15% delle gg deg regionali e successivo mantenimento.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (29 di 29)	Progetti formativi per operatori sanitari
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 consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Moduli formativi regionali sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA: residenziali o FAD da applicare localmente nelle AASSLL e Ospedali, per i professionisti del SSR e personale in convenzione (MMG/PLS) con particolare riguardo per la fascia pediatrica secondo quanto emerso dal profilo di equità, che evidenzia un differente profilo prescrittivo e di farmacoutilizzazione con un maggior consumo di antibiotici nelle fasce di età estreme, con un livello più elevato nei primi quattro anni di vita, con particolare riferimento ad alcune classi di molecole e pacchetti formativi dedicati al personale ospedaliero, con particolare riferimento all'appropriato ricorso alla profilassi chirurgica

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Eventi formativi annuali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Tutte le Aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere dovranno attivare specifici moduli formativi (almeno 1/anno) destinati al personale dipendente (ospedali) e/o convenzionato (AASSLL)



ATTORI COINVOLTI	MMG, PLS, Personale sanitario ospedaliero
INDICATORE	Numero di Aziende Sanitarie che effettuano almeno un evento nell'anno
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Numero di Aziende che hanno effettuato almeno 1 evento formativo entro il 2025 / Totale Aziende Sanitarie liguri pubbliche • Standard 6 Aziende hanno effettuato almeno 1 evento formativo entro il 2025 • Fonte Survey
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Eventi formativi annuali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Tutte le Aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere dovranno attivare specifici moduli formativi (almeno 1/anno) destinati al personale dipendente (ospedali) e/o convenzionato (AASSLL)
ATTORI COINVOLTI	MMG, PLS, Personale sanitario ospedaliero
INDICATORE	Corretta indicazione alla prescrizione antibiotica
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Riduzione percentuale delle profilassi chirurgiche di durata superiore alle 24 ore • Standard -15% • Fonte Survey

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Screening oncologici

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Luigina Ada Bonelli e Camilla Sticchi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-20 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 - 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)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2

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

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

In Liguria, gli screening oncologici riguardano 677.603 persone che costituiscono il 43.9% della popolazione ligure: 404.094 donne (404.094 per lo screening della cervice uterina, 237.094 per gli screening mammografico e coloretale) e 222.293 uomini (screening coloretale).

Carcinoma mammario

Ogni anno vengono diagnosticati poco più di 1.600 nuovi casi di cancro invasivo della mammella (CaM) [1]. Il T.S. è pari a 174.3/100.000 donne [2]. Non è quantificabile la quota di carcinomi duttali in situ (DCIS) che tendono ad aumentare nel tempo in relazione allo soprattutto screening spontaneo che tende ad utilizzare l'associazione mammografia/ecotomografia anche al di fuori delle indicazioni cliniche (e.g. mammella densa). I decessi per CaM in Liguria nel 2018 sono stati 476 e rappresentano il 18% delle morti per tumore tra le donne liguri [3] ed il dato rispecchia la situazione nazionale ed europea [2, 4]. Il 36% dei decessi si è verificato nella fascia d'età 50-74 anni [3]. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 87%, in linea con quanto osservato nelle regioni italiane del centro-nord, ed è lievemente migliore di quella osservata in molte aree europee [2]. Il 40% dei tumori (n=660) è stato diagnosticato nella fascia d'età 50-69 anni [1]. Lo screening mammografico in Liguria ha fidelizzato il 64% delle donne nella fascia d'età con differenze rilevanti tra le asl (51%- 76%). Tuttavia, ogni anno lo screening identifica solo 240 casi di CaM (3.7/1.000 screenate) che rappresentano meno il 37% dei casi di tumore invasivo diagnosticati annualmente nella fascia d'età. Le motivazioni della discrepanza possono essere diverse: 1) le donne fidelizzate hanno meno rischio di CaM ad ogni successivo round; 2) il programma non è in grado di recuperare la diagnosi conclusiva per oltre il 20% delle donne che ricevono un'indicazione a chirurgia a seguito del test di screening; 3) non è possibile stabilire quanti siano i tumori diagnosticati dalla mammografia spontanea o intervallare tra i round a seguito di sintomi o per scelta della donna; 4) c'è una fascia di popolazione che, rappresenta circa il 5% delle donne intervistate, non ha mai fatto una mammografia e quindi è a più alto rischio di avere una diagnosi di CaM [5, 6]. Per quanto riguarda la performance del programma di screening è da sottolineare che il tasso di CaM in stadio II+ agli esami successivi al primo si attesta costantemente intorno al 20% (nel biennio 2018-19, 15% e 22% rispettivamente). Lo standard GISMa e L.E.A. richiede un tasso <25%.

In base ai dati tratti dai flussi specialistica ambulatoriale della regione Liguria, circa 24.000 donne (10% della popolazione bersaglio) eseguono la mammografia su base spontanea presso strutture del SSR e convenzionate mentre un ulteriore 15% (Stima P.A.S.S.I.



regionale) la esegue presso strutture private non convenzionate. Complessivamente il dato di copertura da screening mammografico calcolato con le fonti regionali concorda con l'85.8% riportato dal sistema P.A.S.S.I. per il triennio 2016-19 [5]. Tuttavia, non è possibile stimare l'impatto della prevenzione spontanea non esistendo sistemi di monitoraggio della performance e degli esiti.

L'estensione dell'invito alle donne di età 70-74 anni (circa 10% dei CaM diagnosticati annualmente) porterebbe ulteriore beneficio in quanto la gran parte è già fidelizzata alla mammografia e quindi continuerebbe ad eseguirla spontaneamente in ambito clinico, sovraccaricando le strutture radiologiche con esami di prevenzione e rischiando inapproprietezza delle indicazioni (es. mammografia annuale). Il trend negli anni ha mostrato un incremento della quota di donne 70-74 con accesso alla mammografia clinica: nella fascia 45-74 anni la quota di 70-74enni è passata dal 15% nel 2011 al 23% nel 2019.

Infine, occorre sottolineare che, nonostante il consolidamento delle Breast Unit istituite in Liguria nel 2016, il Programma Nazionale Esiti [7] indica la persistenza del fenomeno di migrazione sanitaria: nel 2019, il 18.4% dei tumori della mammella diagnosticati in Liguria sono stati trattati chirurgicamente fuori regioni (prevalentemente in Lombardia e in Toscana).

Carcinoma del colon retto

Ogni anno vengono diagnosticati poco più di 1.600 nuovi casi di cancro coloretale (CCR): il 53% dei casi si verifica tra gli uomini [1]. Il T.S. è pari a 98/100.000 tra gli uomini e 63/100.000 tra le donne. I decessi annui sono circa 700 e oltre il 90% si verifica dopo i 50 anni di età [3]. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 61% ed è lievemente inferiore al 65% nazionale [2].

Nella fascia d'età 50-69 anni sono diagnosticati 510 casi di CCR/anno (295 tra gli uomini e 215 tra le donne). Se almeno il 50% della popolazione bersaglio (220.000 uomini e 235.000 donne) aderisse al programma di screening organizzato mediante test per la ricerca del sangue occulto fecale - SOF (fino al 2019 aderiva circa il 34% degli invitati) e se, sulla base dei risultati dell'ultimo quinquennio di screening in Liguria, venissero identificati e rimossi almeno 5 adenomi avanzati (AAD) ogni 1.000 soggetti screenati, considerando il rischio di CCR in AAD pari a circa il 15% [8], per ogni round di screening si potrebbero evitare in Liguria almeno 210 CCR. L'impatto sullo stato di salute della popolazione (morbilità e mortalità per CCR), sull'impegno delle strutture assistenziali e sui costi associati al trattamento nelle diverse fasi di malattia sarebbe molto significativo. Infatti, il 95% degli AAD sono trattati endoscopicamente (*GISCOR Liguria 2019*) e non richiedono altra terapia ma solo un follow up endoscopico. Alla riduzione dell'impatto immediato sulle strutture chirurgiche, di oncologia medica e di radioterapia corrisponde per contro l'impatto del follow up sulle strutture di endoscopia digestiva che devono essere adeguatamente potenziate.

Per garantire quanto premesso occorre intervenire per modificare le tre maggiori criticità del programma regionale: adesione all'invito (al momento al 34%), l'adesione alla Colonscopia



Totale (CT) da parte dei soggetti SOF+ (75%, range asl 65%-80%, vs 85% accettabile), detection rate di CCR (0.82/1.000 vs 1.0/1.000 nel nord Italia) e di AAD (4.5/1.000 vs 6.6/1.000 nel nord Italia). La bassa detection rate è in parte imputabile al fatto che il 25% dei soggetti con SOF+ non effettua CT nel programma di screening. La scarsa adesione non sembra essere associata ai tempi di erogazione della CT in tutte le asl. In asl1 nonostante i tempi per la CT siano lunghi (solo il 40% entro 30gg) l'adesione supera l'80% mentre il miglioramento netto nei tempi di erogazione della CT non ha migliorato l'adesione in asl2 che resta al 65%.

Circa il 3% della popolazione bersaglio risulta fare annualmente un esame endoscopico nel SSR al di fuori del programma di screening (*flussi specialistica ambulatoriale regione Liguria*). Non è invece stato possibile recuperare l'informazione relativa ai SOF effettuati su base spontanea (la motivazione non era sufficientemente dettagliata). Secondo la rilevazione P.A.S.S.I. 2016-19, in Liguria il 7.1% della popolazione di età 50-69 anni si è sottoposta spontaneamente ad un test di screening [9]

Carcinoma della cervice uterina

Il tumore invasivo della cervice uterina è evento relativamente raro ma è comunque un evento grave in quanto si tratta di una neoplasia collocata tra le evitabili dalla IARC. In Liguria vengono diagnosticati circa 100 nuovi casi/anno (11.4/100.000 donne) e i decessi sono 20/anno [1]. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 73% e si colloca tra le migliori in Italia, il dato non è soddisfacente a causa un basso tasso di curabilità negli stadi più avanzati [2]. Il 68% dei casi diagnosticati annualmente si concentra nella fascia d'età oggetto di screening organizzato. Questo è un serio problema in quanto l'invito a screening è accettato solo dal 30% delle donne Liguri con un'ampia variabilità tra le asl (dal 20% al 48%) e sono identificati meno di 10 cancri invasivi/anno. Oltre alla bassa adesione all'invito in generale, aderiscono in gran parte donne che hanno effettuato storicamente il test e quindi a bassissimo rischio di malattia mentre aderiscono meno le donne di età < 35 anni.

La transizione prevista da pap test ad HPV test primario non è ancora stata attuata e solo il 17% delle donne effettua HPV test (asl2).

La copertura complessiva da screening è 86.5% [10] ma il dato soprastima pesantemente la componente screening organizzato (41.4%) mentre il dato oggettivo è 29.3% (GISCI Liguria 2017-19). In base ai dati dei flussi specialistica ambulatoriale regione Liguria, ogni anno circa 23.000 donne nella fascia d'età effettuano un pap test ma non è stato possibile stabilire la periodicità del test. Le due componenti portano ad una copertura da screening del 46.3%. La restante quota è verosimilmente da attribuire allo screening spontaneo effettuato presso strutture private non convenzionate che in Liguria è molto diffuso. Sulla componente spontanea, come per la mammografia, non è possibile fare alcuna valutazione per quanto riguarda l'impatto sulla salute delle donne.



1. *Registro Tumori Regione Liguria, anni 2014-15*
2. *I numeri del cancro in Italia 2019.* (<https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia/>)
3. <http://dati.istat.it/>
4. *Ferlay J, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018.* *Eur J Cancer.* 2018 Nov;103:356-387. doi: 10.1016/j.ejca.2018.07.005.
5. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico;>
6. *EHIS 2015* <https://www.istat.it/it/archivio/198878>).
7. <https://pne.agenas.it/>
8. *Calderwood AH, et al. Colon adenoma features and their impact on risk of future advanced adenomas and colorectal cancer.* *World J Gastrointest Oncol.* 2016 Dec 15;8(12):826-834. doi: 10.4251/wjgo.v8.i12.826.
9. (<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale>).
10. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>

Gli screening oncologici e la pandemia COVID-19

Con il coordinamento dell'Osservatorio Nazionale Screening, è stato effettuato un monitoraggio trimestrale delle attività. La Liguria al 31/12/2020, rispetto all'attività effettuata nel 2019, presentava un ritardo importante per tutti e tre gli screening seppure con notevoli differenze territoriali.

Sono stati calcolati i mesi standard di ritardo e stimato il numero di lesioni non diagnosticate dallo screening nel 2021 a causa del lockdown:

screening mammografico: 5.05 mesi (2.88-7.36) e 119 CaM

screening cervicovaginale: 5.14 (2.07-6.20) e 113 CIN2+

screening coloretale: 6.25 (-0.57-7.72) e 40 CCR e 221 AAd

I dati stimati di patologia non diagnosticata in screening sono indicativi di un potenziale significativo ritardo diagnostico che impatterà sul tipo di trattamento che si renderà necessario, sulla qualità della vita dei pazienti, su morbilità e mortalità, e sui costi che il SSR dovrà sostenere per l'aumento di casi di patologia avanzata.

Equità di offerta

L'invito a screening raggiunge il 100% delle tre popolazioni bersaglio ma l'adesione è molto soddisfacente solo per il mammografico. Un'analisi effettuata nella asl3-Genova ha evidenziato che i soggetti residenti nei distretti ad elevato *income* aderiscono meno all'invito ma probabilmente questo è da mettere in relazione con un elevato tasso di prevenzione



spontanea al di fuori del sistema pubblico. Un risultato simile è stato osservato in Friuli Venezia Giulia (Valent F et al. Public Health. 2020). E' necessaria una valutazione dell'adesione in relazione ad indicatori socio-economici ad un livello dettagliato in quanto l'eterogeneità territoriale è marcata anche all'interno delle singole asl. I risultati consentiranno di programmare interventi mirati volti a migliorare il messaggio informativo e l'accessibilità ai servizi e favorire quindi l'adesione all'invito.

Per quanto riguarda il tema dell'inclusione, un'indagine effettuata in asl4 ha dimostrato disparità nell'adesione a screening mammografico da parte donne immigrate e residenti nella asl rispetto alle nate in Italia (53.2% vs 68.0%) ma con forte eterogeneità in relazione al paese di provenienza (dal 25% dell'Africa sub sahariana al 64.4% del sud America). Negli anni 2017-2020 la Liguria ha partecipato al progetto "Il Servizio Sanitario si prende cura di te: promozione degli screening oncologici per la popolazione immigrata" finanziato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà. Sono stati programmati interventi specifici e culturalmente mirati di offerta attiva degli screening oncologici nell'ambito dei programmi organizzati ad alcuni gruppi più a rischio, tra cui gli immigrati regolari che rappresentano circa il 10% della popolazione target. E' stato prodotto materiale informativo ed è stato tenuto un corso itinerante dedicato agli operatori degli screening in Liguria.

Coordinamento delle attività di screening oncologico

In Liguria all'avvio di ciascun programma di screening è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare (GdLM) di cui fa parte un epidemiologo-oncologo esperto di screening (coordinamento regionale) ed i rappresentanti, per ciascuna asl, delle figure specialistiche interessate.

I GdLM sono responsabili dell'organizzazione e verifica della conduzione delle attività previste dai programmi di screening coerentemente alla programmazione sanitaria regionale; valutano gli indicatori di processo e di esito; collaborano con i Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR) onco-ematologico, chirurgico e dei servizi; favoriscono l'integrazione tra programma di screening mammografico e attività delle Breast Unit per garantire la continuità assistenziale (il coordinatore regionale è componente del comitato di coordinamento delle Breast Unit liguri); propongono interventi di formazione e aggiornamento per il personale impegnato nelle attività di screening; aggiornano i documenti di indirizzo in coerenza con le linee guida di riferimento; progettano il materiale informativo per la popolazione.

Screening mammografico

E' attivo dal 2002 ma solo dal 2013 l'invito raggiunge il 100% della popolazione bersaglio. Negli anni si è osservato un progressivo aumento dell'adesione all'invito che è passata dal 47% nel biennio 2013-14 al 66% nel biennio 2018-19 ma con una marcata eterogeneità tra le asl. Dal 2015 asl5 invita annualmente le 45-49enni. L'adesione aumenta con l'aumentare dell'età; la differenza marcata si osserva tra la prima e la seconda fascia d'età (50-54 vs 55-59) e potrebbe essere legata al fatto che circa il 25% delle donne nella fascia 45-49 anni esegue mammografia annualmente e temono che un programma che offre mammografia biennale possa non essere adeguato alle loro necessità.

Nel biennio 2018-19, il tasso di approfondimento diagnostico è stato 7.9% (range 4.8%-19.4%) al primo esame e 4.1% (range 2.7%-7.1%) agli esami successivi: l'eterogeneità osservata tra le asl è un fattore



presente dall'avvio del programma. L'adesione all'invito ad effettuare esami di approfondimento diagnostico è alta in tutte le asl (>95%) ma la detection rate (DR) di Ca.Mammario (CaM) è bassa sia al primo esame (3.56/1000) che ai successivi (3.12/1000). Questo è parzialmente dovuto al mancato recupero da parte dei programmi delle informazioni per oltre il 20% delle donne alle quali è stata indicata la chirurgia per sospetto CaM.

Formazione:

- Medici Radiologi: "Incontri regionali di formazione e aggiornamento sullo screening mammografico per medici radiologi". Il corso, della durata di due giorni, si è tenuto in due sessioni per favorire la partecipazione di tutti i radiologi senologi liguri (massimo 30 persone per sessione). Il corso è stato programmato per essere ripetuto ad intervalli biennali.

- TSRM: Il percorso formativo prevede il modello *train the trainer* secondo il protocollo adottato nella regione Emilia Romagna. La Liguria è entrata nel network italiano costituito, al momento, da Emilia Romagna (capofila) e Veneto; nel 2020 si sono unite Lazio e Marche. L'obiettivo è il coinvolgimento graduale di tutte le regioni per elevare il livello qualitativo della mammografia in Italia.

Informazione alla popolazione

E' stato rivisto ed aggiornato l'opuscolo informativo per le donne invitate a screening e sul sito dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa) è stato inserito il link al progetto "donna informata".

Screening per il tumore della cervice uterina

E' attivo dal 2011 e dal 2014 è invitato oltre il 90% della popolazione bersaglio. Il programma ha adottato come test di screening il pap test in quattro asl e in una (asl2-Savona) il test HPV primario in un progetto pilota per valutarne la fattibilità. Il progetto doveva essere esteso in tempi rapidi alla regione (DGR n.114/2015) ma le procedure di gara per l'acquisizione del sistema di sviluppo del test HPV, a causa di ricorsi al T.A.R. delle aziende concorrenti, si sono concluse nel giugno 2019 con sentenza del Consiglio di Stato (n. 01137/2019). Le procedure di installazione dello strumento presso il centro unico regionale e per effettuare i collegamenti informatici e logistici con le altre asl sono stati interrotti a seguito del DPCM 9/03/2020 -emergenza sanitaria COVID-19 e sono riprese nel settembre 2020.

L'adesione corretta all'invito a pap test non ha mai superato il 36% con forti differenze tra le asl (dal 20% al 50%), più bassa nella classe d'età più giovane (25%) e aumento, seppur molto modesto, con l'età.

L'adesione all'invito al test HPV primario è sempre stata $\geq 50\%$ senza significative differenze per età.

La qualità del pap test è buona: 98.4% (97.7-98.7%) dei test è stato classificato soddisfacente. L'adesione a triage con test HPV in ASC-US è $>85\%$ ed il tasso di HPV(+) è stato 40.6% (37.7%-45.8%).

Il risultato del test HPV primario è più alto dell'atteso sia al primo test ($>8\%$) che al successivo ($>5\%$). La ripetizione del test ad un anno da parte delle donne con test HPV(+)/citologia(-) è inferiore all'accettabile ($<80\%$) e le motivazioni devono essere indagate.

Come atteso, il tasso di invito in colposcopia è più alto per il test HPV primario che per il pap test; l'adesione all'invito è $>90\%$. La DR per lesioni CIN2+ varia tra asl e da un anno all'altro: occorre identificare eventuali fattori che condizionano l'adesione all'intero processo di screening.

Non sono disponibili informazioni relative alle barriere all'adesione all'invito a screening: in relazione alla bassa adesione i fattori dovranno essere attentamente indagati.

In preparazione ai cambiamenti che interverranno con l'ingresso in screening delle ragazze vaccinate contro lo HPV a11-12 anni, la Liguria, attraverso asl2 ha partecipato allo studio CCM "Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening".

Formazione:

Corso destinato agli operatori del front office e I livello: “Screening cervico-vaginale con HPV: nuovi obiettivi e nuove frontiere”. Il programma si è articolato in tre fasi: a) Definizione delle *core competencies* delle figure professionali; b) Rilevazione dei bisogni percepiti dagli operatori; c) Intervento di formazione. E’ prevista la periodica ripetizione del corso dedicata ai nuovi operatori dello screening.

Screening per il carcinoma coloretale (CCR) mediante test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF)

E’ stato attivato nel 2009 con distribuzione a macchia di leopardo; l’invito ha raggiunto il 100% della popolazione bersaglio nel 2018. L’adesione si è sempre mantenuta bassa a livello regionale ($\leq 35\%$) con differenze importanti tra le asl (dal 20% al 42%). L’adesione aumenta con l’età per entrambi i sessi e le donne aderiscono più degli uomini. L’adesione all’invito da parte delle donne è però la metà di quella osservata allo screening mammografico ed i fattori della discrepanza devono essere indagati. In due asl il kit viene inviato al domicilio con l’obiettivo di favorire la partecipazione al programma ma questa opportunità non ha determinato un sostanziale incremento dell’adesione all’invito, probabilmente anche per l’assenza di un idoneo programma di informazione della popolazione e di collaborazione con i MMG. Il tasso di positività del SOF è stato 4.8% (primo test: 5.5%, test successivi 4.4%) con differenze rilevanti tra le asl che non sembrano unicamente dovute alla composizione della popolazione testata (età, rapporto primo test/successivi, genere). La bassa adesione all’invito a colonscopia totale (CT) da parte dei soggetti positivi al SOF (78.2% nel 2019 con un’ampia differenza tra le asl, dal 65.6% al 86.8%) caratterizza da sempre lo screening con SOF in Liguria. La criticità non sembra legata ai tempi di erogazione della CT, che nell’ultimo anno sono migliorati significativamente, e che sono simili a quelli riportati da altri programmi italiani con migliore adesione alla CT. La bassa adesione alla CT determina DR di CCR ed adenoma avanzato (AAd) inferiori agli standard accettabili sia al test prevalente che ai successivi. Esiste una elevata variabilità tra i programmi per quanto riguarda il VPP di AAd; le cause potrebbero essere, oltre al diverso tasso di CT, la diversa valutazione della componente villosa da parte del patologo e la valutazione dei parametri che concorrono alla diagnosi di AAd da parte dell’endoscopista. L’eterogeneità nella classificazione degli adenomi impatta sulla sorveglianza endoscopica post-polipectomia e pone il dubbio che soggetti cui sono state rimosse lesioni avanzate, e quindi a rischio aumentato di lesioni metacrone, non siano sottoposti a sorveglianza. Il tema è oggetto di valutazione da parte del gruppo tecnico regionale.

Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

La tematica è stata affrontata nel PRP 2014-19: uno studio pilota in un distretto della asl3-Genova ha coinvolto le donne con mammografia negativa a un round di screening (2016-17). E’ stato adottato un approccio di tipo “passivo” (sollecitare un’autoselezione con un appropriato strumento di invito) che, da un punto di vista etico, può essere preferibile perché lascia alla donna la libertà di “scegliere di non sapere” in relazione alle implicazioni emotive, famigliari e sociali che l’identificazione di una mutazione nei geni BRCA comporta e alle incertezze ancora presenti riguardo le pratiche preventive. Attraverso uno studio randomizzato è stata confrontata l’efficacia di due note informative con offerta di valutazione della storia famigliare - (a) generica; (b) con informazioni sul significato di pattern di storia famigliare - nel sollecitare l’interesse delle donne nei confronti della storia famigliare di carcinoma della mammella e dell’ovaio (FH-CaM-Ov) e favorire un’appropriata autoselezione per la Consulenza Genetica Oncologica (CGO). Circa metà delle donne con FH-CaM riportata allo screening ha richiesto una valutazione (6.6% vs 12.6%). La nota breve ha avuto maggior risposta ma l’appropriatezza è risultata maggiore tra le rispondenti alla nota dettagliata. Complessivamente il 44% delle rispondenti presentava un quadro fortemente sospetto per HBOC ma di queste poco più di un terzo ha concluso il percorso di CGO. Nell’informativa non era spiegata

la complessità del processo valutativo. Non è stato possibile stabilire se questo tipo di intervento abbia causato ansia e distress e quindi danni psicologici nella popolazione in esame. Sono necessari ulteriori studi focalizzati sullo sviluppo di metodi utili a favorire una appropriata autoselezione tra le donne che partecipano allo screening mammografico ma che richiedano risorse economiche contenute. Utilizzare ad esempio siti web dedicati che combinino messaggi educazionali e sistemi interattivi per la valutazione del rischio individuale per migliorare l'efficienza nell'identificazione delle donne a rischio aumentato di HBOC. Il 13-04-2021 il DIAR onco-ematologico ha approvato il "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di Oncogenetica per la sindrome ereditaria di predisposizione ai tumori della mammella e dell'ovaio".

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma per gli screening oncologici 2020-2025 si propone prioritariamente i seguenti tre obiettivi

1. **screening mammografico:** mantenimento della copertura in atto (100%) e dell'adesione all'invito (65%) e prosecuzione dell'invito biennale a screening fino a 74 anni di età come previsto dal corrispondente L.E.A.
2. **screening per il carcinoma colorettales:** consolidamento dell'invito al 100% della popolazione bersaglio e iniziative per favorire il miglioramento dell'adesione all'invito.
3. **screening per il cervico-carcinoma:** completamento della transizione da pap test triennale a test HPV-DNA primario ad intervallo quinquennale per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni. Il completamento della transizione è previsto in 3 anni. Il passaggio ad HPV-DNA test, in base ai risultati osservati in asl2 che lo ha adottato nel 2012 dovrebbe favorire un miglioramento del tasso di adesione all'invito.

Nel 2021 giungono in età di screening le ragazze vaccinate contro lo HPV nella fascia d'età in età 11-12 anni. Poiché il dato di copertura vaccinale è troppo basso per poter ipotizzare il fenomeno di *head immunity* è necessario procedere ad una personalizzazione dello screening su base vaccinale. Le ragazze non vaccinate saranno invitate a pap test triennale fino al compimento del 29esimo anno di età. Per le ragazze che hanno completato il ciclo vaccinale entro il 15esimo anno di età l'inizio dello screening sarà posticipato ai 30 anni con l'invito a test HPV-DNA primario in accordo con le raccomandazioni della Consensus Conference "Consensus Conference per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV" del 2015 e i risultati dello studio CCM "Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening". Le ragazze vaccinate riceveranno una lettera (concordata a livello nazionale) nella quale sono spiegate le motivazioni.

Inoltre, saranno intensificati i controlli di qualità con verifica degli indicatori di performance del programma (organizzazione e conduzione) e dei test di screening e degli indicatori di esito (*detection rate*, stadio di malattia agli esami successivi al primo). In particolare sarà posta attenzione al recupero delle informazioni cliniche relative ai soggetti ai quali, sulla base dell'esito del test e degli esami di approfondimento, è stato dato un consiglio di trattamento chirurgico/medico in relazione allo stadio della malattia.

Il programma 2020-25 prevede, oltre al consolidamento ulteriore dei tre programmi sul territorio ligure, iniziative per favorire una maggiore equità dell'offerta raggiungendo le fasce di popolazione che al momento non aderisce all'invito. Si propone, attraverso indagini ad hoc a livello sub-asl di identificare le

caratteristiche dei non aderenti (es. stato di deprivazione, bassa scolarità, status di immigrato), di proporre modelli di intervento per favorirne il coinvolgimento in relazione alle caratteristiche individuali/di sottogruppo. Il primo passo è rappresentato dalla valutazione dell'adesione all'invito nei singoli distretti socio-sanitari per verificare se esiste una disparità di risposta al messaggio inviato. Esiste la necessità di comprendere le motivazioni delle persone che non accettano l'invito a screening per fornire informazioni corrette ma semplici e rassicuranti sull'efficacia del test e parallelamente puntare sulla qualità del percorso (protocolli basati sull'evidenza scientifica) e sull'accompagnamento nel percorso diagnostico per i casi non negativi al test. Saranno quindi intraprese azioni volte ad informare la popolazione sulle caratteristiche che contraddistinguono lo screening organizzato (organizzazione, monitoraggio della qualità delle prestazioni e accompagnamento nel percorso).

Per quanto riguarda l'inclusione delle fasce più deboli (stato di deprivazione dell'area di residenza, bassa scolarità, status di migrante) saranno effettuati interventi mirati di informazione che tengano conto delle caratteristiche dei soggetti: quindi saranno messi a punto messaggi di facile comprensione che chiariscano vantaggi e svantaggi della partecipazione al programma di screening.

Negli anni 2017-2020 la Liguria ha partecipato al progetto "Il Servizio Sanitario si prende cura di te: promozione degli screening oncologici per la popolazione immigrata" finanziato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà. Verrà effettuato un monitoraggio dell'adesione dei residenti stranieri per verificare l'efficacia degli strumenti predisposti e il loro effettivo utilizzo anche attraverso la collaborazione di mediatori culturali.

Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Dal 2016 (DGR 622) è stato riconosciuto quale Hub regionale per la *HBOC* il centro Tumori Ereditari dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova.

Il Dipartimento interaziendale regionale (DIAR) Liguria di Oncoematologia ha approvato il documento relativo al "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di oncogenetica per la sindrome ereditaria di predisposizione ai tumori della mammella e dell'ovaio (*Hereditary Breast Ovarian Cancer – HBOC*)". Il documento prevede un aggancio allo screening mammografico regionale ed è in attesa di deliberazione da parte dell'Azienda Ligure Sanitaria per consentire il recepimento da parte delle Aziende Sanitarie (ASL e Ospedale).

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

I programmi di screening organizzato di provata efficacia rappresentano un modello di intervento equo nella sanità pubblica. Infatti, si connotano come un'offerta gratuita e attiva (con invito personale) alla popolazione a rischio per età di pratiche che si sono dimostrate in grado di incidere in modo significativo sulla storia naturale di una malattia mantenendo un rapporto favorevole tra i costi (economici, psicologici, sociali) ed i benefici (riduzione morbilità, mortalità, qualità del trattamento, qualità di vita); l'efficacia dell'intervento è quindi valutata a livello di popolazione e non di singolo individuo (1). L'adesione all'invito è uno dei presupposti per l'efficacia dell'intervento: diverse metodologie sono state testate per migliorare l'adesione (2).

Screening per il cervicocarcinoma



Nel 2012 è stato pubblicato un report HTA dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) (3) che ha rianalizzato i risultati a lungo termine dei trial randomizzati e degli studi trasversali che hanno confrontato citologia tradizionale (pap test) e HPV-DNA test come test primario di screening per i tumori della cervice uterina (POBASCAM-NL, ARTISTIC-UK, NTCC-IT, Joint European Cohort Study, Finlandia, VUSA-Screen study). Gli studi hanno dimostrato che l' HPV-DNA test è più sensibile del pap test nell'identificare lesioni CIN2+ (sensibilità pooled: 96%; 95%CI 95%-98%) ma meno specifico (specificità pooled 92%, 95%CI 89%-95%). La specificità è penalizzata soprattutto nelle donne giovani nelle quali l'infezione da ceppi virali HPV ad alto rischio (hr-HPV) è più frequente ma ha un elevato tasso di regressione spontanea. In quest'ottica, in relazione all'età all'inizio dello screening con test hr-HPV-DNA, è da considerare una quota variabile di sovradiagnosi di lesioni che sarebbero spontaneamente regredite. I risultati sono stati confermati con un ulteriore follow up (4). Sono disponibili numerose metodiche per la rilevazione dell'Infezione da HPV e annualmente il GISCI pubblica l'elenco dei Test Hpv Validati per lo Screening del Carcinoma della Cervice Uterina (5). Nel 2015, la UE ha aggiornato le linee guida per la quality assurance (6) e il GISCI ha pubblicato le indicazioni per l'implementazione (7); nel 2016 il Gisci ha approvato il manuale degli Indicatori per la valutazione dello screening con test HPV primario (8) e nel 2020 il SNLG ha approvato le linee guida italiane condivise da 8 società scientifiche (9).

Un tema importante nell'approccio allo screening con HPV test primario è rappresentato dall'arrivo in età di screening delle ragazze vaccinate contro lo HPV tra gli 11 ed i 15 anni. La Consensus Conference Nazionale del 2015 (10) ha raccomandato per le ragazze vaccinate l'inizio dello screening a 30 anni con test HPV mentre per le non vaccinate è previsto il pap test triennale tra 25 e 29 anni. Il risultato è stato confermato dallo studio CCM 2016 "Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening" (EUROGIN 2021).

Screening mammografico

Le pesanti critiche mosse allo screening mammografico (mancato effetto sulla mortalità complessiva, *overdiagnosis e overtreatment*) hanno aperto un dibattito che ha portato ad una ulteriore meta-analisi per valutare l'impatto sulla mortalità e quantificare l'*overdiagnosis* (11). Nel 2014, la WHO ha pubblicato un *position paper on mammography screening* nel quale veniva ribadito il beneficio associato allo screening mammografico e riconosciuto le problematiche relative all'*overdiagnosis* (12). Un'analoga iniziativa è stata fatta dalla IARC nel 2015 (13). Va sottolineato che le meta-analisi riguardano studi condotti tra il 1963 (HIP) ed il 1991 (UK age trial) e quindi con metodiche tecniche ora obsolete. Un tema importante dal punto di vista assistenziale e medico-legale è il "cancro d'intervallo" (C.I.): il Ministero della Salute nel 2008 e il GISMa nel 2015 hanno pubblicato un *position paper* sul tema (14,15).

La sensibilità della mammografia (62%-88%) è un punto critico, particolarmente in presenza di mammella densa. Per migliorare la sensibilità e ridurre il rischio di C.I. è stata proposta l'integrazione con ETG e l'introduzione dell'uso come test di screening della Tomosintesi. I dati sull'integrazione con ETG sono contrastanti (aumento della sovradiagnosi) mentre i risultati dello studio randomizzato norvegese (To-Be) non mostrano benefici significativi della Tomosintesi rispetto alla mammografia 2D (16).

La fascia d'età che deve essere coinvolta nello screening è un ulteriore tema dibattuto. Nel 2007 una Conferenza di Consenso promossa dal GISMa aveva proposto l'estensione dell'invito alle 45-49enni (test annuale) e alle 70-74enni (17). Poche regioni si sono nel tempo allineate all'indicazione. Nel 2019 il tema è stato valutato nelle linee guida europee (18) e l'ONS ha formato un gruppo di lavoro per l'*adoption* (19). Un importante tema è l'integrazione tra le attività di screening e le Breast Unit di riferimento per la garanzia di equità e qualità del trattamento (20).



Screening per il carcinoma coloretale (CCR)

Una recente review sistematica (21) di studi europei relativi all'impiego di gFOBT, FIT, Rettosigmoidoscopia e colonscopia ha dimostrato che tutte le tecniche impiegate sono efficaci in maniera simile in Europa nel ridurre significativamente la mortalità per CCR e conclude che i *policymaker* nel decidere che cosa offrire alla popolazione dovrebbero considerare attentamente non solo l'efficacia delle diverse modalità ma anche le risorse endoscopiche disponibili e le preferenze della popolazione. Simili risultati sono riportati in altre due review sistematiche/meta-analisi (22, 23).

La UE nel 2012 ha pubblicato le linee guida per la *quality assurance* per lo screening e diagnosi delle lesioni preneoplastiche e tumorali (24) sottolineando l'importanza della qualità del test di screening, della colonscopia per i casi positivi al test e del follow up endoscopico post-trattamento per le lesioni ad alto rischio. Per quest'ultimo aspetto, nel 2020 sono state aggiornate le linee guida della European Society of Gastrointestinal Endoscopy (25) che propongono criteri più restrittivi per la definizione di lesione ad alto rischio (la villosità viene esclusa dai criteri).

Il tema dell'adesione all'invito a screening si inserisce nel complesso quadro dell'impatto dello stato socioeconomico del singolo e delle popolazioni, sullo stato di salute e sulla percezione del rischio di malattia (26-28).

Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

L'oncogenetica svolge un ruolo rilevante non soltanto in ambito di prevenzione/diagnosi precoce dei tumori associati alla sindrome HBOC ma anche per la scelta del trattamento chirurgico e medico in donne portatrici di mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 che hanno una probabilità 5-8 volte maggiore della popolazione generale di sviluppare ca. mammario e circa 10-20 volte maggiore di sviluppare un tumore primitivo di ovaio, tube, peritoneo (rischio lifetime del 70% per il ca. mammario e del 20-40% per il ca. ovarico). Nelle famiglie BRCA mutate si osserva anche un modesto eccesso di rischio di altri tumori (pancreas, colonretto, prostata). Pur rappresentando un settore di nicchia per la relativamente bassa numerosità dei portatori di mutazioni nei geni BRCA (1/500-1/800 nella popolazione generale, 1% dei casi non selezionati di ca. mammario e 10% dei casi non selezionati di ca. ovarico) la tematica ha pesanti implicazioni per la non sempre facile identificazione delle persone con probabilità aumentata di essere portatrici di mutazione e per la indispensabile sinergia richiesta tra le diverse specialità mediche per la gestione dei casi (in particolare le donne giovani senza precedente malattia neoplastica), anche in relazione alle implicazioni psico-sociali che tale diagnosi genetica comporta (31, 32).

Bibliografia di riferimento

1. Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Chronicle 1968;22:473.
2. Giorgi Rossi et al. Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici [Methods to increase participation in cancer screening programmes]. Epidemiol Prev. 2012; 36:1-104.
3. Ronco G et al. Health technology assessment report: ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo dell'utero. Epidemiol Prev. 2012;36(3-4 Suppl 1):e1-72.
4. Ronco G et al. International HPV screening working group. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. Lancet. 2014;383:524-32.
5. Test Hpv Validati per lo Screening del Carcinoma della Cervice Uterina (Rapporto 6) 2021. www.gisci.it
6. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Second edition - Supplements https://www.gisci.it/documenti/news/EW0115451ENN_002.pdf



7. La citologia di triage nei programmi di screening con HPV come test primario: Indicazioni per l'Implementazione delle Linee Guida Europee 2015. <https://gisci.it/documenti-gisci>
8. Zorzi M, et al. Indicators for monitoring screening programs with primary HPV test. *Epidemiol Prev.* 2017;41(1 Suppl 1):1-32.
9. SNLG. Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina. Luglio 2020
10. Consensus Conference per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV. <https://gisci.it/documenti-gisci>
11. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet.* 2012; 380: 1778-86.
12. WHO position paper on mammography screening
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137339?sequence=1>
13. Lauby-Secretan B, et al. Breast-cancer screening--viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med.* 2015 Jun 11;372(24):2353-8.
14. Ministero della Salute. Programma di screening mammografico: errori interpretativi supposti nella lettura della mammografia e cancri intervallo (pp. 1–20). (2008).
15. Bucchi L et al. Problems, solutions, and perspectives in the evaluation of interval cancers in Italian mammography screening programmes: a position paper from the Italian group for mammography screening (GISMa). *Epidemiol Prev.* 2015;39:52-7.
16. Hofvind S et al. Interval and Subsequent Round Breast Cancer in a Randomized Controlled Trial Comparing Digital Breast Tomosynthesis and Digital Mammography Screening. *Radiology.* 2021; 300: 66-76.
17. Distante V et al. Sull'opportunità di estendere lo screening mammografico organizzato alle donne di 40-49 e 70-74 anni di età. Raccomandazioni di una conferenza di consenso italiana. *Epidemiol Prev.* 2007; 31:1.
18. European guidelines on breast cancer screening and diagnosis. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines, 2019>
19. Osservatorio Nazionale Screening <http://osservatorionazionale screening.it>
20. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali sulle reti dei centri di senologia" 18 dicembre 2014
21. Gini A et al Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: A systematic review. *Eur J Cancer.* 2020;127:224-235.
22. Lin JS, et al. Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2021 May 18;325:1978-1997.
23. Mutneja H, et al. Comparative Effectiveness of Fecal Immunochemical Tests versus Flexible Sigmoidoscopy for Colorectal Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *J Gastrointest Liver Dis.* 2021;30:267-273.
24. Lansdorp-Vogelaar I & von Karsa L. (2012). European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition Introduction. *Endoscopy.* 44 Suppl 3. SE15-30. 10.1055/s-0032-1308898.
25. Hassan C et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2020. *Endoscopy* 2020; 52: 687-700.
26. Petrelli A et al. Geographical and socioeconomic differences in uptake of Pap test and mammography in Italy: results from the National Health Interview Survey. *BMJ Open.* 2018 Sep 19;8(9):e021653.
27. Petrelli A et al. Salute degli immigrati e disuguaglianze socioeconomiche nella popolazione residente in Italia valutate attraverso la rete degli Studi Longitudinali Metropolitani. *Epidemiol Prev.* 2019 Sep-Dec;43(5-6 Suppl 1):1-80.
28. Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf



29. Wardle J et al. Effects of evidence-based strategies to reduce the socioeconomic gradient of uptake in the English NHS Bowel Cancer Screening Programme (ASCEND): four cluster-randomised controlled trials. *Lancet*. 2016 Feb 20;387(10020):751-9.

30. Ding L et al The Role of Socio-Demographic Factors in the Coverage of Breast Cancer Screening: Insights From a Quantile Regression Analysis. *Front Public Health*. 2021 Apr 15;9:648278.

31. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. Versione 2. Gennaio 2019. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP.

32. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology – Genetic/familial high-risk assessment: Breast, ovarian and pancreatic. www.nccn.org

George A, Riddell D, Seal S, et al. Implementing rapid, robust, cost-effective, patient-centred, routine genetic testing in ovarian cancer patients. *Sci Rep*. 2016 Jul 13;6:29506. doi: 10.1038/srep29506.

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) sedi provinciali della Liguria per attività di informazione della popolazione sugli screening oncologici
PL11_OT02_IT02	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

PL11_OT03	Corso di formazione regionale del personale impegnato nel front office e nel primo livello dello screening cervico-vaginale con HPV in Liguria
PL11_OT03_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

PL11_OT04	Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata
PL11_OT04_IT04	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

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	Incontri regionali di formazione e aggiornamento sullo screening mammografico per medici radiologi
PL11_OS01_IS04	Formazione operatori sanitari (Radiologi senologi)
formula	numero di incontri durante il periodo del piano
Standard	Riproposizione, ad intervallo biennale degli Incontri regionali di formazione e aggiornamento sullo screening mammografico per medici radiologi
Fonte	Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)
PL11_OS02	Screening per il cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test ad HPV-DNA test primario nella fascia d'età 30-64 anni
PL11_OS02_IS01	Tempistica della transizione da pap test ad HPV-DNA test della popolazione bersaglio
formula	numero di donne che, per fascia d'età passano dallo screening con pap test allo screening con HPV-DNA test primario/popolazione bersaglio dello screening cervico-vaginale.
Standard	la transizione da pap test ah HPV-DNA test primario sarà effettuata tenendo conto



	dell'età della donna al momento dell'invito a screening e si completerà in un periodo di 4 anni. Un ulteriore anno sarà considerato per il recupero delle non aderenti all'invito e ai solleciti negli anni precedenti. primo anno: 50-64 anni secondo anno: 45-49 anni terzo anno: 40-44 anni quarto anno: 30-39 anni quinto anno: recupero delle non aderenti all'invito e ai solleciti negli anni precedenti.
Fonte	Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)
PL11_OS03	Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
PL11_OS03_IS02	Protocolli Screening e vaccinazione contro HPV
formula	numero di donne di età 25-29 anni vaccinate entro il 15esimo anno di età identificate attraverso i sistemi informativi delle asl/totale delle donne di età 25-29 anni
Standard	per ogni anno del programma tra le ragazze di 25 anni si identificheranno, attraverso consultazione del registro vaccinale aziendale, le ragazze che sono state vaccinate con la dose iniziale tra gli 11 e i 12 anni o che hanno compiuto il ciclo vaccinale (2 dosi) prima del compimento del 15esimo anno di età. Le ragazze vaccinate riceveranno una lettera standard redatta dall'ONS e quindi uguale per tutte le regioni con la quale si comunica che, in relazione alla loro copertura vaccinale e quindi al basso rischio di lesioni CIN e alla probabilità di diagnosticare lesioni che sarebbe regredite spontaneamente, è opportuno iniziare lo screening all'età di 30 anni con il test HPV-DNA. Le ragazze non vaccinate o con vaccinazione incompleta o effettuata dopo il compimento del 15esimo anno saranno invitate ad effettuare pap test triennale fino al 29esimo anno e negli anni successivi saranno invitate ad effettuare HPV-test essendo entrate nel 30esimo anno di età.
Fonte	Unità di valutazione e Organizzazione degli screening delle asl
PL11_OS04	Deliberazione del documento relativo al "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di oncogenetica per la sindrome ereditaria di predisposizione ai tumori della mammella e dell'ovaio (Hereditary Breast Ovarian Cancer – HBOC)"
PL11_OS04_IS03	Deliberazione PDTA oncogenetica
formula	approvazione del documento
Standard	deliberazione
Fonte	Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Flusso regionale screening
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP



PRINCIPALE	
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	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Sviluppo di progetto informatico per la realizzazione del flusso regionale dell'attività di screening oncologico istituito con Deliberazione A.Li.Sa. n. 192 del 27/05/2020.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Rafforzamento del coordinamento regionale delle attività di screening oncologico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di "pratiche" locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di "Pratiche" locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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 socio sanitaria;altro:Azienda Sanitaria Ligure (A.Li.Sa.)

DESCRIZIONE

Prosegue l'attività di coordinamento regionale in essere dal 2010. Il coordinamento ha sede presso l'Azienda Sanitaria Ligure (A.Li.Sa.)

Nel nuovo PNP sarà cura del coordinamento regionale proporre valutazioni più accurate in merito alle tematiche "inclusione" ed "equità", con particolare riferimento ad analisi specifiche a livello di ASL e di distretto per valutare l'effettiva applicazione degli indirizzi regionali in termini di organizzazione per il raggiungimento di tutta la popolazione bersaglio. In particolare, saranno utilizzati i parametri forniti dal Profilo di salute dei Liguri curato annualmente da A.Li.Sa. relativi alle caratteristiche socioeconomiche (indice di deprivazione, scolarità, stato occupazionale, status di migrante), cronicità e stili di vita (derivati dal



programma P.A.S.S.I. aziendale) per valutare per area le caratteristiche salienti della popolazione residente ed utilizzarle per la formulazione dei modelli di informazione e di offerta delle prestazioni di screening. Inoltre, con la delibera di A.Li.Sa. n. 192/2020 "Istituzione dei flussi regionali dell'attività di screening per i tumori della mammella e del colon retto". sarà possibile stabilire a livello individuale il grado di rispondenza all'invito e di aderenza al protocollo di screening per tutta la popolazione invitata in relazione alle caratteristiche socioeconomiche.

Per quanto riguarda le attività in essere, in Liguria all'avvio di ciascun programma di screening è stato istituito il corrispondente gruppo di lavoro regionale multidisciplinare (GdLM) di cui fa parte un epidemiologo-oncologo esperto di screening con funzioni di coordinamento regionale ed i rappresentanti delle figure specialistiche interessate per i tre programmi per ciascuna asl:

- Screening mammografico: il responsabile dell'organizzazione del programma di screening, il radiologo ed il TSRM che coordinano (ciascuno per le proprie competenze) l'attività di screening di I e II livello, un patologo esperto in patologia mammaria, un fisico sanitario, un componente della breast unit di riferimento, un oncologo
- Screening cervico-vaginale: il responsabile dell'organizzazione del programma di screening, l'ostetrica che coordina l'attività di screening di I livello, il citologo ed il patologo di riferimento, il ginecologo che coordina l'attività di II e III livello, un oncologo medico
- Screening ca. coloretale: il responsabile dell'organizzazione del programma di screening, il referente del laboratorio per lo sviluppo del SOF, il gastroenterologo/endoscopista che coordina l'attività di II-III livello e l'infermiere che organizza l'attività endoscopica, un patologo esperto di patologia coloretale, un chirurgo, un oncologo medico

I GdLM sono responsabili della conduzione delle attività di seguito riportate:

1. Organizzazione e verifica della conduzione delle attività previste dai programmi di screening coerentemente alla programmazione sanitaria regionale
2. Valutazione e discussione degli indicatori di processo e di esito dei programmi aziendali
3. Proposte per il miglioramento della performance attraverso sistemi di auditing interno
4. Collaborazione con i Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR) onco-ematologico, chirurgico e dei servizi
5. Implementazione dell'integrazione tra programma di screening mammografico e attività della Breast Unit di riferimento per garantire la continuità assistenziale alle donne con neoplasia identificata attraverso lo screening. Il coordinatore regionale è componente del comitato di coordinamento delle Breast Unit liguri.
6. Collaborazione tra gli operatori del programma di screening coloretale e le strutture di gastroenterologia dell'Ospedale Policlinico San Martino e dell'E.O. Galliera per garantire (Aziende autonome) l'omogeneità dei percorsi a livello regionale e condividere, previo consenso dell'utente, i dati sanitari degli assistiti a livello interaziendale.
7. Progettazione degli interventi di formazione e aggiornamento da proporre all'UO Formazione di riferimento per la regione Liguria (presso asl3) per il personale impegnato nelle attività di screening



8. Aggiornamento dei protocolli operativi in conseguenza dell'aggiornamento delle linee guida di riferimento nazionali/internazionali.

9. Progettazione del materiale informativo per la popolazione

Il coordinamento regionale:

- a. raccoglie e verifica le schede di rilevazione dell'attività annuale per la valutazione dei L.E.A. (GISMa, GISCi e GISCoR) e le invia all'ONS.
- b. Effettua le analisi dei dati che vengono discussi con i GdLM
- c. Prepara le relazioni annuali per l'Azienda Sanitaria Ligure (A.Li.Sa.)
- d. Verifica l'aggiornamento delle linee guida di riferimento e concorda con il GdLM interessato l'aggiornamento dei documenti di indirizzo regionali

I gruppi di lavoro si riuniscono una volta l'anno (in corso di pandemia COVID 19 in videoconferenza) per la discussione degli indicatori di performance ed esito dell'anno solare concluso e degli anni precedenti (analisi per round) in rapporto agli standard previsti (indicatori GISMa, GISCoR, GISCi e di qualità UE). Le analisi presentate nel corso delle riunioni consentono il ritorno agli operatori delle informazioni relative all'andamento e alla qualità dei programmi. Queste analisi consentono di identificare i punti di debolezza del sistema e di programmare i necessari correttivi e attività di formazione mirata.

Vengono effettuate riunioni per sottogruppi ogni volta che, sulla base delle nuove evidenze scientifiche e in presenza di aggiornamenti delle linee guida adottate come riferimento, è necessario aggiornare i protocolli operativi. Esiste comunque un filo diretto continuo tra i componenti dei GdLM ed il coordinamento regionale per affrontare eventuali problematiche insorte.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	
OS03IS02	Protocolli Screening e vaccinazione contro HPV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



OT04 Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata	
OT04IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La "Consensus Conference per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV" del 2015 e i risultati dello studio CCM "Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening" cui la Liguria ha partecipato, indicano l'opportunità per le ragazze che sono state vaccinate con la dose iniziale tra gli 11 e i 12 anni o che hanno compiuto il ciclo vaccinale (2 dosi) prima del compimento del 15esimo anno di età di modificare il protocollo di screening rispetto allo standard per le 25-29enni (pap test triennale).

L'indicazione deriva dal basso rischio di sviluppare lesioni CIN2+ prima del 30esimo anno di età e dal rischio di diagnosticare lesioni che sarebbero regredite spontaneamente e quindi con rischio di sovratrattamento.

Per ogni ragazza che raggiunge il 25esimo anno di età, prima dell'invito a screening sarà verificato lo stato vaccinale attraverso la consultazione dell'anagrafe vaccinale della asl.

Le ragazze vaccinate riceveranno una lettera con la quale si comunica loro che il primo invito a screening lo riceveranno al compimento del 30esimo anno di età e verrà loro offerto il test HPV-DNA primario e se ne spiegano nel dettaglio le motivazioni.

Le ragazze per le quali non è stato possibile tracciare la vaccinazione saranno invitate ad effettuare il pap test all'età di 25 anni.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Attività di contrasto alla prevenzione secondaria su base spontanea
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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 Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata	
OT04IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I dati relativi alla quota di "screening spontaneo" sono forniti per ASL. Sarà effettuata una suddivisione per distretto all'interno della ASL e il dato messo in relazione con l'adesione all'invito a screening per cercare di identificare i determinanti dell'attività spontanea. Una subanalisi effettuata nella ASL3-Genova ha mostrato che il tasso di adesione all'invito più basso è stato osservato, sia per lo screening mammografico che per quello cervicovaginale, nei distretti a più basso indice di deprivazione (quartieri a più elevato livello socio-economico). Per lo screening per il cervicocarcinoma, la transizione da pap test ad HPV test potrà migliorare l'adesione all'invito a screening e parallelamente diminuire lo screening spontaneo con pap test. Ad esempio, in ASL2-Savona dove dal 2012 è attivo l'invito ad HPV test di screening: nel 2011 4.830 donne avevano effettuato pap test spontaneo nelle strutture del SSR, nel 2015 erano scese a 940 e nel 2019 a 684. Saranno comunque adottati modelli di informazione alla popolazione che prevengano la sistematizzazione del "pap test intervallare" a causa dell'allungamento dell'intervallo di rescreening dopo HPV test.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 8)	Estensione dell'invito a screening mammografico e coloretale alla popolazione di età 70-74 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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 Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata	
OT04IT04	Comunicazione ed informazione

CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il 2022 sarà dedicato alle azioni preparatorie: a) condivisione di una lettera di invito nella quale si motiva il prolungamento dello screening fino a 74 anni; b) campagna informativa diretta alla popolazione bersaglio e ai MMG; c) adeguamento delle risorse e degli spazi necessari.

screening mammografico: in età post- screening (70-74 anni) il 38% delle donne effettua una mammografia ogni 2 anni in regime spontaneo (flusso specialistica ambulatoriale). Nella fascia 65-69 la percentuale di donne è del 12%. Il dato sembra indicare che all'uscita da screening una rilevante quantità di donne prosegue l'attività di prevenzione su base spontanea. In tabella 1 è riportata la stima dell'attività nel momento in cui l'invito venga esteso alle donne di età 70-74 anni.

Tabella 1. Stima dell'attività di screening per l'estensione dell'invito alle donne di età 70-74 anni

	asl1	asl2	asl3	asl4	asl5	Liguria
popolazione 70-74	7.505	9.847	24.732	5.012	7.238	54.334
mx spontanea biennio§	2.300	3.400	11.500	1.650	1.800	20.650
invitabili	5.205	6.447	13.232	3.362	5.438	33.684
inviti/anno	2.603	3.224	6.616	1.681	2.719	16.843
adesione (*)	47,5%	66,1%	56,0%	78,1%	58,7%	
	1.236	2.131	3.705	1.313	1.596	9.981
Il livello (**)	4,1%	4,2%	3,2%	4,1%	6,2%	
	51	90	119	54	99	412

§ N. Medio di mx/biennio eseguite spontaneamente da donne di età 70-74 anni

(*) adesione grezza 65-69 anni nel 2019

(**) tasso di approfondimento diagnostico 65-69 anni nel 2019

per quanto riguarda l'impegno di risorse umane necessarie ogni anno, si consideri che un TSRM esegue in screening 4 mx/h e un radiologo referta 40 mx/h (doppia lettura); inoltre si deve considerare una media di 20 minuti/paziente per i secondi livelli (nelle 50-69 1 donna su 5/6 ha esame invasivo): questo porta alla necessità di poter disporre di 2.600 h aggiuntive di TSRM e 350 h di radiologo a livello regionale.

A partire dal 2023 gli inviti saranno attivati in rapporto alle risorse umane disponibili e iniziando ad invitare le donne di 74 anni alle quali viene così offerta l'unica di possibilità di effettuare la mammografia in regime di screening. Successivamente si provvederà, gradualmente, ad invitare le altre classi d'età fino a giungere al catch up tra 65-69 anni e 70-74 anni.

screening carcinoma coloretale con FIT: In tabella 2 è riportata la stima di attività per l'estensione dell'invito a FIT a uomini e donne di età 70-74 anni. Queste stime non tengono conto dell'attività di colonscopia in regime ambulatoriale che in questa fascia d'età riguarda circa 1.500 soggetti l'anno che andrebbero esclusi dall'invito per i 5 anni successivi all'esame endoscopico in regime ambulatoriale. Poiché occorre individuare i singoli soggetti è necessario che la selezione venga effettuata annualmente in sede di singola asl in quanto lo stesso soggetto può ripetere per diversi motivi l'esame più volte nel quinquennio (es. follow up di polipectomia, cancro coloretale, malattie infiammatorie del colon retto).

Per quanto riguarda le risorse umane aggiuntive, è stato calcolato che ogni colonscopia impegni per 60 minuti (in media) un medico endoscopista e 2 infermieri di sala endoscopica come previsto dal protocollo regionale (delibera A.Li.Sa. n 17/2016).

Tabella 2. Stima dell'attività di screening per l'estensione dell'invito a uomini e donne di età 70-74 anni

	Asl1	Asl2	Asl3	Asl4	Asl5	Liguria
70-74 anni	13.788	18.111	45.546	9.185	13.625	100.255
Bersaglio/anno	6894	9056	22773	4593	6813	50129
Adesione 65-69 anni	20%	35%	33%	41%	37%	
SOF/anno	1.379	3.169	7.515	1.883	2.521	16.467
CT/anno se SOF(+)6,5% (*)	90	206	488	122	164	1070
CT (se adesione 80%)	72	165	391	98	131	857

(*) tasso medio di positività del FIT nella fascia 65-69 anni

A partire dal 2023 gli inviti saranno attivati secondo il seguente schema

Primo biennio: invito dei soggetti che compiono 74 (unico invito nella fascia di età) e 70 anni nel biennio.

Secondo biennio: invito dei soggetti che compiono 74 (unico invito nella fascia di età) 70 e 72 anni nel biennio.

Terzo biennio: intervento a regime: invito a 70, 72, 74 anni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Implementazione dell'offerta vaccinale anti-meningococcica negli adolescenti e anti-papillomavirus (HPV) nelle donne di 25 anni di età e nelle donne trattate per lesioni pre-cancerose
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	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	
OS03IS02	Protocolli Screening e vaccinazione contro HPV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata	
OT04IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Attività di recupero nelle donne non vaccinate di 25 anni di età, con offerta attiva in occasione della chiamata a screening della cervice uterina ed offerta vaccinale nelle donne trattate per lesioni pre-cancerose (donne trattate con CIN2/3) per prevenire le recidive, come da Deliberazione A.Li.Sa. n. 12 del 15/01/2020.

È prevista l'istituzione di un tavolo multidisciplinare e multiprofessionale comprensivo delle figure coinvolte nel percorso e gli stakeholder nominato da A.Li.Sa. per individuare e implementare le modalità operative ottimali per garantire l'elevata compliance del programma

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (7 di 8)	implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2;
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Deliberazione del documento relativo al "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di oncogenetica per la sindrome ereditaria di predisposizione ai tumori della mammella e dell'ovaio (Hereditary Breast Ovarian Cancer – HBOC)"	



OS04IS03	Deliberazione PDTA oncogenetica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è la contestualizzazione di linee guida in una specifica realtà organizzativa.

Per la parte di prevenzione può essere inteso come un Profilo Integrato di Cura (PIC) in quanto è possibile l'interazione con il Medico di Medicina Generale (MMG) e lo screening mammografico di popolazione che possono riferire al percorso di consulenza genetica oncologica (CGO) le utenti per le quali è ipotizzabile una sindrome Hereditary Breast Ovarian Cancer (HBOC). E', inoltre, prevista l'afferenza spontanea da parte dell'utenza.

Per la parte relativa al duplice ambito trattamento/prevenzione su indicazione di una figura specialistica che opera in strutture del SSN (oncologo, ginecologo, chirurgo, ecc...) si connota come un PDTA.

Il PDTA è stato approvato in data 13/04/2021 dal Dipartimento Interaziendale di ematooncologia di Regione Liguria ed è in attesa di essere deliberato dall'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.).

Il PDTA è stato redatto allo scopo di monitorare la qualità dell'assistenza all'utenza presso il Centro Tumori ereditari (vedere matrici indicatori: pagg. 13-15; 17-20; 22-24; 26-28) nell'ambito del processo di valutazione della qualità dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino-Genova. Per tale obiettivo gli indicatori riportati vengono calcolati annualmente dalla struttura.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Screening per il cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test ad HPV-DNA test primario nella fascia d'età 30-64 anni
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	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Screening per il cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test ad HPV-DNA test primario nella fascia d'età 30-64 anni	
OS02IS01	Tempistica della transizione da pap test ad HPV-DNA test della popolazione bersaglio
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 Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata	
OT04IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel febbraio 2015 la DGR n. 114/2015 aveva stabilito la transizione dello screening da pap test a test HPV primario ed aveva individuato il centro unico regionale per lo sviluppo del test e la lettura dei pap test di triage nell'UO di Anatomia Patologica di asl2. Per l'intervenuto ricorso amministrativo al TAR delle ditte che hanno partecipato alla gara regionale per la fornitura delle strumentazioni necessarie, le procedure per l'acquisizione del sistema di sviluppo del test HPV si sono concluse soltanto nel giugno 2019 con sentenza del Consiglio di Stato (n. 01137/2019). Nel novembre 2019 è stata installata la strumentazione presso il centro unico regionale ed è stata programmata l'attività per effettuare i collegamenti informatici e logistici con le altre asl da portare a termine entro il 2020. Il 10/3/2020 l'attività è stata interrotta [DPCM 9/03/2020 per l'emergenza sanitaria da COVID19] e solo nel settembre 2020 sono ripresi i contatti con l'azienda che fornisce la strumentazione diagnostica (Roche Diagnostic s.p.a.) e che ha in carico i collegamenti informatici con le asl in collaborazione con la software house (Dedalus Italia s.p.a.) che fornisce i gestionali screening alle asl.

Tra il gennaio 2022 ed il marzo 2023 le quattro asl che attualmente offrono il pap test come test di screening inizieranno la transizione verso HPV-DNA test (vedi diagramma di GANNT allegato). La transizione avverrà per singola asl per consentire l'integrazione graduale delle procedure con il centro unico regionale per lo sviluppo del test (anatomia patologica della asl2-Savona) e collegare digitalmente le strutture periferiche presso le quali verrà effettuato il prelievo cervico-vaginale con il centro unico.

Il centro unico regionale provvederà allo sviluppo dei test HPV-DNA e alla lettura dei pap test di triage nel caso di positività del test.

La transizione della popolazione bersaglio da invito a pap test ad invito a test HPV-DNA è prevista in un periodo di 4 anni (2022-2025) e avverrà per fascia d'età in relazione all'età all'invito. Per consentire a tutte le donne di poter usufruire di un test HPV-DNA prima di uscire dal programma per superamento del 64esimo anno di età, si inizierà la transizione dalla fascia d'età 50-64 anni, seguiranno le fasce 45-49 anni, 40-44 anni e 30-39 anni.

In allegato il programma di transizione nelle 5 asl liguri e la stima prevista dell'attività di HPV-test e pap test nel periodo interessato dalla transizione.

Un quinto anno è stato previsto per consolidare il completamento della transizione e immettere in atto interventi per il recupero al programma delle donne che non hanno accettato (anche dopo sollecito) di aderire all'invito a fare il test. Le valutazioni relative allo stato socioeconomico fatte durante il periodo per i tre screening saranno utili per meglio focalizzare le iniziative.

Per favorire una migliore performance dell'intervento, verrà ripetuto il Corso di formazione regionale del personale impegnato nel front office e nel primo livello dello screening cervico-vaginale con HPV in Liguria in modo da offrire a tutti gli operatori coinvolti l'opportunità di aggiornare le proprie conoscenze e condividere le modalità di counselling nei confronti delle donne.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incremento uniforme dell'adesione all'invito a screening in tutta la regione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>identificare le fasce di popolazione che in base alle caratteristiche individuali che possono determinare una condizione di svantaggio (stato socioeconomico e status di immigrato residente) ha un più basso tasso di partecipazione al programma di screening.</p> <p>In analogia ai flussi regionali dell'attività di screening per i tumori della mammella e del colon retto, nel 2022 si procederà all'istituzione del flusso per lo screening del cervico-carcinoma rinviato in attesa dell'inizio della transizione dello screening da pap test a test HPV-DNA. Il flusso costituirà una sorgente informativa in quanto il database conterrà le informazioni relative a tutta la popolazione invitata e i motivi di non adesione dovuti a patologie concomitanti o a rifiuto esplicitato da parte dell'utente.</p> <p>Inoltre, i dati aggregati per distretto territoriale tratti dal profilo di salute dei liguri prodotto annualmente sarà utile per la valutazione per aree sub-asl dell'adesione in relazione alle caratteristiche dei residenti.</p>
ATTORI COINVOLTI	Unità di valutazione e organizzazione dei 5 programmi di screening regionali (UVOS), Sistemi Informativi Aziendali delle asl; Coordinamento regionale screening oncologici; SC Prevenzione di A.Li.Sa.; SC Programmazione e Sviluppo dei Sistemi Informativi del SSR
INDICATORE	<p>adesione all'invito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di donne aderenti all'invito / (numero di donne invitate - inviti inesitati - donne che hanno comunicato di aver effettuato un esame di recente) • Standard raggiungere progressivamente almeno il 50% di adesione negli anni 2022-25 • Fonte Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)

4.2 PL12 Malnutrizione nelle strutture residenziali

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Paola Sfacteria
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - 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



Profilo di salute ed equità

Il progetto orientato alla promozione della salute nutrizionale dei pazienti accolti nei nuclei residenziali con l'obiettivo di migliorarne l'assistenza nutrizionale, si attuerà nel periodo compreso tra il 2022 e il 2025, presso le Strutture Sociosanitarie per pazienti disabili/ psichiatrici.

Infatti nel corso delle attività di vigilanza si è evidenziata una possibile disegualianza di trattamento fra soggetti istituzionalizzati appartenenti a generi diversi, età diverse, condizioni di salute diverse, ma inseriti in un contesto che prevede un menù comune e non differenziato: tale situazione potrebbe favorire l'insorgenza di casi di iper e iponutrizione.

Altro elemento che potrebbe incidere sul profilo di salute ed equità è la differenza che si osserva tra menù preparati nei centri cottura che veicolano il vitto in multiporzione in legume fresco-caldo, cook and chill, o misto e menù preparati direttamente nella cucina della Struttura, dove potrebbe essere possibile una maggiore personalizzazione.

Pertanto, si è deciso di mettere a confronto i dati che emergono dalla valutazione di diversi item relativi a quanto sopradescritto, in modo da valutare le eventuali criticità che dovessero emergere, formulando infine spunti di miglioramento, soprattutto in relazione al riscontro di soggetti con evidente malnutrizione.

Nel corso del progetto che prevede una sorveglianza a tempo 0 ed una successiva al T1 verranno elaborate check list ed altro materiale di supporto alle Strutture.

La prevenzione della malnutrizione, sia per difetto che per eccesso rispetto ai fabbisogni di macro e micro nutrienti, rappresenta una priorità per il SSN, in quanto comporta un peggioramento della qualità della vita oltre ad un aumento di morbilità e di mortalità nei soggetti affetti.

Secondo la definizione del Council on food and nutrition dell'American Medical Association (1970), la malnutrizione indica "uno stato di alterazione funzionale strutturale dell'organismo, conseguente ad una discrepanza tra fabbisogni nutrizionali specifici ed introito o utilizzazione dei nutrienti essenziali".

Dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolineano che l'86% delle morti e il 75% della spesa sanitaria in Europa e in Italia sono determinate da patologie croniche, che hanno come minimo comune denominatore quattro principali fattori di rischio: fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica. Tali fattori, che rientrano tra quelli modificabili, sono frequentemente presenti nei soggetti ospiti di strutture residenziali, dove si è stimata una prevalenza del sovrappeso pari al 50-70% nei maschi, 70-80% nelle femmine.

Nell'ambito delle attività di controllo ufficiale previste ai sensi della legge regionale 9/2017 "Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle Strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche e private" si è rilevata in alcuni casi la presenza di fornitura di pasti realizzati secondo menù elaborati da personale in assenza di formazione specifica. In particolare diete redatte da personale appartenente a vari profili professionali della Struttura, in assenza di una linea di indirizzo omogenea.



L'obiettivo di questo progetto è quello di acquisire e valutare i menù somministrati presso le collettività, per verificare l'adeguatezza di quanto somministrato rispetto al target e suggerire spunti di miglioramento, oltre a verificare le condizioni igieniche nella preparazione degli alimenti previsti dal menù, le procedure utilizzate nella gestione degli allergeni, la presenza di diete speciali, ad esempio per pazienti disfagici, la loro preparazione e le modalità di somministrazione da parte di personale formato.

Tale attività, svolta da personale appartenente alla S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione, che effettuerà il sopralluogo di verifica dei requisiti e delle procedure utilizzate per la gestione allergeni e delle diete speciali, e da dietisti appartenenti alla S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri, S.C. C.P.S.O. e S.C. C.D.A. SPCR, che si occuperanno di valutare i menù e di acquisire i dati antropometrici dei pazienti ospitati, prevede due fasi: nella prima definita " conoscitiva" nella quale si effettuerà la ricognizione delle Strutture presenti sul territorio, la verifica delle modalità di preparazione, di veicolazione, la tipologia e numerosità degli ospiti e tipologia delle diete somministrate alla fine della quale in base a questi fattori verranno selezionati i siti oggetto dello studio e una seconda " analitica" nella quale si procederà alla valutazione delle diete, dello stato di nutrizione degli ospiti e dell'eventuale rapporto con gli altri indicatori. Ad integrazione del progetto verrà anche verificato lo stato di salute dell'apparato odontostomatologico, possibile ulteriore causa di malnutrizione e necessità di pasti a consistenza modificata.

Obiettivi finali

- Garantire la sicurezza igienico nutrizionale degli alimenti
- Promuovere una alimentazione equilibrata, nel rispetto della gradevolezza ed appetibilità delle pietanze
- Migliorare le conoscenze e le abilità del personale addetto

Per il futuro successo del programma di miglioramento della malnutrizione, è fondamentale la realizzazione di interventi sinergici, che includano la revisione del servizio di ristorazione, la formazione di tutto il personale coinvolto e l'adozione di procedure sulla valutazione e di programmi di intervento nutrizionali.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma libero denominato " Malnutrizione nelle Strutture residenziali" ha l'obiettivo di far emergere l'eventuale necessità di una maggiore attenzione alla valutazione e alla gestione dell'alimentazione nelle Strutture Residenziali , in particolar modo quelle che ospitano adulti di età inferiore ai 65 anni, con problematiche psichiatriche.

Pertanto il rationale di questo progetto è quello di acquisire e valutare i menù somministrati presso le collettività, per verificare l'adeguatezza di quanto somministrato rispetto al target e suggerire spunti di miglioramento, oltre a verificare le condizioni igieniche nella preparazione degli alimenti previsti dal menù, le procedure utilizzate nella gestione degli allergeni, la presenza di diete speciali, ad esempio per



pazienti disfagici, la loro preparazione e le modalità di somministrazione da parte di personale formato.

Tale attività, svolta da personale appartenente alla S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione, che effettuerà il sopralluogo di verifica dei requisiti e delle procedure utilizzate per la gestione allergeni e delle diete speciali, e da dietisti appartenenti alla S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri, S.C. C.P.S.O. e S.C. C.D.A. SPCR, che si occuperanno di valutare i menù e di acquisire i dati antropometrici dei pazienti ospitati, prevede due fasi: nella prima definita " conoscitiva" nella quale si effettuerà la ricognizione delle Strutture presenti sul territorio, la verifica delle modalità di preparazione, di veicolazione, la tipologia e numerosità degli ospiti e tipologia delle diete somministrate alla fine della quale in base a questi fattori verranno selezionati i siti oggetto dello studio e una seconda " analitica" nella quale si procederà alla valutazione delle diete, dello stato di nutrizione degli ospiti e dell'eventuale rapporto con gli altri indicatori. Ad integrazione del progetto verrà anche verificato lo stato di salute dell'apparato odontostomatologico, possibile ulteriore causa di malnutrizione e necessità di pasti a consistenza modificata.

Obiettivi finali

- Garantire la sicurezza igienico nutrizionale degli alimenti
- Promuovere una alimentazione equilibrata, nel rispetto della gradevolezza ed appetibilità delle pietanze
- Migliorare le conoscenze e le abilità del personale addetto

Per il futuro successo del programma di miglioramento della malnutrizione, è fondamentale la realizzazione di interventi sinergici, che includano la revisione del servizio di ristorazione, la formazione di tutto il personale coinvolto e l'adozione di procedure sulla valutazione e di programmi di intervento nutrizionali.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Namasivayam AM, Steele CM. Malnutrition and Dysphagia in long-term care: a systematic review. *J Nutr Gerontol Geriatr.* 2015;34(1):1-21. doi: 10.1080/21551197.2014.1002656. PMID: 25803601.
2. Van Lancker A, Verhaeghe S, Van Hecke A, Vanderwee K, Goossens J, Beeckman D. The association between malnutrition and oral health status in elderly in long-term care facilities: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012 Dec;49(12):1568-81. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.001. Epub 2012 Apr 27. PMID: 22542267.
3. Valladares AF, Kilgore KM, Partridge J, Sulo S, Kerr KW, McCauley S. How a Malnutrition Quality Improvement Initiative Furthers Malnutrition Measurement and Care: Results From a Hospital Learning Collaborative. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2021 Feb;45(2):366-371. doi: 10.1002/jpen.1833. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32282948; PMCID: PMC7984333.
4. Flint K, Matthews-Rensch K, Flaws D, Mudge A, Young A. Mealtime care and dietary intake in older psychiatric hospital inpatient: A multiple case study. *J Adv Nurs.* 2021 Mar;77(3):1490-1500. doi: 10.1111/jan.14728. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33326632.
5. Reg.UE 625/2017

6. Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica
7. IV revisione dei LARN
8. DGR 332/2015 del 20/03/2015 “ Indirizzi regionali per le imprese alimentari e le AASSLL liguri inerenti la produzione/ somministrazione/vendita di alimenti non confezionati contenenti allergeni o privi degli stessi e/o senza glutine”
9. Determina del Commissario Straordinario di ARS Liguria n. 58 del 30/07/2012 “Indirizzi regionali per la gestione della malnutrizione ospedaliera”;

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Sistematizzazione a livello regionale del metodo di indagine sulla malnutrizione nelle strutture residenziali
PL12_OT02_IT02	Accordo intersettoriale
formula	presenza di linee di indirizzo regionali sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali
Standard	linee di indirizzo regionali sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali
Fonte	Indagine ASL2 Malnutrizione nelle strutture residenziali

FORMAZIONE

PL12_OT03	formazione operatori del SSR su attività di indagine dello stato di malnutrizione nelle strutture residenziali
PL12_OT03_IT03	Interventi di formazione ad operatori del SSR sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali
formula	Numero di interventi di formazione ad operatori del SSR sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali
Standard	almeno un intervento biennale
Fonte	ASL2

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Report attività di indagine sulla malnutrizione nelle strutture residenziali
PL12_OT04_IT04	Report annuale
formula	Presenza di report annuale su vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali
Standard	report annuale
Fonte	Indagine ASL2 Malnutrizione nelle strutture residenziali

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	valutare la eventuale malnutrizione nelle strutture residenziali per pazienti psichiatrici al fine di orientare azioni correttive
PL12_OS01_	Numerosità di soggetti valutati per possibile malnutrizione per difetto o per eccesso c/o Strutture residenziali
formula	N. soggetti sottoposti ad indagine/N. soggetti istituzionalizzati
Standard	40% della popolazione istituzionalizzata
Fonte	Survey

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Trasversalità nell'attività di vigilanza sulla malnutrizione nelle strutture residenziali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di "pratiche" locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di "Pratiche" locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE



Per il futuro successo del programma di miglioramento della malnutrizione, è fondamentale la realizzazione di interventi sinergici, che includano la revisione del servizio di ristorazione, la formazione di tutto il personale coinvolto e l'adozione di procedure sulla valutazione e di programmi di intervento nutrizionali.

Nell'ottica di sistematizzazione a livello regionale delle attività di vigilanza e del programma di miglioramento della malnutrizione realizzati nell'ambito del progetto sulla malnutrizione nelle strutture residenziali di ASL2, saranno previste azioni di:

- progettazione e realizzazione di percorsi formativi volti a orientare la vigilanza degli operatori della S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione nei riguardi della malnutrizione, per eccesso o per difetto, dei pazienti delle strutture residenziali;
- pubblicazione di reportistica sulle attività svolte, con cadenza annuale;
- predisposizione di linee di indirizzo per la vigilanza sulla malnutrizione nelle strutture residenziali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 2)	indagine annuale
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	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Ogni anno il team di esperti afferenti alle S.C. igiene degli alimenti e della nutrizione e S.C. Direzione medica presidi ospedalieri, S.C. C.P.S.O. E S.C. C.D.A. SPCR, camperà le strutture socio sanitarie di degenza dei soggetti psichiatrici al fine di valutare i requisiti di igiene generale e le procedure utilizzate per la gestione degli allergeni e delle diete speciali, acquisire i dati antropometrici dei pazienti ospitati e valutare i menù somministrati.

Azione preliminare è la ricognizione delle strutture presenti sul territorio, la verifica delle modalità di preparazione, di veicolazione, la tipologia e numerosità degli ospiti e tipologia delle diete somministrate alla fine della quale in base a questi fattori verranno selezionati i siti oggetto dello studio, successivamente si procederà alla valutazione delle diete, dello stato di nutrizione degli ospiti e dell'eventuale rapporto con gli altri indicatori.



Ad integrazione del progetto verrà anche verificato lo stato di salute dell'apparato odontostomatologico, possibile ulteriore causa di malnutrizione e necessità di pasti a consistenza modificata.

Obiettivi finali

- Garantire la sicurezza igienico nutrizionale degli alimenti
- Promuovere una alimentazione equilibrata, nel rispetto della gradevolezza ed appetibilità delle pietanze
- Migliorare le conoscenze e le abilità del personale addetto.

Sulla base dei risultati che emergeranno al termine dell'indagine sulla malnutrizione sarà valutata l'opportunità di proseguire lo studio attraverso la realizzazione di un ulteriore monitoraggio della popolazione target dal punto di vista nutrizionale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Soggetti valutati per possibile malnutrizione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Gli operatori della S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione, che effettuerà il sopralluogo di verifica dei requisiti e delle procedure utilizzate per la gestione allergeni e delle diete speciali, e i dietisti appartenenti alla S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri, S.C. C.P.S.O. e S.C. C.D.A. SPCR, che si occuperanno di valutare i menù e di acquisire i dati antropometrici dei pazienti ospitati, hanno il compito di acquisire e valutare i menù somministrati presso le collettività, per verificare l'adeguatezza di quanto somministrato rispetto al target e suggerire spunti di miglioramento, oltre a verificare le condizioni igieniche nella preparazione degli alimenti previsti dal menù, le procedure utilizzate nella gestione degli allergeni, la presenza di diete speciali, ad esempio per pazienti disfagici, la loro preparazione e le modalità di somministrazione da parte di personale formato.
ATTORI COINVOLTI	S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione, S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri, S.C. C.P.S.O. e S.C. C.D.A. SPCR di ASL2
INDICATORE	NUMEROSITÀ DI SOGGETTI VALUTATI PER POSSIBILE MALNUTRIZIONE PER DIFETTO O PER ECCESSO C/O STRUTTURE RESIDENZIALI
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: N. soggetti sottoposti ad indagine/N. soggetti istituzionalizzati • Standard 40% della popolazione istituzionalizzata • Fonte Indagine ASL2 Malnutrizione nelle strutture residenziali

APPENDICE 1 ALLEGATI

APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Regione e MIUR – USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025		2	1	1	2



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			
PP03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_OT06	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP06_OT01	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MISE, MIIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali	PP07_OT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del d.lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	PP07_OT06	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP08	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP08_OT02	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si
PP08	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	PP08_OT03	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) sedi provinciali della Liguria per attività di informazione della popolazione sugli screening oncologici	PL11_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PL11	Corso di formazione regionale del personale impegnato nel front office e nel primo livello dello screening cervico-vaginale con HPV in Liguria	PL11_OT03	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
PL11	Incontri formativi/divulgativi indirizzati a personale sanitario finalizzati a promuovere il dialogo con gli assistiti in tema di prevenzione secondaria organizzata	PL11_OT04	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Sistematizzazione a livello regionale del metodo di indagine sulla malnutrizione nelle strutture residenziali	PL12_OT02	Accordo intersettoriale	presenza di linee di indirizzo regionali sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali	Indagine ASL2 Malnutrizione nelle strutture residenziali	linee di indirizzo regionali sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali					si
PL12	formazione operatori del SSR su attività di indagine dello stato di malnutrizione nelle strutture residenziali	PL12_OT03	Interventi di formazione ad operatori del SSR sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali	Numero di interventi di formazione ad operatori del SSR sulla vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali	ASL2	almeno un intervento biennale		1		1	
PL12	Report attività di indagine sulla malnutrizione nelle strutture residenziali	PL12_OT04	Report annuale	Presenza di report annuale su vigilanza relativa alla malnutrizione nelle strutture residenziali	Indagine ASL2 Malnutrizione nelle strutture residenziali	report annuale		si	si	si	si
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si



INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR -USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell' "Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025			10		20
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50
PP04	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	PP04_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	PP04_OS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) / (n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_OS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) / (n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)	Regione	maggiore o uguale a 3					3
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	PP07_OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP07	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	PP07_OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si



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 ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si



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 PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			



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 (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2022)		100			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Incontri regionali di formazione e aggiornamento sullo screening mammografico per medici radiologi	PL11_OS01	Formazione operatori sanitari (Radiologi senologi)	numero di incontri durante il periodo del piano	Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)	Riproposizione, ad intervallo biennale degli Incontri regionali di formazione e aggiornamento sullo screening mammografico per medici radiologi		si		si	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Screening per il cervico-carcinoma: completamento della transizione da pap test ad HPV-DNA test primario nella fascia d'età 30-64 anni	PL11_OS02	Tempistica della transizione da pap test ad HPV-DNA test della popolazione bersaglio	numero di donne che, per fascia d'età passano dallo screening con pap test allo screening con HPV-DNA test primario/popolazione bersaglio dello screening cervico-vaginale.	Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)	la transizione da pap test ah HPV-DNA test primario sarà effettuata tenendo conto dell'età della donna al momento dell'invito a screening e si completerà in un periodo di 4 anni. Un ulteriore anno sarà considerato per il recupero delle non aderenti all'invito e ai solleciti negli anni precedenti. primo anno: 50-64 anni secondo anno: 45-49 anni terzo anno: 40-44 anni quarto anno: 30-39 anni quinto anno: recupero delle non aderenti all'invito e ai solleciti negli anni precedenti.		63000	80000	95000	76000
PL11	Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	PL11_OS03	Protocolli Screening e vaccinazione contro HPV	numero di donne di età 25-29 anni vaccinate entro il 15emo anno di età identificate attraverso i sistemi informativi delle asl/totale delle donne di età 25-29 anni	Unità di valutazione e Organizzazione degli screening delle asl	per ogni anno del programma tra le ragazze di 25 anni si identificheranno, attraverso consultazione del registro vaccinale aziendale, le ragazze che sono state vaccinate con la dose iniziale tra gli 11 e i 12 anni o che hanno compiuto il ciclo vaccinale (2 dosi) prima del compimento del 15emo anno di età. Le ragazze vaccinate riceveranno una lettera standard redatta dall'ONS e quindi uguale per tutte le regioni con la quale si comunica che, in relazione alla loro copertura vaccinale e quindi al basso rischio di lesioni CIN e alla probabilità di diagnosticare lesioni che sarebbe regredite spontaneamente, è opportuno iniziare lo screening all'età di 30 anni con il test HPV-DNA. Le ragazze non vaccinate o con vaccinazione incompleta o effettuata dopo il compimento del 15emo anno saranno invitate ad effettuare pap test triennale fino al 29emo anno e negli anni successivi saranno invitate ad effettuare HPV-test essendo entrate nel 30emo anno di età.		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Deliberazione del documento relativo al "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di oncogenetica per la sindrome ereditaria di predisposizione ai tumori della mammella e dell'ovaio (Hereditary Breast Ovarian Cancer – HBOC)"	PL11_OS04	Deliberazione PDTA oncogenetica	approvazione del documento	Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)	deliberazione		si			
PL12	valutare la eventuale malnutrizione nelle strutture residenziali per pazienti psichiatrici al fine di orientare azioni correttive	PL12_OS01	Numerosità di soggetti valutati per possibile malnutrizione per difetto o per eccesso c/o Strutture residenziali	N. soggetti sottoposti ad indagine/N. soggetti istituzionalizzati	Survey	40% della popolazione istituzionalizzata		5	20	30	40

AGGIORNAMENTO DDG n. 3674/2021

Attuazione PRP 2020-2025

Nominativi Tavolo Coordinamento e relativi tavoli relativi tavoli programmi predefiniti

Indice

a) Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione costituito dai seguenti componenti	2
b) Tavolo “Programma Predefinito 01 - Scuole che Promuovono Salute” costituito dai seguenti componenti	3
c) Tavolo “Programma Predefinito 02 - Comunità Attive” costituito dai seguenti componenti	4
e) Tavolo “Programma Predefinito 04 - Dipendenze” costituito dai seguenti componenti.....	6
f) Tavolo “Programma Predefinito 05 - Sicurezza negli Ambienti di Vita” costituito dai seguenti componenti	7
g) Tavolo “Programma Predefinito 06 - Piano Mirato di Prevenzione” costituito dai seguenti componenti	8
h) Tavolo “Programma Predefinito 07 - Prevenzione in Edilizia e Agricoltura” costituito dai seguenti componenti	9
i) Tavolo “Programma Predefinito 08 - Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale delle Patologie Professionali dell’Apparato Muscolo-Scheletrico e del Rischio Stress Correlato al Lavoro” costituito dai seguenti componenti	10
l) Tavolo “Programma Predefinito 09 - Ambiente, Clima e Salute” costituito dai seguenti componenti ...	11
m) Tavolo “Programma Predefinito 10 - Misure per il contrasto dell’Antimicrobico - Resistenza” costituito dai seguenti componenti	12

a) Tavolo di Coordinamento Regionale del Piano Regionale di Prevenzione costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla (Coordinatore)	camilla.sticchi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Nicosia Elena (co- Coordinatore)	elena.nicosia@regione.liguria.it
Regione Liguria	Alpigini Stefano	stefano.alpigini@regione.liguria.it
Regione Liguria	Riccardi Giuditta	giuditta.riccardi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Penco Damiano	damiano.penco@regione.liguria.it
Regione Liguria	Sciaccaluga Mariagrazia	gabriella.sciaccaluga@regione.liguria.it
Regione Liguria	Andreotti Marco	marco.andreotti@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Salvini Sonia	sonia.salvini@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Varlese Federica	federica.varlese@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Moschi Roberto	roberto.moschi@regione.liguria.it
ARPAL	Avenoso Domenico	domenico.avenoso@arpal.liguria.it
ASL 1	Sferrazzo Francesco	f.sferrazzo@asl1.liguria.it
ASL 2	Sfacteria Paola	p.sfacteria@asl2.liguria.it
ASL 3	Saporita Concetta Teresa	concettateresa.saporita@asl3.liguria.it
ASL 4	Ferraccioli Maria Paola	mferraccioli@asl4.liguria.it
ASL 5	Orlandi Mino	mino.orlandi@asl5.liguria.it
	Baldi Roberta	roberta.baldi.epidemiologia@asl5.liguria.it
E.O. Ospedali Galliera	Risso Francesco	francesco.risso@galliera.it
	Briganti Marco	marco.briganti@galliera.it
Ospedale Policlinico San Martino	Icardi Giancarlo	icardi@unige.it
	Bassetti Matteo	matteo.bassetti@hsanmartino.it
	Beltramini Sabrina	sabrina.beltramini@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
CIP	Bocciardo Francesco	francesco.bocciardo@regione.liguria.it
CONI	Ferraris Luca	dr.ferraris@libero.it
Sport e Salute SpA	Lupi Alessandro	alessandro.lupi@sportesalute.eu
ANCI	Petralia Luca	luca.petralia@anciliguria.eu
	Merlo Valentina	valentina.merlo@anciliguria.eu
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it
Ufficio Scolastico Regionale	Galuffo Roberto	roberto.galuffo@posta.istruzione.it
IZSPLV	Ercolini Carlo	carlo.ercolini@izsto.it
Ufficio Sanitario Provinciale della Questura di Genova	Piemontino Umberto	umberto.piemontino@poliziadistato.it

b) Tavolo “Programma Predefinito 01 - Scuole che Promuovono Salute” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
A.Li.Sa.	Varlese Federica (Responsabile di Programma)	federica.varlese@regione.liguria.it
	Moschi Roberto	roberto.moschi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Nicosia Elena	elena.nicosia@regione.liguria.it
Regione Liguria	Geretto Marta	marta.geretto@regione.liguria.it
ARPAL	Grasso Federico	federico.grasso@arpal.liguria.it
Ufficio Scolastico Regionale	Galuffo Roberto	roberto.galuffo@posta.istruzione.it
ASL 1	Guasco Stefania	s.guasco@asl1.liguria.it
ASL 2	Astengo Marina	m.astengo@asl2.liguria.it
ASL 3	Saporita Concetta Teresa	concettateresa.saporita@asl3.liguria.it
	Venuti Stefania	stefania.venuti@asl3.liguria.it
ASL 4	Carpi Antonella	acarpi@asl4.liguria.it
ASL 5	Tazzer Carla	carla.tazzer@asl5.liguria.it
	Baldi Roberta	roberta.baldi.epidemiologia@asl5.liguria.it
E.O. Ospedali Galliera	Briganti Marco	marco.briganti@galliera.it
Ospedale Policlinico San Martino	Bassetti Matteo	matteo.bassetti@hsanmartino.it
	Beltramini Sabrina	sabrina.beltramini@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
Ufficio Sanitario Provinciale della Questura di Genova	Piemontino Umberto	umberto.piemontino@poliziadistato.it
IZSPLV	Bianchi Manila	manila.bianchi@izsto.it
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

c) Tavolo “Programma Predefinito 02 - Comunità Attive” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
Regione Liguria	Alpigini Stefano (Responsabile di Programma)	stefano.alpigini@regione.liguria.it
Regione Liguria	Riccardi Giuditta (collaboratore di programma)	giuditta.riccardi@regione.liguria.it
ASL 1	Caprile Cristina	c.caprile@asl1.liguria.it
ASL 2	Zucchi Francesca	f.zucchi@asl2.liguria.it
ASL3	Tasso Emilia	Lia.tasso@asl3.liguria.it
ASL 4	Di Marco Barbara	bdimarco@asl4.liguria.it
ASL 5	Tazzer Carla	carla.tazzer@asl5.liguria.it
	Baldi Roberta	roberta.baldi.epidemiologia@asl5.liguria.it
CIP	Bocciardo Francesco	francesco.bocciardo@regione.liguria.it
CONI	Ferraris Luca	dr.ferraris@libero.it
Sport e Salute SpA	Lupi Alessandro	alessandro.lupi@sportosalute.eu
Regione Liguria	Sciaccaluga Mariagrazia	gabriella.sciaccaluga@regione.liguria.it
Regione Liguria	Andreotti Marco	marco.andreotti@regione.liguria.it

D) Tavolo “Programma Predefinito 03 - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute” costituito dai seguenti componenti:

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
ASL 1	Sferrazzo Francesco (Responsabile di Programma)	f.sferrazzo@asl1.liguria.it
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla	camilla.sticchi@regione.liguria.it
ARPAL	Avenoso Domenico	domenico.avenoso@arpal.liguria.it
	Toso Pierpaolo	pierpaolo.toso@arpal.liguria.it
Regione Liguria	Pastorino Iliana (Collaboratore di Programma)	Iliana.pastorino@regione.liguria.it
ASL 2	Zangrillo Francesca	f.zangrillo@asl2.liguria.it
ASL 3	Pierri Floriana	floriana.pierri@asl3.liguria.it
ASL 4	Cavalli Franco	fcavalli@asl4.liguria.it
ASL 5	Villa Angelo	angelo.villa@asl5.liguria.it
	Lombardi Massimo	massimo.lombardi@asl5.liguria.it
E.O. Ospedali Galliera	Briganti Marco	marco.briganti@galliera.it
Ospedale Policlinico San Martino	Durando Paolo	paolo.durando@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

e) Tavolo “Programma Predefinito 04 - Dipendenze” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
A.Li.Sa.	Salvini Sonia (Responsabile di Programma)	sonia.salvini@regione.liguria.it
Regione Liguria	Riccardi Giuditta	giuditta.riccardi@regione.liguria.it
ASL 2	Donini Rachele (Collaboratore di Programma)	r.donini@asl2.liguria.it
ASL 1	Ardissone Giancarlo	g.ardissone@asl1.liguria.it
ASL 3	Hinnenthal Inamaria	inamaria.hinnenthal@asl3.liguria.it
	Alemberti Annamaria	annamaria.alemberti@asl3.liguria.it
ASL 4	Poggi Laura	lpoggi@asl4.liguria.it
ASL 5	Bardellini Luigi Filippo	luigi.bardellini@asl5.liguria.it
	Begliomini Ilaria	ilaria.begliomini@asl5.liguria.it
E.O. Ospedali Galliera	Risso Francesco	francesco.risso@galliera.it
	Briganti Marco	marco.briganti@galliera.it
Ospedale policlinico San Martino	Bassetti Matteo	matteo.bassetti@hsanmartino.it
	Beltramini Sabrina	sabrina.beltramini@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

f) Tavolo “Programma Predefinito 05 - Sicurezza negli Ambienti di Vita” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
Regione Liguria	Nicosia Elena (Responsabile di Programma)	elena.nicosia@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla	camilla.sticchi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Colobraro Daniele Pierpaolo (Collaboratore di Programma)	daniele.colobraro@regione.liguria.it
ARPAL	Valle Massimo	massimo.valle@arpal.liguria.it
ASL 1	Guasco Stefania	s.guasco@asl1.liguria.it
	Caprile Cristina	c.caprile@asl1.liguria.it
ASL 2	Addis Anna Paola	a.addis@asl2.liguria.it
ASL 3	Boccardo Tiberia	tiberia.boccardo@asl3.liguria.it
	Saporita Concetta Teresa	concettateresa.saporita@asl3.liguria.it
ASL 4	Brignole Giordana	giordana.brignole@asl4.liguria.it
ASL 5	Di Capua Anna Maria	annamaria.dicapua@asl5.liguria.it
	Guerra Stefania	stefania.guerra@asl5.liguria.it
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

g) Tavolo “Programma Predefinito 06 - Piano Mirato di Prevenzione” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
A.Li.Sa.	Moschi Roberto (Responsabile di Programma)	roberto.moschi@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla	camilla.sticchi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Pastorino Iliana (Collaboratore di Programma)	Iliana.pastorino@regione.liguria.it
Regione Liguria	Geretto Marta	marta.geretto@regione.liguria.it
ARPAL	Bertolotto Rosa Maria	rosamaria.bertolotto@arpal.liguria.it
ASL 1	Avenoso Tullio	t.avenoso@asl1.liguria.it
ASL 2	Peripimeno Francesco	f.peripimeno@asl2.liguria.it
ASL 3	Mercurio Gabriele	gabriele.mercurio@asl3.liguria.it
ASL 4	Cavalli Franco	fcavalli@asl4.liguria.it
ASL 5	Villa Angelo	angelo.villa@asl5.liguria.it
	Lombardi Massimo	massimo.lombardi@asl5.liguria.it
Ospedale Policlinico San Martino	Icardi Giancarlo	icardi@unige.it
	Bassetti Matteo	matteo.bassetti@hsanmartino.it
	Beltramini Sabrina	sabrina.beltramini@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

h) Tavolo “Programma Predefinito 07 - Prevenzione in Edilizia e Agricoltura” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
Regione Liguria	Nicosia Elena (Responsabile di Programma)	elena.nicosia@regione.liguria.it
Regione Liguria	Pastorino Iliana (Collaboratore di Programma)	Iliana.pastorino@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla	camilla.sticchi@regione.liguria.it
ARPAL	Cogorno Andrea	andrea.cogorno@arpal.liguria.it
Ospedale Policlinico San Martino	Durando Paolo	paolo.durando@hsanmartino.it
ASL 1	Mazzarella Salvatore	s.mazzarella@asl1.liguria.it
ASL 2	Peripimeno Francesco	f.peripimeno@asl2.liguria.it
ASL 3	Mercurio Gabriele	gabriele.mercurio@asl3.liguria.it
ASL 4	Cavalli Franco	fcavalli@asl4.liguria.it
Regione Liguria	Penco Damiano	damiano.penco@regione.liguria.it
ASL 5	Villa Angelo	angelo.villa@asl5.liguria.it
	Lombardi Massimo	massimo.lombardi@asl5.liguria.it
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

i) Tavolo “Programma Predefinito 08 - Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale delle Patologie Professionali dell’Apparato Muscolo-Scheletrico e del Rischio Stress Correlato al Lavoro” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
Regione Liguria	Scarsi Mirco (Responsabile di Programma)	mirco.scarsi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Iliana Pastorino (Collaboratore di Programma)	iliana.pastorino@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla	camilla.sticchi@regione.liguria.it
ARPAL	Avenoso Domenico	domenico.avenoso@arpal.liguria.it
	Toso Pierpaolo	pierpaolo.toso@regione.liguria.it
ASL 1	Mazzarella Salvatore	s.mazzarella@asl1.liguria.it
ASL 2	Sergi Angelo	a.sergi@asl2.liguria.it
ASL 3	Mercurio Gabriele	gabriele.mercurio@asl3.liguria.it
ASL 4	Cavalli Franco	fcavalli@asl4.liguria.it
ASL 5	Villa Angelo	angelo.villa@asl5.liguria.it
	Lombardi Massimo	massimo.lombardi@asl5.liguria.it
E.O. Ospedali Galliera	Risso Francesco	francesco.risso@galliera.it
Ospedale Policlinico San Martino	Durando Paolo	paolo.durando@hsanmartino.it
	Bassetti Matteo	matteo.bassetti@hsanmartino.it
	Beltramini Sabrina	sabrina.beltramini@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
INAIL	Rebora Patrizia	p.rebora@inail.it
	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it

1) Tavolo “Programma Predefinito 09 - Ambiente, Clima e Salute” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
Regione Liguria	Nicosia Elena (Responsabile di Programma)	elena.nicosia@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla (Collaboratore di Programma)	camilla.sticchi@regione.liguria.it
Regione Liguria	Colobraro Daniele PierPaolo	daniele.colobraro@regione.liguria.it
Regione Liguria	Penco Damiano	damiano.penco@regione.liguria.it
Regione Liguria	Sciaccaluga Mariagrazia	gabriella.sciaccaluga@regione.liguria.it
Regione Liguria	Andreotti Marco	marco.andreotti@regione.liguria.it
Ospedale Policlinico San Martino	Fontana Vincenzo	vincenzo.fontana@hsanmartino.it
	Boni Luca	luca.boni@hsanmartino.it
ARPAL	Avenoso Domenico	domenico.avenoso@arpal.liguria.it
ASL 1	Pisano Viviana	v.pisano@asl1.liguria.it
ASL 2	Riggi Cristina	c.riggi@asl2.liguria.it
ASL 3	Lombardo Ilda	ilda.lombardo@asl3.liguria.it
	Riccio Cristina	c.riccio@asl3.liguria.it
ASL 4	Brignole Giordana	giordana.brignole@asl4.liguria.it
ASL 5	Paita Lorenzo	lorenzo.paita@asl5.liguria.it
	Giuffra Paola	paola.giuffra@asl5.liguria.it
IZSPLV	Ru Giuseppe	giuseppe.ru@izsto.it
	Razzuoli Elisabetta	elisabetta.razzuoli@izsto.it
INAIL	Zecchi Carlo	c.zecchi@inail.it
Università degli Studi di Genova	Izzotti Alberto	izzotti@unige.it
	Mariotti Mauro Giorgio	m.mariotti@unige.it

m) Tavolo “Programma Predefinito 10 - Misure per il contrasto dell’Antimicrobico - Resistenza” costituito dai seguenti componenti

Ente	Nominativo	Indirizzo e-mail
A.Li.Sa.	Sticchi Camilla (Responsabile di Programma)	Camilla.sticchi@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Rebesco Barbara	barbara.rebesco@regione.liguria.it
A.Li.Sa.	Moschi Roberto (Collaboratore di Programma)	roberto.moschi@regione.liguria.it
ARPAL	Narizzano Riccardo	riccardo.narizzano@arpal.liguria.it
ASL 1	Tittarelli Cristiana	c.tittarelli@asl1.liguria.it
ASL 2	Alicino Cristiano	c.alicino@asl2.liguria.it
ASL 3	De Mite Anna Maria	annamaria.demite@asl3.liguria.it
ASL 4	Lorusso Carolina	carolina.lorusso@asl4.liguria.it
ASL 5	Artioli Stefania	stefania.artioli@asl5.liguria.it
	La Regina Micaela	micaela.laregina@asl5.liguria.it
E.O. Ospedali Galliera	Briganti Marco	marco.briganti@galliera.it
	Pontali Emanuele	emanuele.pontali@galliera.it
Ospedale Policlinico San Martino	Bassetti Matteo	matteo.bassetti@hsanmartino.it
	Beltramini Sabrina	sabrina.beltramini@hsanmartino.it
Ospedale Evangelico Internazionale	Alberti Marisa	marisa.alberti@oeige.org
INAIL	Blasi Carlo	c.blasi@inail.it
IZSPLV	Razzuoli Elisabetta	elisabetta.razzuoli@izsto.it

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2021-AC-1340

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Giovanni TOTI		22/12/2021 17:09
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Francesco QUAGLIA		22/12/2021 11:29
* Approvazione Legittimità	Daniela AGUGLIA	Barbara FASSIO	22/12/2021 09:22
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Elena NICOSIA		21/12/2021 15:01
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Daniele COLOBRARO		21/12/2021 10:36

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:

Bollettino Ufficiale della Regione Liguria per la sua pubblicazione integrale/per estratto
Sito web della Regione Liguria