



Basilicata

**PIANO REGIONALE DELLA
PREVENZIONE 2021-2025**



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP	3
1.1 Presentazione del PRP.....	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	5
CAPITOLO 2 Struttura del PRP	16
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP	16
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	17
2.3 Tabella Azioni per programma.....	30
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	33
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute	33
3.2 PP02 Comunità attive.....	67
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	92
3.4 PP04 Dipendenze	114
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	137
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione.....	163
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	172
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	191
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute	206
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	238
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	250
4.1 PL11 SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE	250
4.2 PL12 SALUTE DONNA BAMBINO - PRIMI 1000 GIORNI	262
4.3 PL13 Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica	278
4.4 PL14 LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	293
4.5 PL15 BASILICATA -SCREENING ONCOLOGICI.....	311
4.6 PL16 Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.....	340
4.7 PL17 Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025	348
4.8 PL18 NUTRIZIONE BASILICATA	356
APPENDICE 1 ALLEGATI.....	374
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL.....	375



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) da anni rappresenta il quadro di riferimento e la cornice dei Piani Regionali della Prevenzione. La programmazione del PNP 2020-2025 si basa sui principali indirizzi delle istituzioni internazionali ed europee ed esprime la vision di una prevenzione, promozione della salute che pone al centro degli interventi la persona e considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo, tra essi, una relazione di interdipendenza.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha fortemente evidenziato tali aspetti dimostrando che gli interventi di Sanità Pubblica sono fondamentali per garantire la stabilità di un Paese e che la salute della collettività dipende dalla salute del singolo.

La "Salute in tutte le politiche" costituisce altro principio cardine del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 secondo cui sono necessarie reti ed alleanze (inter-istituzionali ma anche tra istituzioni e società civile) per poter agire efficacemente sui determinanti di salute e favorire la creazione di interventi trasversali a diversi settori della società che siano in grado di accompagnare l'individuo in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tanto al fine di riorientare il sistema della prevenzione verso un approccio di "Promozione della Salute" e costruire strategie di empowerment e capacity bulding rispondenti ai Macro Obiettivi.

Il vigente Piano pone obiettivi comuni prioritari che rispondono a bisogni di salute rilevanti, innanzitutto come carico di malattia, individuati a livello nazionale e regionale. Si tratta di obiettivi di salute molto ambiziosi, finalizzati alla riduzione delle malattie croniche non trasmissibili pur mantenendo alta l'attenzione ai temi della sostenibilità ed efficacia degli interventi da realizzare.

Ogni Regione è tenuta a perseguire i Macro Obiettivi definiti a livello centrale calando la propria programmazione nel contesto regionale di riferimento. Attraverso i Piani Regionali, le Regioni, indicano le strategie e gli indirizzi da seguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute e forniscono le indicazioni operative per le Aziende che dovranno, tenendo conto degli specifici contesti territoriali, declinare a livello locale il Piano e realizzare le azioni previste sulla base dell'esperienza acquisita con le precedenti programmazioni.

Equità, integrazione, partecipazione e centralità della persona, elementi fondanti della vision del nuovo Piano Nazionale, sono i principi ispiratori delle strategie regionali nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione già operanti in molti degli interventi in corso.

In Basilicata, i PRP hanno consentito di dare maggiore forza e slancio ad una tradizione della sanità lucana in progress e allo stesso tempo, hanno consentito di affermare la Prevenzione quale attività strategica e intersettoriale del Sistema Sanitario Regionale prevedendo il coinvolgimento, fin dalla progettazione, dei diversi interlocutori, non solo degli addetti ai lavori, di cui viene incentivata l'inter-operatività e la fattiva partecipazione e sviluppata, di conseguenza, la crescita delle competenze programmatiche ma anche di parti sociali e/o portatori d'interesse.

Tale strategia va ricondotta, inoltre, alla consapevolezza, sostenuta da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che un investimento in interventi di prevenzione, basati sull'evidenza scientifica,



costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

In Basilicata, grazie ai Piani Regionali della Prevenzione 2005-2009 e 2010-2013 e 2014-2019 si è radicata, inoltre, la consapevolezza generale dell'esigenza di ottimizzare l'uso dei sistemi di conoscenza disponibili per la valutazione dell'impatto degli interventi programmati, condividendo che la messa a regime di registri e sorveglianze in corso siano elementi infrastrutturali indispensabili al raggiungimento degli obiettivi fissati.

In particolare, con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, con le iniziative ad esso correlate e i loro esiti, è maggiormente emersa l'opportunità di investire in processi e percorsi orientati ad offrire alla collettività gli strumenti culturali utili a mantenersi in salute il più a lungo possibile.

E' inoltre, riaffiorata l'esigenza di aggredire il tema dei determinanti di salute cioè di quei fattori socio-economici che possono compromettere la possibilità di "accesso all'offerta" da parte di alcuni cittadini.

Per sostenere questo percorso, al fine di raggiungere gli individui e i gruppi prioritari su cui indirizzare gli interventi, si consolida l'approccio per setting, sia in quanto essi luoghi in cui le diverse attività e i programmi andranno a svilupparsi (scuola, ambiente di lavoro, comunità e i servizi sanitari) sia in quanto essi stessi luoghi e bersagli dei cambiamenti attesi, favorendo maggiormente la loro interazione.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) che si declina in questo documento è il risultato della visione di sistema del Piano, condivisa tra livello centrale, regionale e locale, riflette la visione e i principi del PNP e al tempo stesso offre soluzione di continuità con quanto realizzato in Basilicata nel precedente PRP 2014-2019 in termini di know-how e di specificità territoriali.

A riguardo, si ritiene indispensabile ottimizzare l'esperienza e le competenze acquisite per incentivare ancor più la trasversalità e l'integrazione delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute, affrontando globalmente i principali fattori di rischio e coinvolgendo maggiormente le comunità nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità, con un occhio rivolto alla pianificazione e alle scelte organizzative messe in campo per garantire la sostenibilità e l'efficacia degli interventi di prevenzione.

La pianificazione regionale 2020-2025 intende, dunque, confermare il ruolo cruciale della promozione della salute come "fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare", in funzione delle attuali dinamiche demografiche, riconoscendo le priorità di intervento indicate nel Piano Nazionale. Si prefigge, inoltre, di adottare un approccio di sanità pubblica che riesca a garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, al fine ultimo di conseguire il più elevato livello di benessere raggiungibile.

Con delibera di Giunta regionale n. 994 del 29/12/2020, la Regione Basilicata ha recepito l'Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2020/2025 (Rep. Atti n.127/CSR del 6 agosto 2020) e ha dato via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

La stesura del PRP fonda le basi sul profilo di salute e di equità della popolazione residente, elaborato grazie all'utilizzo dei dati ricavati dai principali strumenti di sorveglianza e degli indicatori socio-sanitari disponibili.

Il profilo di salute ha consentito di individuare bisogni specifici di salute ed orientare la programmazione regionale su programmi trasversali ed intersettoriali.



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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

PROFILO DI SALUTE (si rimanda all'allegato completo con la versione integrale del documento)

Il Piano Regionale della Prevenzione non può prescindere dalla descrizione del profilo di salute della popolazione lucana, che rappresenta sia un punto di partenza per identificare obiettivi e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione all'interno della regione, sia un indicatore di come le azioni messe in campo siano state efficaci nel migliorare la salute dei cittadini.

L'analisi del contesto epidemiologico regionale rappresenta, pertanto, un elemento fondamentale per la conoscenza globale del sistema salute e dei determinanti socio-sanitari della popolazione regionale. Risulta funzionale agli obiettivi di monitoraggio del Piano non solo aggiornare gli indicatori centrali (dettati dal Piano nazionale) ma anche una serie più ampia di indicatori di salute e demografici che possa rendere più chiara la lettura dei risultati delle azioni di prevenzione. Gli indicatori di salute dei residenti si accompagna, ove possibile, ad un confronto con i valori nazionali. Nel presente profilo, gli indicatori sono aggiornati al 2019, dando quindi conto delle variazioni occorse in un decennio (2010-2019). In questo modo, si è voluto dare risalto, oltre che al confronto geografico Basilicata - Italia, anche al trend temporale per valutare cosa si sia modificato negli ultimi anni. Naturalmente, il confronto con i valori nazionali non esaurisce le dimensioni attraverso le quali definire obiettivi di salute: frequenza e rilevanza dei problemi di salute non variano solo per genere e diverse fasce di età ma anche per area territoriale. È noto come all'interno della regione vi siano importanti differenze geografiche negli indicatori di salute. Questa sezione si propone di tracciare un profilo di salute "regionale" attraverso il ricorso alle principali fonti informative disponibili.

Il profilo di salute è stato articolato in sei paragrafi. Il primo è dedicato alle caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione residente, essendo questi due elementi fortemente influenzanti la salute e i bisogni dei cittadini. Il secondo paragrafo è dedicato a una raccolta di indicatori dello stato di salute provenienti da diverse fonti informative. Il terzo paragrafo presenta alcuni indicatori di fattori di rischio (stili di vita) che condizionano fortemente la salute dei cittadini, anche se con effetti rilevanti solo a distanza di tempo. Si tratta di fattori di rischio di interesse soprattutto per il macro obiettivo inerente le malattie croniche non trasmissibili. Azioni di prevenzione efficaci su questi fattori sarebbero potenzialmente in grado di assicurare un alto guadagno di salute, contribuendo alla sostenibilità del nostro sistema sanitario, gravemente minacciata dal carico di malattie croniche. Il quarto paragrafo è dedicato agli approfondimenti sulla morbosità, il successivo alla incidentalità ed il sesto alla mortalità.

Analisi di contesto

Profilo sociodemografico

In Basilicata, al 1° gennaio 2020, la popolazione residente ammonta a 553.254 abitanti (ossia a -5333 abitanti rispetto al 1° gennaio 2019) – con una densità abitativa media di 55,8 abitanti per kmq. In Basilicata continua pertanto il calo demografico già osservato negli anni precedenti.

Alla stessa data risultano residenti in Basilicata 22.569 stranieri (pari al 4,07% della popolazione regionale) - +359 unità rispetto al 1° gennaio 2019 - con prevalenza di cittadini rumeni (38,08%), albanesi (9,1%) e marocchini (7,8%).

La popolazione residente nella provincia di Potenza, pari a 358.401 abitanti, rappresenta il 65% della popolazione regionale. I centri più popolati sono la città di Potenza - con 66.393 residenti - e la città di Matera che ne conta 60.530. I centri di piccolissime dimensioni, ovvero con meno di 1.000 residenti, sono 30 di cui 4 con meno di 500 abitanti. Il 49% della popolazione regionale è di sesso maschile, il 51% di sesso



femminile - con un rapporto medio di mascolinità di 97 uomini per 100 donne ed un'età media pari a 45 anni circa, in linea con l'età media nazionale.

La classe di età modale è quella compresa tra i 50 e i 54 anni e rappresenta l'8% della popolazione regionale.

I residenti appartenenti alla fascia di età 0-14 anni rappresentano il 12% dell'intera popolazione regionale, i residenti "attivi" (popolazione dai 15 ai 64 anni) ne rappresentano il 65%, gli anziani (popolazione dai 65 anni ed oltre) il rimanente 23% ed i "grandi anziani" (popolazione dai 75 anni ed oltre) il 12%.

L'indice di vecchiaia, cioè il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, che esprime il grado di invecchiamento di una popolazione, è pari in Basilicata a 193,2 (vs Italia 173,1). 235.808 è il numero delle famiglie lucane di cui il 32,5% monocomponente (vs Italia 33,0%) ed il 21,8% (vs Italia 12,3%) in condizioni di povertà relativa.

Il numero medio di componenti per famiglia è di 2,4 (vs Italia 2,3); il numero medio di figli per donna in età feconda di 1,2 (vs Italia 1,3).

Il 62,6% della popolazione regionale di 25-64 anni ha un diploma (vs Italia 62,2%) ed il 27,4% della popolazione regionale di 30-34 anni una laurea (vs Italia 27,6%) - il 11,8% dei lucani esce precocemente dal sistema di istruzione e formazione (vs Italia 13,5%) - il 26% dei giovani lucani non studia né lavora (vs Italia 22%) fonte rapporto BES 2019. Il 54,8% dei lucani risulta essere occupato (vs Italia al 63,5%) BES 2019.

Il tasso regionale di natalità è pari a 6,6*1.000 residenti (vs Italia 7,3), quello di mortalità a 11,1*1.000 residenti (vs Italia 10,5), quello di crescita naturale a -4,5*1.000 residenti (vs Italia -3,2), quello migratorio totale a -3,0*1.000 residenti (vs Italia +1,1) e quello di crescita totale a -7,5*1.000 residenti (vs Italia -2,1).

Gli indicatori sociodemografici regionali evidenziano sostanzialmente il continuo calo demografico, legato in particolare alla denatalità, ma anche al persistere di un saldo migratorio negativo, ed il progressivo invecchiamento della popolazione.

Le variazioni del numero di residenti per fascia di età - periodo 2010-2019 evidenziano inoltre la diminuzione della popolazione di età 0-14 anni e della popolazione attiva appartenente alle classi di età più giovani (dalla maggiore età sino ai 45-49 anni).

Stato di salute

La speranza di vita

La speranza di vita è un indicatore con il quale si esprime il numero medio di anni che un soggetto può aspettarsi di vivere, da una determinata età, sulla base dei valori di mortalità registrati. È uno dei parametri di salute più significativi poiché su di esso incidono condizioni socioeconomiche e sanitarie, comprendenti anche qualità dell'offerta ed accesso ai servizi di prevenzione e cura.

Generalmente vengono considerate la speranza di vita alla nascita (o vita media), che esprime il "numero medio di anni vivibili da una generazione di nati" e la speranza di vita a 65 anni, che a seguire si rappresentano.

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO E REGIONE -Anno 2020 e variazioni sul 2019 (rosso), in anni e decimi di anno, stima

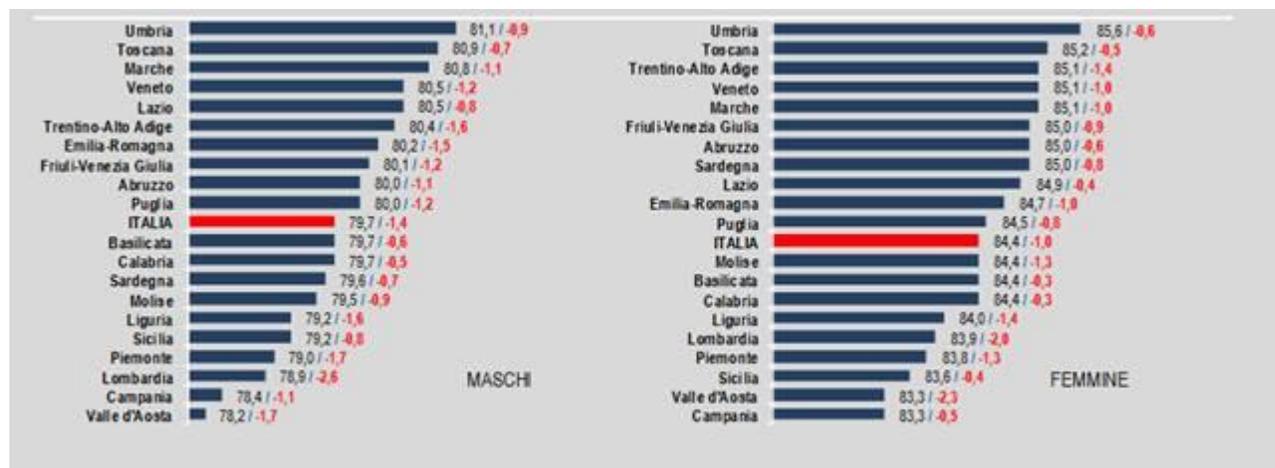


Tabella 1: Speranza di vita alla nascita e a 65 anni - Basilicata vs Italia - Anni 2010/2017 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Speranza di vita alla nascita																				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	79,2	83,9	79,1	84,5	79,8	84,3	79,5	84,7	79,9	84,9	79,7	84,4	80,3	84,7	79,9	84,8	80,2	85,1	80,3	81,0
Italia	78,8	84,1	79,0	84,1	79,6	84,4	79,8	84,6	80,3	84,9	80,1	84,6	80,6	85,0	80,6	84,9	80,3	85,1	84,7	85,3
Speranza di vita a 65 anni																				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	18,3	21,6	18,3	22,0	18,7	21,7	18,7	21,9	19,0	22,2	18,7	21,8	19,9	22,9	18,8	22,3	19,2	22,5	19,3	19,4
Italia	17,9	21,6	18,1	21,6	18,3	21,8	18,5	22,0	18,9	22,3	19,7	21,9	19,1	22,3	19,0	22,2	19,2	22,4	22,1	22,5

Al 2020 la speranza di vita alla nascita dei lucani è di 79,7 anni per gli uomini (vs i 77 anni del 2000) e di 84,4 anni per le donne (vs gli 82 anni del 2000); a 65 anni di 19,3 anni per gli uomini e di 22,1 anni per le donne in linea con i corrispondenti valori medi nazionali. Mentre la speranza di vita in buona salute alla nascita dei lucani è inferiore a quella che si osserva nel resto del Paese sia nei soggetti di sesso maschile che nei soggetti di sesso femminile, quella libera da disabilità tendenzialmente superiore (Basilicata: 64 - Italia:62.5).

Risultano evidenti anche in Basilicata sia il vantaggio femminile in termini di vita media, con un divario ancora consistente che l'aumento dell'aspettativa di vita degli uomini.

La salute percepita (“salute soggettiva”)

Lo stato di salute percepito è un indicatore dello stato di salute complessivo ed è lo stato di salute che viene dichiarato. Esso rappresenta “come ci si sente” - fisicamente e psicologicamente - al di là del fatto di essere affetti da malattie. Si tratta perciò di un indicatore basato su un giudizio soggettivo che include tra l'altro aspetti quali il sentirsi socialmente integrato o meno e la reazione personale all'eventuale presenza di infermità. Trattasi comunque di una misura associata con mortalità, morbilità, declino funzionale ... per la quale è stata evidenziata anche la relazione con circostanze e aspettative. I fattori che possono spiegare, almeno in parte, la percezione dello stato di salute comprendono l'età, il sesso, l'istruzione, il reddito e le caratteristiche psico-sociali: infatti nelle donne, rispetto agli uomini, risulta avere particolare influenza la componente psicologica; inoltre le persone valutano il proprio stato di salute facendo riferimento non solo alla situazione oggettiva ma anche ai miglioramenti o ai peggioramenti avvertiti.

Tabella 1: Popolazione per stato di salute dichiarato e presenza di alcune malattie croniche, per tipo di malattia - Anni 2016-2020 (Valori %) - Fonte Istat.

	2016	2020
--	------	------



Condizione dichiarata	Basilicata	Italia	Basilicata	Italia
In buona salute	63	70.1	66.8	72
Persone con almeno una malattia cronica	38.6	39.1	42.7	40.9
Persone con almeno due malattie croniche	21.1	20.7	24.3	20.8
Persone con malattie croniche in buona salute	28.7	42.3	39.4	47.3
Malati cronici affetti da diabete	7.6	5.3	8	5.9
Malati cronici affetti da ipertensione	16.3	17.4	19.7	18.3
Malati cronici affetti da bronchite cronica	5.5	5.8	6.3	5.8
Malati cronici affetti da artrosi, artrite	19.2	15.9	19.4	14.7
Malati cronici affetti da osteoporosi	8.1	7.6	9.7	8.1
Malati cronici affetti da malattie del cuore	4.7	3.9	4	4.2
Malati cronici affetti da malattie allergiche	10.8	10.7	11.3	11.6
Malati cronici affetti da disturbi nervosi	3.8	4.5	4.9	4.7
Malati cronici affetti da ulcera gastrica e duodenale	2.5	2.4	3	2.4

Stabile risulta essere la quota di popolazione regionale che riferisce di essere in buona salute ed in aumento quella che complessivamente dichiara di essere affetta da malattie cronicodegenerative, così come nel resto del Paese, ma in percentuale superiore. Riguardo al generale aumento delle cronicità in tutt'Italia, indicativa è la sintesi del rapporto - anno 2020 curato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (Rapporto Osservasalute 2020) che si conclude con l'indicazione, valida per l'intero territorio nazionale, Basilicata compresa, di un nuovo approccio sistemico per l'assistenza ai malati cronici e di un cambio di passo delle politiche di prevenzione, poiché la sostenibilità della salute nei prossimi anni si giocherà sulla capacità di resilienza, con azioni proattive delle istituzioni e dei cittadini in termini di promozione di stili di vita salutari e di prevenzione di secondo livello.

Per quanto attiene agli indicatori relativi al **benessere economico**, (Rapporto BES 2020) la gran parte di essi risulta essere, per la Basilicata, peggiore rispetto al dato nazionale ad eccezione fatta per quello riferito alla *grave deprivazione abitativa e al sovraccarico del costo abitativo*. Tutti negativi, rispetto alla media nazionale, risultano gli indicatori relativi al benessere soggettivo nonché quelli relativi ai principali indicatori di salute.



STILI DI VITA (si rimanda all'approfondimento sugli stili di vita nell'allegato documento)

I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia, ad esempio in Italia sono responsabili del 57% del carico di malattie e disabilità, misurato mediante il Disability adjusted life years (DALYs) (66% nell'Unione Europea). Primi fra tutti il tabagismo (12%), i rischi connessi alla dieta (9%), l'ipertensione (9%), gli elevati livelli di glicemia (10%) e l'eccesso ponderale (8%); questo impatto varia per genere e per età (GBD, 2017).

Le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito e le malattie respiratorie croniche, sono associati a un gruppo di fattori di rischio modificabili: l'uso di tabacco e alcol, scorretta alimentazione, inattività fisica, ipertensione e obesità. I fattori di rischio modificabili (fumo, abuso di alcol, alimentazione scorretta, sedentarietà) contribuiscono all'insorgenza delle patologie sia direttamente sia attraverso fattori di rischio intermedi quali sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia.

Le malattie croniche sono legate anche a determinanti socio-economici, culturali, politici e ambientali spesso definiti come "cause delle cause" quali la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà e le disuguaglianze che richiedono la messa in campo di strategie globali.

È stato stimato che almeno l'80% di tutte le malattie cardiache, ictus e diabete e il 40% dei tumori potrebbero essere prevenute affrontando questi principali fattori di rischio (WHO Europe, 2016).

La prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle MCNT (fumo, sedentarietà, alimentazione e consumo di alcol non corretti) e intermedi (sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose cancerose iniziali) può essere perseguita mediante la modificazione degli stili di vita e l'attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico e con la diagnosi precoce, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi. I comportamenti individuali (stili di vita) scorretti, quali



sedentarietà, cattiva alimentazione, tabagismo, abuso di bevande alcoliche, influenzano in modo sensibilmente negativo la qualità e la durata della vita.

In merito alla promozione degli stili di vita salutari, a partire dal 2006, in Basilicata è stato attivato un percorso per riorientare gli interventi basandoli sulle migliori evidenze di efficacia e sulla governance di una azione intersettoriale, attraverso una serie di alleanze con il mondo della scuola, dell'impresa, dello sport, ecc., che sviluppa su scala regionale indirizzi e linee operative del Programma Nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari".

ALIMENTAZIONE

Circa le abitudini alimentari della popolazione lucana, dai dati Istat emerge che una buona percentuale - superiore alla media nazionale - fa una colazione adeguata, per una maggiore percentuale di lucani il pasto principale è il pranzo piuttosto che la cena ed una maggiore percentuale di essi pranza a casa.

Più contenuto tra i lucani è il consumo di carni bovine e di formaggi ma sensibilmente inferiore quello di verdure. Inoltre, rispetto a quanto si osserva nel resto del Paese, i lucani consumano più pane, pasta, riso (Basilicata 83,2%; Italia 76,1%), più salumi (Basilicata 65,1%; Italia 59,1%) e più pesce (Basilicata 61,6%; Italia 60,6%). Più alto tra i lucani è il consumo di snack (Basilicata 28,1%; Italia 29,5%) ma più basso quello di dolci (Basilicata 40,4%; Italia 50,4%).

Il 98,6% dei lucani usa olio di oliva o grassi vegetali per la cottura degli alimenti (vs Italia 95,9%) ed il 99,2% come condimento a crudo (vs Italia 97,7%). Il 73,4% dei lucani presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati (vs Italia 72,4%) ed il 58,9% usa sale arricchito di iodio (vs Italia 49%).

I dati relativi alla Sorveglianza PASSI riferiti al periodo 2017/2020, per la Basilicata, sul consumo giornaliero di frutta e verdura, evidenziano percentuali di poco discostanti dalla media nazionale. In particolare per quanto riguarda il consumo di verdura e frutta nelle porzioni giornaliere raccomandate la Basilicata si riporta un dato pari :

- 5 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 8.7% vs 9.2% dell'Italia
- 3 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 48.8% vs Itali 48.1%

Obesità/Sovrappeso

A livello mondiale Europa e Stati Uniti sono ancora le regioni a maggiore prevalenza di persone obese ed in sovrappeso e, in Italia, le regioni meridionali sono quelle in cui si continuano ad osservarne le percentuali più alte.

L'obesità ed il sovrappeso (considerate ormai condizioni di rilevanza sociale) sono trattate tra gli stili di vita perché questi, con riferimento particolare a sedentarietà e alimentazione quali-quantitativamente scorretta, ne determinano l'instaurarsi.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta obesità (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019 prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%). Relativamente agli adolescenti, risulta in eccesso di peso anche il 24,6% dei ragazzi lucani dagli 11 ai 15 anni di età (vs Italia 24%).

Secondo "PASSI" cresce leggermente il numero dei lucani in sovrappeso ed obesi, i primi restano in percentuali sempre superiori alle medie nazionali mentre i secondi risultano inferiori nei periodi 2013-2016 e 2019. Di seguito le mappe (con i valori standardizzati) e i trend annuali regionali rappresentativi della situazione. I trend annuali regionali riportati a far data dal 2008 evidenziano:

-per l'eccesso ponderale (persone in sovrappeso + persone obese) la tendenza al calo dal 2008 (54,0%) al 2016 (34,3%) e nuovamente la tendenza ad un sensibile incremento nel 2017 (53,8%) che riporta il valore di questo indicatore ai livelli del 2008, condizionato sostanzialmente dall'aumento della quota di persone in



sovrappeso osservato nel 2017 (44,8% vs 29,5% anno 2016 vs 42,6% anno 2008), e una lieve diminuzione al 2018 (51,1%);

-per l'obesità il calo nel 2017 (9,1%) dal 2014 (12,6% vs 11,4% anno 2008), ma la tendenza all'aumento della percentuale di persone obese dal 2016 al 2019.

Infine, la regione Basilicata dal 2008 partecipa con le altre regioni d'Italia, alla sorveglianza nutrizionale dei bambini di 7/8 anni della scuola primaria - di cui si riportano risultati e trend relativi al loro stato ponderale - sino all'ultimo anno di rilevazione (anno 2019).

	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore regionale 2016	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	60.2%	59.0%	59.7%	61.5%	62.9%	64.2%	70.2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	39.8%	40.0%	40.3%	38.4%	37.1%	35.9%	20.4%
Prevalenza di bambini sovrappeso	26.4%	26.0%	27.3%	25.0%	23.9%	24.5%	29.8%
Prevalenza di bambini obesi	13.4%	14.0%	13.0%	13.4%	13.1%	11.4%	9,4%

Alcol

L'alcol, sostanza psicoattiva, può causare diverse condizioni patologiche (disordini psichici e comportamentali, infertilità, problemi prenatali, patologie gastrointestinali, numerosi tipi di cancro) tant'è che: sotto i 18 anni qualunque consumo deve essere evitato, il consumo giornaliero non deve superare 1 Unita Alcolica (UA1=12 grammi di alcol puro) nelle donne adulte e negli anziani e le 2 UA negli uomini adulti, indipendentemente dal tipo di bevanda, sempre sconsigliato è il *binge drinking* ossia il consumo di quantità eccessive di alcol, più di 6 UA, concentrato nel tempo e in una singola occasione. In Basilicata risulta complessivamente in aumento rispetto alla media nazionale il consumo di bevande alcoliche in entrambi i sessi.

In linea con il dato nazionale è il consumo giornaliero, eccezion fatta per il consumo giornaliero nel sesso maschile (Basilicata M: 35,6%; Italia M: 30,1%). Tra le donne lucane prevale invece il consumo di bevande alcoliche durante i pasti, ma non il consumo fuori dai pasti. Per quanto riguarda il consumo di bevande alcoliche fuori dai pasti, il dato 2019 della Basilicata risulta superiore rispetto al corrispondente dato medio nazionale (Basilicata: 65,9%; Italia: 64,2%), se ne registra l'aumento rispetto al 2018. I consumi di vino e birra tra i lucani sono superiori ai consumi medi nazionali, per i consumi giornalieri di vino (anche quelli oltre il ½ litro), al pari dei consumi di aperitivi alcolici e liquori. Sia gli uomini che le donne della nostra regione consumano bevande alcoliche con minor moderazione che nel resto del Paese ed in Basilicata, rispetto al resto del Paese, appare maggiormente diffuso il *binge drinking* tra i maschi, peraltro in aumento rispetto al 2013 (anno 2013 M: 10,4%; anno 2019 M: 12,7% vs Italia M:10,8%).

Fumo



In Basilicata fuma il 17,8% (anno 2019) della popolazione di 15 anni e oltre, in linea con la corrispondente media italiana, e circa il 35% dei fumatori appartiene alla fascia di età di 25-34 anni.

Tabella 1: Percentuale di fumatori di età >15 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	31,4	12,2	30,9	16,6	30,2	13,4	27,6	10,7	25,4	13,1	26,8	10,3	30,0	14,2	25,3	14,2	26,8	12,0	23,9	12,5
Italia	29,5	17,0	28,7	16,7	28,1	16,4	26,6	15,9	24,7	14,9%	24,8	15,1	25,0	15,2	25,0	15,0	23,5	15,1	22,7	14,8

Attività fisica

In Basilicata la percentuale di persone di 3 anni e oltre - anno 2017 - che non pratica sport/attività fisica risulta superiore al 40% - 46,6% tra gli uomini e 55,9% tra le donne.

Tabella 1: Percentuale di persone sedentarie di età ≥3 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2017 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	41,9	53,9	44,2	52,4	42,6	51,0	46,2	56,2	48,9	53,6	47,4	55,9	44,5	56,1	43,0	49,6	43,2	48,2	46,6	55,9
Italia	33,5	42,8	34,9	44,3	34,5	43,4	36,2	45,8	35,5	44,0	35,1	44,3	34,7	43,3	33,4	42,4	31,5	40,0	31,4	39,5

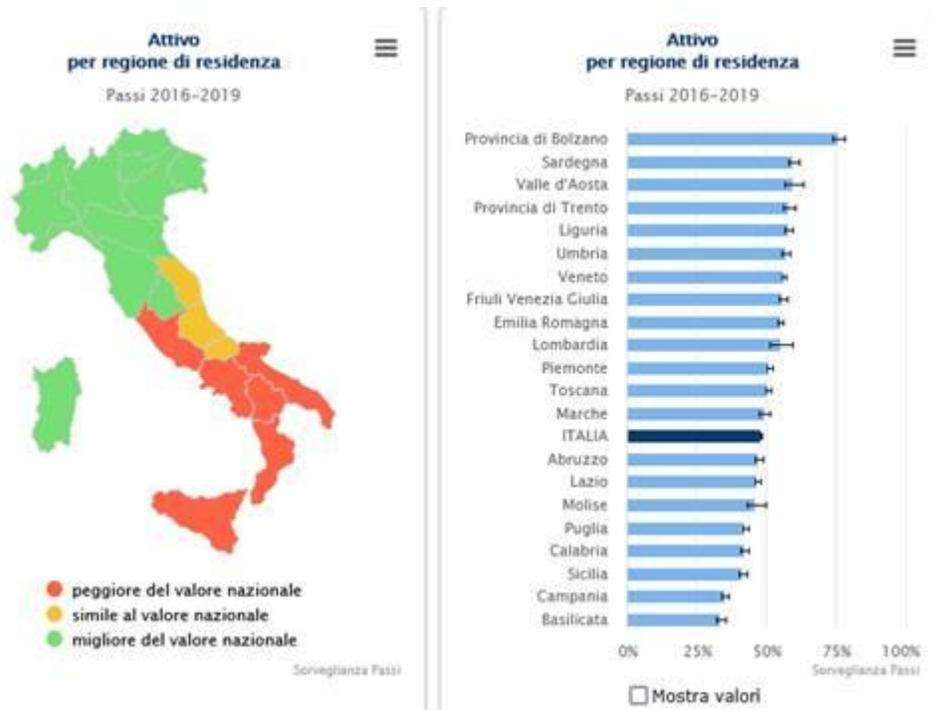
Dato regionale di tendenza alla sedentarietà confermato anche dell'indagine nazionale "PASSI" sulla popolazione adulta di 18-69 anni.

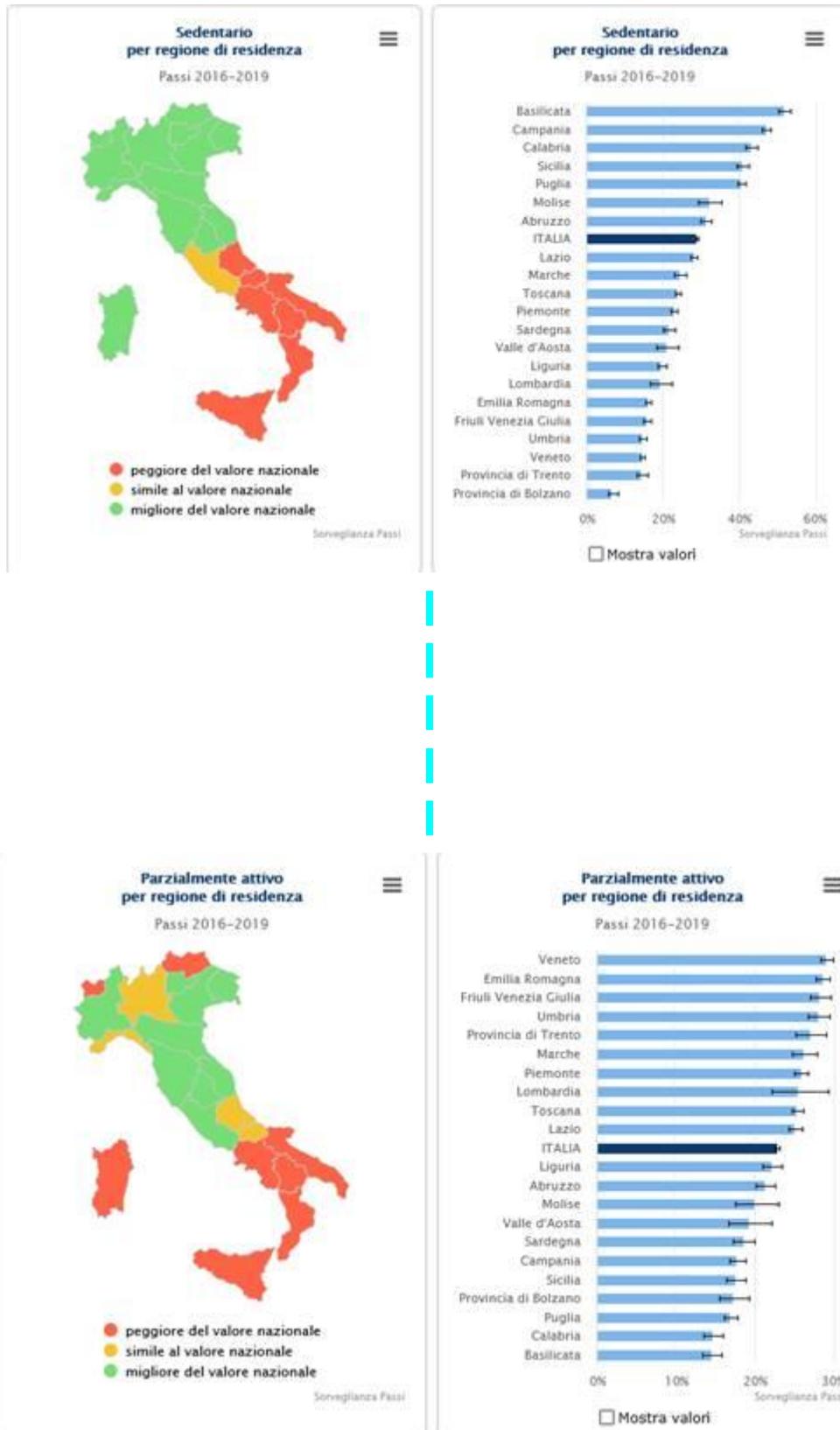
Tabella 2: L'attività fisica secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

Indicatori 2011-2014			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	21.1	16.7	62.3
Italia	33.2	35.8	31.0
Indicatori 2012-2015			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	20.9	14.2	64.9
Italia	32.8	35.2	32.0
Indicatori 2013-2016			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	17.4	11.6	71.0
Italia	32.3	35.2	32.5
Indicatori 2014-2017			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	19.1	14.9	66.0
Italia	31.7	34.7	33.6
Indicatori 2015-2018			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	22.7	15.1	62.2
Italia	31.4	34.1	34.5
Indicatori 2016-2019			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	33.0	14.2	52.8
Italia	48.0	22.8	29.2



I dati di periodo evidenziano l'aumento dei lucani sedentari dal 2011 al 2016, il calo dal 2014 al 2019 e valori sempre sensibilmente superiori alle medie nazionali, mentre i lucani parzialmente attivi diminuiscono sino al periodo 2013-2016 ed aumentano nei periodi successivi, idem gli attivi. Di seguito la rappresentazione grafica dei valori standardizzati per i sedentari - periodo 2016-2019 e il trend annuale regionale dei sedentari riportati dal 2008, che ne mostra l'andamento in aumento sino al 2019.









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	SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE
PL12	SALUTE DONNA BAMBINO - PRIMI 1000 GIORNI
PL13	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica
PL14	LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE
PL15	BASILICATA -SCREENING ONCOLOGICI
PL16	Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.
PL17	Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025
PL18	NUTRIZIONE BASILICATA



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01		PP03								PL11							PL18
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								PL11							PL18
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti	PP01										PL11							PL18
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione	PP01										PL11		PL13					PL18
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	PP01		PP03															PL18
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									



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
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															PL15			
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico															PL15			
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella															PL15			
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05													
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04								PL12						
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04													PL17	
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													PL17	
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04														



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
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							PL12						
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05							PL12						
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05												PL17	
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05							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									



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09									
MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano						PP06												
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08										
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08										
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03															
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08										
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08									PL17	



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
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									
MOSOS01	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									



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
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				PL13					
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				PL13					
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				PL13					
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									



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
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									
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									



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09									
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09									
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita														PL14				
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile														PL14				
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)														PL14				
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.														PL14				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)												PL12		PL14				
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole														PL14				
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09					PL14				
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04										PL14				
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso											PL11							



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva											PL11							
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"											PL11							
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)											PL11							



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti											PL11							
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09		PL11							
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09		PL11					PL16		
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.																PL16		
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori																PL16		
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale														PL14				
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04										PL14				
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										PL14				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04										PL14				
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														PL14				
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate														PL14				
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10				PL14				
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10								
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10				PL14				
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10				PL14				
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10				PL14				

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	COMUNICAZIONE
	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE SCUOLE
	CONSOLIDAMENTO DELL'ALLEANZA SCUOLA - SALUTE PER LA "RETE LUCANA DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE"
	Promozione del benessere e della tutela della salute mentale degli adolescenti anche in relazione agli effetti della pandemia sulla salute psico-fisica dei ragazzi
	COVID E SCUOLA
	CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DI UNA FORMAZIONE CONGIUNTA
	Adesione alla rete e diffusione del Documento di pratiche raccomandate Monitoraggio adesione degli Istituti tecnici e professionali
PP02	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SUL COUNSELING E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE SI STILI DI VITA SANI
	INTERVENTI INTERSETTORIALI PER PROMUOVERE UNO STILE DI VITA ATTIVO FIN DAI PRIMI ANNI DI VITA
	I colori delle stagioni - Programma in collaborazione con il Dipartimento ambiente
	Istituzione della Rete Lucana Promozione Attività fisica
	Promozione Legge regionale sull'Invecchiamento attivo
PP03	Sperimentazione della fattibilità ed efficacia di un programma pilota di promozione della salute
	Interventi di prevenzione delle dipendenze
	Interventi di formazione per medici competenti e operatori sanitari
	COSTRUZIONE DI PARTNERSHIP E COLLABORAZIONI - RETE REGIONALE WHP
PP04	Piano strategico regionale per la promozione delle dipendenze nella scuola
	Piano di formazione regionale sulla prevenzione delle dipendenze da sostanze psicotrope e da comportamenti
	Luoghi di lavoro che promuovono salute (PP5)
	PIANO REGIONALE SULLA PREVENZIONE DEL GAP
PP05	RAFFORZAMENTO TEMA SICUREZZA STRADALE E MOBILITA' SOSTENIBILE NEL POF DEGLI ISTITUTI SUPERIORI
	Prevenire gli incidenti stradali - Informazione e formazione sul counseling
	SISTEMA DI SORVEGLIANZA INTEGRATA INCIDENTI STRADALI
	Informazione e formazione per la prevenzione degli incidenti domestici in tutte le fasi della vita
PP06	Formazione degli operatori sanitari
	Piano regionale per l'analisi ed individuazione di comparti a maggiore rischio infortunistico a livello territoriale
PP07	Piano regionale di prevenzione degli infortuni in edilizia
	Implementazione del progetto "Cantiere Sicuro"
	Implementazione del programma sulla valutazione del rischio rumore per "attività a livello di esposizione molto variabile"
	Piano regionale di prevenzione degli infortuni in agricoltura



PP08	Piano regionale per l'emersione e il riconoscimento dei tumori occupazionali
	Prevenzione della malattie muscolo-scheletriche nelle aziende mediante interventi di supporto per Datori di Lavoro e lavoratori
	Emersione e sensibilizzazione delle problematiche mentali per la promozione del benessere organizzativo nelle aziende
PP09	Verde Pubblico e miglioramento della qualità dell'aria
	Stesura di Linee Guida regionali VIS e VIAS
	Accordi istituzionali volti alla sorveglianza epidemiologica in aree sottoposte a criticità e pressioni ambientali
	Piano di Sicurezza delle acque
	Malattie trasmesse da vettori in ambito veterinario
	Concentrazione di Radon negli edifici scolastici: indirizzi e buone pratiche da perseguire nella costruzione/ristrutturazione
	Affioramenti naturali di fibre di amianto (Tremolite) in Basilicata e impatto sulla salute
	Sviluppare e rafforzare le conoscenze sul tema ambiente, clima e salute
	Supporto alle decisioni delle amministrazioni locali
PP10	diffusione della conoscenza dell'uso appropriato degli antibiotici
	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario
	diffusione della conoscenza dell'uso appropriato degli antibiotici
	sviluppo di processi intersettoriali
PL11	Sistema di Sorveglianza delle MTA
	PROGRAMMA REGIONALE DI FORMAZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI DEL CONTROLLO UFFICIALE SULLE MTA
	CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI
	RECEPIMENTO LINEE GUIDA - SISTEMA DI ALLERTA
	CONOSCERE LE MTA
PL12	Implementazione del Percorso nascita nell'ambito delle attività dei consultori familiari. Programmi di promozione della salute e Interventi di comunicazione
	Ambiente e salute nei primi mille giorni
	Attivazione di un ambulatorio nutrizionale dedicato alle donne in gravidanza con percorsi dedicati
	Monitoraggio e definizione percorsi intersettoriali per la prevenzione dei disturbi neurosensoriali nella prima infanzia
	Costituzione di una Rete per la promozione della salute nei primi 1000 giorni
	programma di formazione rivolto agli operatori sanitari dei servizi materno- infantili per aumentare le conoscenze sul tema delle disuguaglianze di salute
PL13	Recepimento accordi Stato-Regioni
	Attivazione di specifici Piani per la Formazione del personale delle ASL e di Arpab sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche
	Creazione di un Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica
	Incontri tra gli operatori dei settori sanità e ambiente



	Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.
	Individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach)
	Programmazione e realizzazione attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.
	Campagna di informazione rivolta alle scuole sui rischi
PL14	Implementazione sistema di notifica PREMAL
	Miglioramento della segnalazione delle malattie infettive sotto sorveglianza speciale
	Adozione piano emergenze infettive
	Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile
	Attivazione programmi di screening per HCV, HBV, HIV
	Analisi dei determinanti dell'esitazione vaccinale
	Programma di formazione per gli Operatori Sanitari
	Integrazione anagrafe vaccinale regionale con il sistema informativo degli screening oncologici
	Campagna straordinaria vaccinazione anti MPRV in soggetti non vaccinati nati tra il 1975 ed il 2020
	Campagna di vaccinazione anti MPRV in soggetti popolazioni temporaneamente non residenti
	Implementazione sistema di notifica PREMAL
PL15	Favorire la governance dei programmi regionali di screening oncologico
	Comunicazione Regionale Screening
	Aggiornamento protocolli operativi
	FAVORIRE LA PIENA IMPLEMENTAZIONE DEI TRE PROGRAMMI DI SCREENING - GIORNALE LUCANE DELLA PREVENZIONE
	Promuovere la partecipazione agli screening nelle fasce di popolazione svantaggiate
PL16	Sorveglianza delle arbovirosi
	implementazione piano regionale albovirosi
PL17	Monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi del PRP2020/2025
	Sistemi di Sorveglianza di popolazione
	Azioni intersettoriali
	Comunicazione PRP 2020/25
	Formazione per il PRP
PL18	Comunicazione agli operatori di categoria
	Progetto Health Prevention Hub
	Gruppo di lavoro multidisciplinare Dieta e salute

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
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 - MO1-09 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 - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e



	<p>organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l’empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell’ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l’acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell’aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
<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 - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari,



	<p>istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</p> <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 - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - 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 - 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 - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - MO5LSHh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui
--	---



	<p>comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.
LEA	<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 - 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

STATO DI SALUTE E STILI DI VITA DI BAMBINI E ADOLESCENTI

I Sistemi di Sorveglianza OKkio alla Salute e HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare), promossi dal Ministero della Salute e CCM (Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie) a cui la Basilicata aderisce rispettivamente dal 2008 e dal 2012, offrono la possibilità di indagare e cristallizzare lo stato nutrizionale e gli stili di vita della popolazione in età scolare a livello nazionale e regionale.



Okkio alla SALUTE è un sistema di Sorveglianza che fornisce dati sullo stato ponderale, sulle abitudini alimentari e sullo stile di vita dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e ha la finalità di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie. L'ultima rilevazione è stata condotta nel 2019 e i dati sono contenuti nel report regionale disponibile.

La Sorveglianza HBSC indaga i comportamenti, gli stili di vita e il benessere di ragazzi e ragazze adolescenti (11, 13 e 15 anni) attraverso la somministrazione di un questionario contenente una serie di domande volte ad indagare alcune aree tematiche fondamentali che riguardano i comportamenti correlati alla salute, le risorse individuali e sociali, le conseguenze in termini di salute e i fattori socio-culturali. L'ultima indagine è stata condotta nel 2018, i dati sono contenuti nel report regionale disponibile.

Per quanto concerne la fonte dei dati sullo stile di vita dei genitori dei ragazzi lucani si fa riferimento alla sorveglianza nazionale PASSI 2015-2018; la raccolta dei dati è realizzata tramite intervista telefonica. La popolazione in studio è costituita dalle persone di età compresa tra 18 e 69 anni residenti in Basilicata.

STATO PONDERALE E ABITUDINI ALIMENTARI

I dati emersi dall'ultima sorveglianza Okkio alla Salute, di cui si riportano risultati e trend relativi allo stato ponderale, sino all'ultimo anno di rilevazione (anno 2019) consentono di affermare che in Basilicata il fenomeno dell'obesità/sovrappeso infantile è diffuso con valori superiori alla media nazionale pur registrando un lieve ma progressivo calo delle percentuali registrate.

	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore regionale 2016	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	60.2%	59.0%	59.7%	61.5%	62.9%	64.2%	70.2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	39.8%	40.0%	40.3%	38.4%	37.1%	35.9%	29.8%
Prevalenza di bambini sovrappeso	26.4%	26.0%	27.3%	25.0%	23.9%	24.5%	20.4%
Prevalenza di bambini obesi	13.4%	14.0%	13.0%	13.4%	13.1%	11.4%	9,4%

In particolare l' 11.4% dei bambini in età compresa tra gli 8-9 anni risulta obeso, il 24.5% in sovrappeso.

Per quanto riguarda la percezione dei genitori circa lo stato ponderale dei figli, in particolare la madre, nella nostra regione ben il 58% delle madri di bambini sovrappeso e il 12% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso.

Nelle famiglie con bambini in sovrappeso, la percezione cambia leggermente in rapporto al sesso del bambino (maschi 45% vs femmine 40%). Solo il 6% delle madri dei maschi obesi e il 4% delle femmine obese percepiscono correttamente lo stato ponderale dei figli.



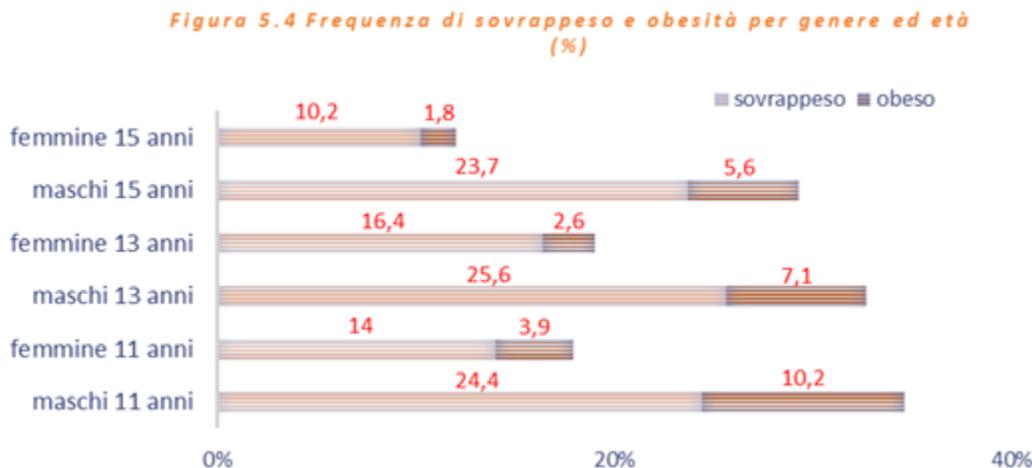
Per i bambini in sovrappeso, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.

Per i bambini obesi, la percezione è tanto più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.

Il 53% delle madri di bambini sovrappeso e l'11% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso.

La bassa percezione da parte dei genitori dello stato nutrizionale dei propri figli indubbiamente costituisce un elemento critico rispetto alla possibilità di successo degli interventi di prevenzione e promozione della salute e ciò rafforza la consapevolezza che sia necessario allargare gli interventi alla famiglia.

Negli adolescenti, (report regionale HBSC 2018) il 27,1% degli 11enni, il 25,9% dei 13enni ed il 22,7% dei 15enni è in eccesso ponderale, con una quota di obesi rispettivamente del 7,4%, del 4,9% e del 4,2%.



Osservando la distribuzione percentuale per genere nella fascia d'età 11 anni, 13 anni e 15 anni possiamo vedere che nei maschi di tutte e tre le fasce d'età aumenta la proporzione di sovrappeso rispetto alle femmine.

La percentuale delle femmine sovrappeso ed obese diminuisce al crescere dell'età e si registrano percentuali più elevate di femmine sottopeso.

In merito **alle abitudini alimentari**, diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. A livello regionale, dai dati emerge che tra i bambini di 6-9 anni:

- il 37% dei bambini non consuma una colazione adeguata, il 9% riferisce di non fare affatto colazione;
- la maggior parte dei bambini (54%) fa una colazione adeguata.
- non sono emerse tra i bambini differenze significative di genere;
- la prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

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

Nella nostra regione,

- solo il 6,4% dei bambini lucani consuma frutta 2-3 volte al giorno; il 38% una sola porzione al giorno.

Circa il consumo di verdure, nella nostra Regione i genitori riferiscono che

- il 6,4% dei bambini ne consuma 2-3 volte al giorno; il 11,5% una sola volta al giorno.
- il 18,6% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai



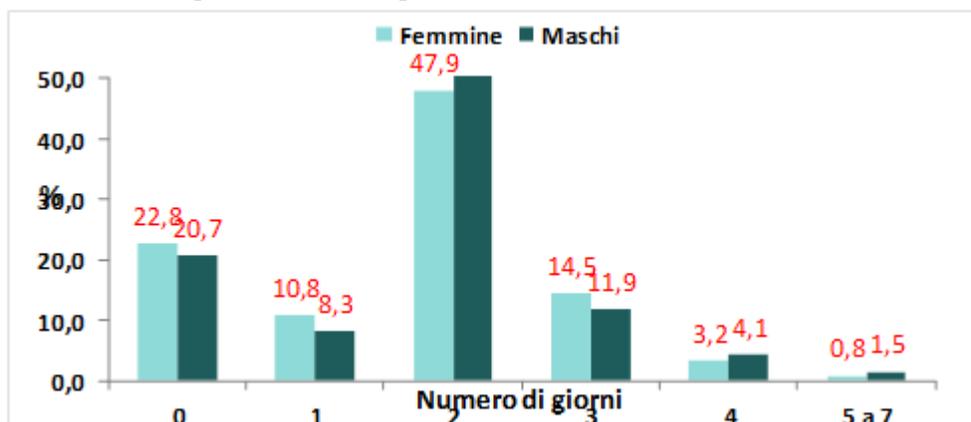
- non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.
 - il 68% dei bambini consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana, con una differenza tra i due generi: 34% delle femmine mangia verdura almeno una volta al dì contro il 29% dei maschi
 - il 23% dei bambini assume bevande zuccherate una volta e il 13% più volte al giorno;
- Il quadro resta preoccupante anche tra i preadolescenti/adolescenti: i dati della sorveglianza HBSC rivolto a ragazzi in età compresa tra gli 11 e i 15 anni evidenziano un consumo di frutta e verdura basso e che tende a diminuire con l'aumentare dell'età.

ATTIVITA'

FISICA

Anche per quanto riguarda l'attività fisica emergono dati non del tutto soddisfacenti, nella nostra regione. Dai dati **Okkio alla Salute** si evidenzia che, secondo i genitori, circa 1 bambino su 2 (50%) fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 22% neanche un giorno e solo il 1% da 5 a 7 giorni. Non ci sono differenze significative per la frequenza dell'attività sportiva strutturata tra maschi e femmine. La zona di abitazione non è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte dei bambini.

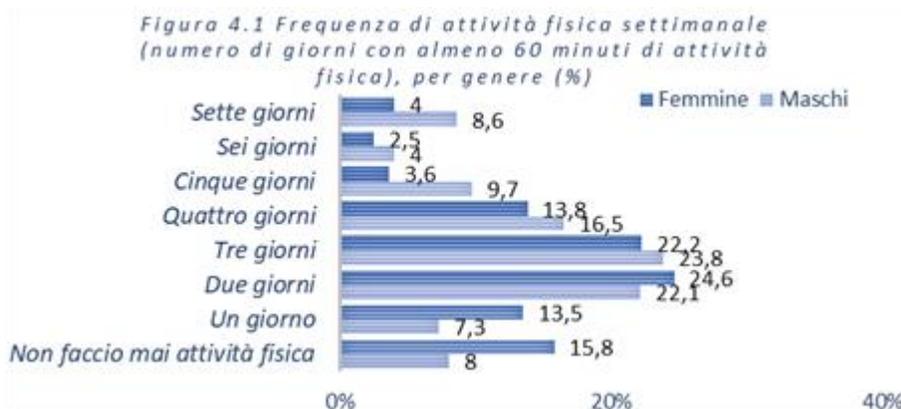
Giorni di attività sporti va strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%)



Circa 1 bambino su 5 (21%) fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 15% neanche un giorno e il 28% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività fisica più delle femmine e la zona di abitazione non è associata ad una diversa frequenza di attività fisica da parte dei bambini.

Di contro le attività sedentarie, ed in particolare il tempo da loro trascorso a guardare la tv e/o a giocare ai videogiochi o al computer, risulta essere per il 56% superiore al limite di esposizione complessivo consigliato (non oltre 2 ore al giorno).

Per quanto riguarda gli **adolescenti**, i dati regionali di **HBSC** evidenziano in particolare che nel sesso femminile è più alta la prevalenza di soggetti che non praticano alcuna attività fisica o che la praticano con minor frequenza settimanale.



Fonte HBSC Basilicata 2018

Attraverso la sorveglianza HBSC vengono inoltre valutati i comportamenti a rischio riguardanti l'uso di tabacco e il consumo di alcol.

FUMO

Per quanto riguarda il fumo di tabacco, in Basilicata la maggioranza dei ragazzi, in ciascuna delle fasce d'età considerate, dichiara di non fumare. La percentuale di non fumatori, però, si riduce all'aumentare dell'età, passando dal 94,9% degli undicenni, al 86% dei tredicenni, al 48,7% dei quindicenni.

Tra questi ultimi il 10,1% circa ha dichiarato di fumare almeno una volta a settimana.

La percentuale di fumatori quotidiani cresce nettamente ed in modo allarmante tra i 13 (3,9%) ed i 15 anni (16,2%).

ALCOL

Per quanto riguarda il consumo di alcool, l'analisi dei dati evidenzia che la percentuale dei ragazzi che afferma di consumare bevande alcoliche ogni giorno aumenta con l'aumentare dell'età, spostandosi - oltre a ciò, è il genere maschile rispetto a quello femminile che registra le percentuali più elevate di consumo giornaliero di alcolici e queste differenze diventano più marcate con l'aumentare dell'età.

CANNABIS E GAP

Altri comportamenti a rischio su cui si ritiene di dover intervenire riguardano il consumo di cannabis e le diverse dipendenze patologiche. Il rapporto sui dati regionali HBSC 2018, relativamente ai soli quindicenni, suddivisi per genere, riporta: "la maggioranza dei ragazzi (71%) dichiara di non averne mai fatto uso con una percentuale più alta tra le ragazze (80,3%) rispetto ai ragazzi (64%). Il 10% del campione (7,6% dei maschi e 11,9% delle femmine) dichiara di aver consumato tale sostanza una o due volte nel corso della propria vita.

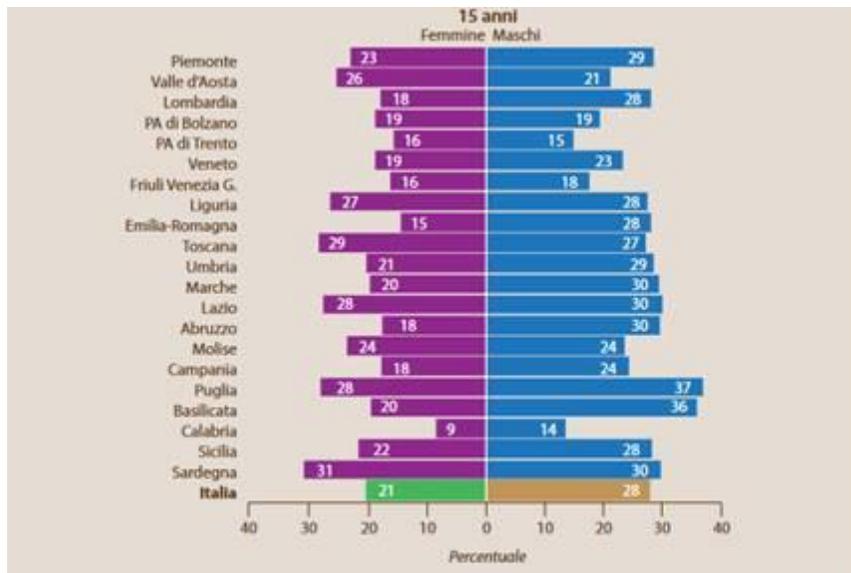


Figura 3 - Percentuale dei ragazzi 15enni che ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, per genere e Regione. Italia, 2018

Infine, un tema che merita particolare attenzione è rappresentato dalla diffusione del **gioco d'azzardo** fra gli adolescenti, il 66% dei maschi e il 24.9% delle femmine dichiarano di aver scommesso o giocato denaro almeno una volta nella loro vita, e tra un confronto di genere, emerge che per quanto riguarda i comportamenti a rischio legati al gioco d'azzardo la prevalenza maggiore si presenta nei maschi.

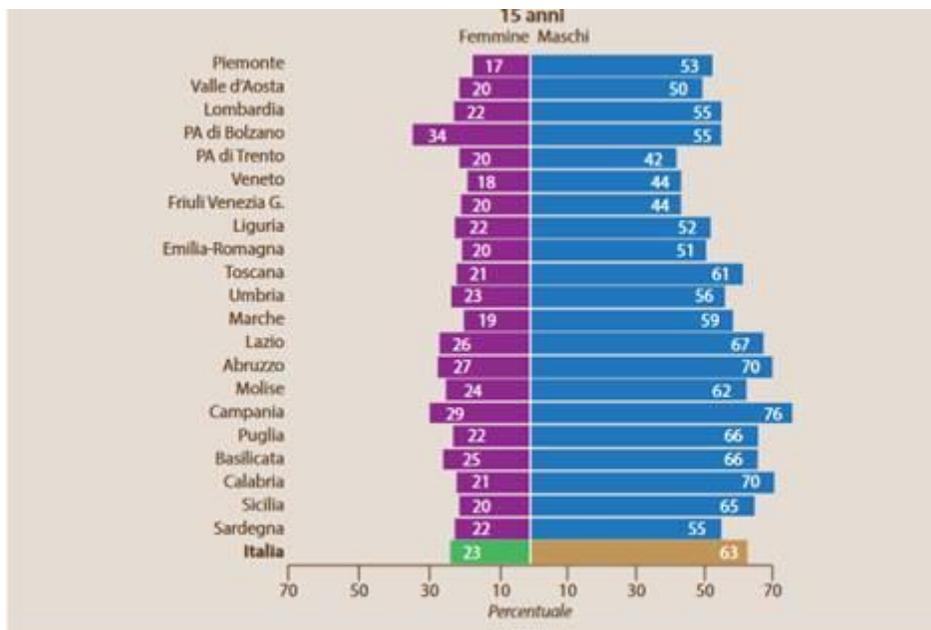


Figura 4 - Percentuale dei ragazzi 15enni che ha provato a scommettere o a giocare denaro nella loro vita, per genere e Regione. Italia, 2018

BENESSERE

Il contesto familiare e la sua influenza sul benessere



Si riportano nella figura sottostante anche i dati Nazionali per poter inquadrare la situazione lucana in relazione ai risultati delle altre regioni italiane: a 11 anni il 93% di ragazze e l'87% di ragazzi dichiara essere "facile" o "molto facile" parlare con la madre, in media con la percentuale italiana. La percentuale tuttavia diminuisce in relazione al rapporto con il padre, all'aumentare dell'età ma risulta superiore alla media italiana in entrambi i sessi sia a 13 sia a 15 anni; le ragazze riportano percentuali inferiori rispetto ai maschi.



Figura 1 - Percentuale dei ragazzi che dichiara essere "facile" o "molto facile" parlare con il padre, per età, genere e Regione. Italia, 2018

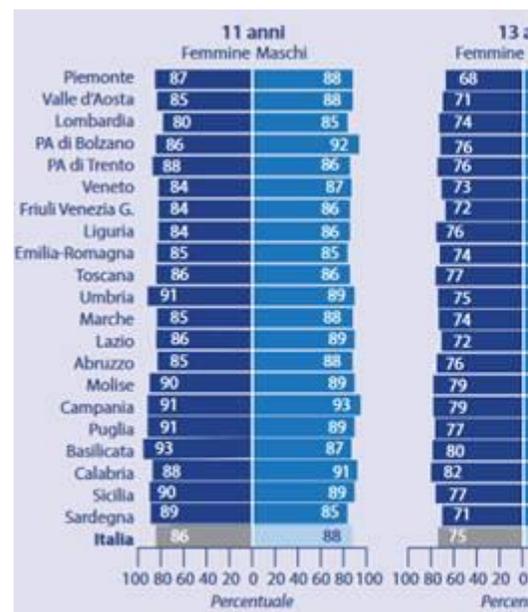


Figura 2 - Percentuale dei ragazzi che dichiara essere "facile" o "molto facile" parlare con la madre, per età, genere e Regione. Italia, 2018

Il contesto scolastico svolge un ruolo fondamentale sul benessere degli adolescenti, questo può agire supportando l'adolescente nel suo percorso di crescita, rappresentando una fonte significativa di sostegno sociale (soprattutto rispetto alle relazioni che si instaurano con coetanei e insegnanti) e favorendo l'acquisizione di competenza, autonomia e capacità di coinvolgimento. Inoltre, un contesto accogliente e supportivo è in grado di stimolare l'indipendenza dell'individuo e la sua partecipazione ai processi decisionali.

La scuola può rappresentare un contesto positivo di crescita e di promozione del benessere sia a livello psico-sociale che in relazione a comportamenti legati alla salute.

Per quanto concerne l'ambiente scolastico, dai dati regionali dell'indagine HBSC emerge che la scuola viene percepita come luogo "piacevole" dalla maggior parte degli studenti, anche se all'aumentare dell'età diminuisce la percentuale di ragazzi che dichiarano un buon rapporto con gli insegnanti, da cui si sentono accettati e verso cui nutrono fiducia (rispettivamente 86% undicenni e 63% quindicenni; 77% undicenni e 36% quindicenni). Anche in questo caso la percentuale risulta inferiore alla media italiana in entrambi i sessi sia a 13 sia a 15 anni.

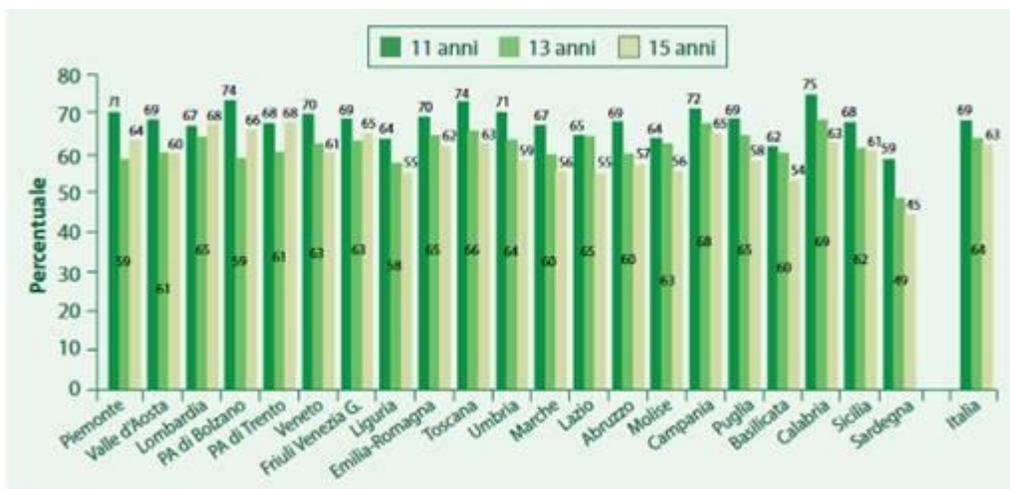


Figura 5 - Percentuale dei ragazzi che ha risposto "molto" o "abbastanza" alla domanda: "Attualmente quanto apprezzi la scuola?", per Regione. Italia, 2018

Figura 3.12 Frequenza di coloro a cui piace "molto" o "abbastanza" la scuola, per età e genere (%)

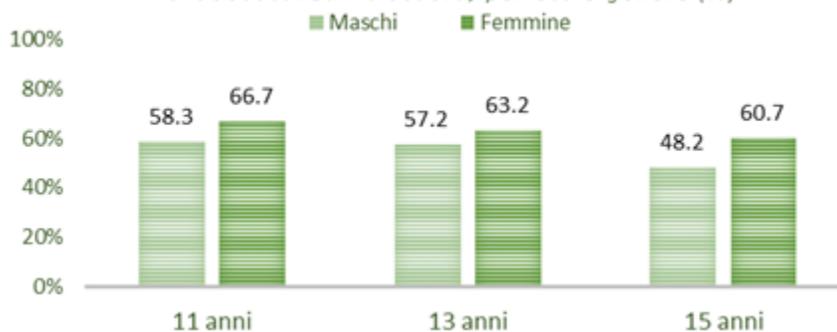
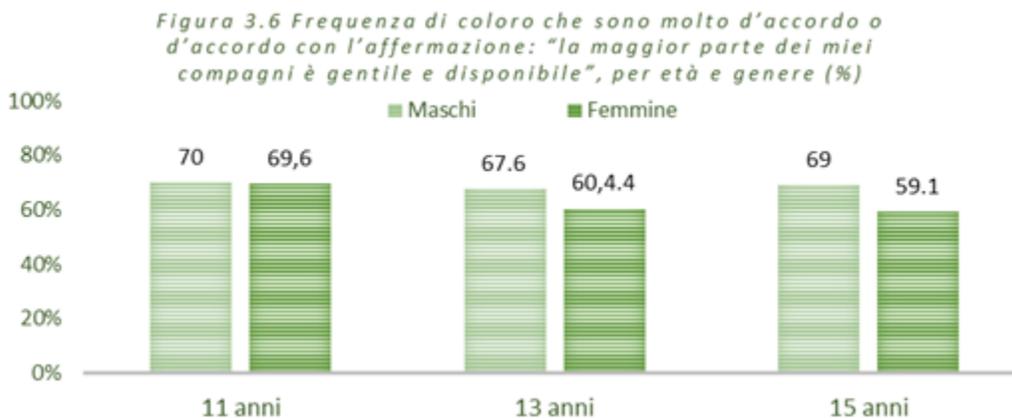


Figura 3.5 Frequenza di ragazzi che dichiarano di essere "d'accordo" o "molto d'accordo" con le tre affermazioni sul modo con cui interagiscono con gli insegnanti, per età (%)





Anche il **rapporto con i pari** all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente. Questo sistema relazionale sembra influenzare il coinvolgimento degli studenti nelle attività scolastiche, e la motivazione al raggiungimento di buoni risultati. Dall'indagine emerge che il rapporto risulta migliore tra le femmine e, tra i maschi diminuisce la percentuale di soddisfazione all'aumentare dell'età.



E' stato indagato, inoltre, anche il fenomeno del **bullismo e del cyberbullismo**, e soprattutto nella fascia di età degli 11 anni circa 1 adolescente su 10 riferisce di essere stato oggetto almeno una volta.

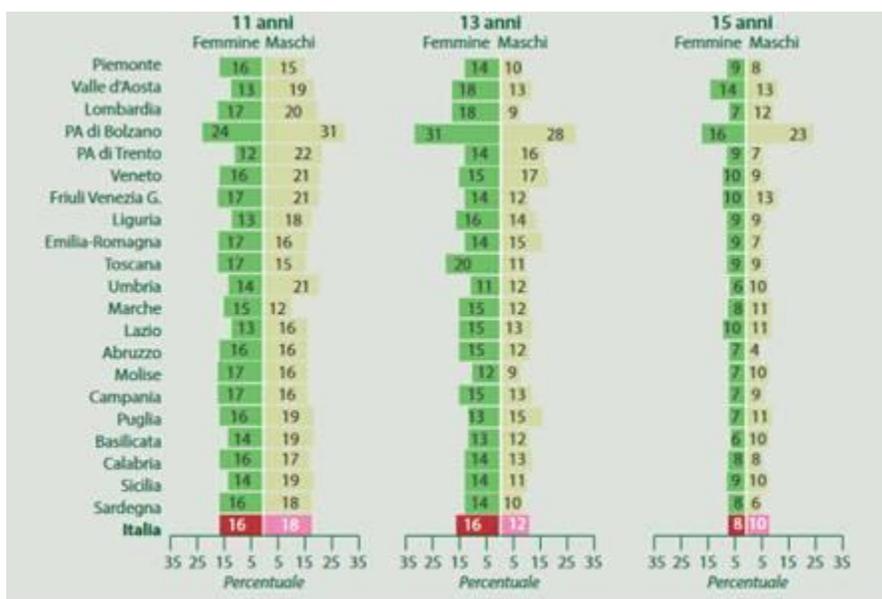


Figura 3 - Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subito atti di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi, per Regione. Italia, 2018



Figura 4 - Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subito atti di cyberbullismo almeno una volta negli ultimi due mesi, per Regione, Italia, 2018

È necessario anche considerare che molti fattori di rischio si presentano distribuiti diversamente nelle diverse tipologie di istituto superiore. In particolare i ragazzi provenienti dagli istituti tecnici e, soprattutto, dai professionali presentano possibilità decisamente superiori rispetto ai liceali di avere esiti di salute negativi, abitudini alimentari scorrette e comportamenti a rischio. Fumo, alcol, uso di stupefacenti e sesso precoce sono fenomeni che si registrano con frequenze nell'ordine di 3 e 4 volte superiori in queste scuole, delineando gravi problemi di equità e di disuguaglianze tra adolescenti.

Frequentare scuole meno qualificate del liceo si configura dunque come un chiaro fattore di rischio, specie nella popolazione femminile. Particolarmente dannosa risulta inoltre la propensione mostrata dagli studenti dei professionali ad accumulare molteplici comportamenti malsani, in misura assai superiore rispetto a quanto fatto dai loro coetanei liceali. In sintesi l'ultima rilevazione disponibile di HBSC segnala la presenza di problemi di sedentarietà, scorrette abitudini alimentari, isolamento e tempo passato davanti a cellulari e televisione, con un aumento all'aumentare dell'età. Emerge drammaticamente (soprattutto nei maschi) il problema del gioco d'azzardo.

La scuola è vissuta come evento stressante e i ragazzi non pensano che gli insegnanti abbiano a cuore la loro educazione e crescita. Diffusa è la sensazione di malessere che gli adolescenti vivono nel rapporto con la propria immagine corporea e permangono abitudini scorrette quali fumo, consumo di alcool e di droghe. Tali problemi sono maggiormente presenti tra i ragazzi degli istituti tecnici e dei professionali.

Infine, relativamente agli ultimi due anni, come emerso anche da alcuni dati descrittivi riguardanti l'impatto sugli adolescenti della chiusura delle scuole causata dalla pandemia di evidenza un peggioramento di tutti questi problemi (AIE). Sono state segnalate conseguenze negative sulla salute fisica e mentale, e in particolare: un aumento del tempo trascorso davanti agli schermi, una diminuzione dei livelli di attività fisica, difficoltà di sonno, un abbassamento della soglia di tolleranza allo stress, aumento di ansia e depressione, una riduzione della percezione della soddisfazione della qualità di vita, un aumento dell'ideazione suicidaria, una maggiore esposizione alle violenze domestiche. La letteratura segnala che gli



impatti negativi della pandemia sugli adolescenti sono peggiori nelle fasce più svantaggiate della popolazione.

Contesto

Numerose evidenze di letteratura e buone pratiche dimostrano che un processo di promozione della salute, orientato non solo alla prevenzione ma alla creazione, nella comunità e nei suoi membri, di un livello di competenza (empowerment) basato sul miglioramento del benessere psicofisico, è lo strumento più efficace per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute.

In particolare, nel contesto scolastico, consolidate evidenze dimostrano come tale approccio, globale e multicomponente, sia efficace nella prevenzione di comportamenti a rischio quali l'obesità (A Review of the Evidence: School-based Interventions to Address Obesity Prevention in Children 6-12 Years of Age Toronto Public health sept. 2012), l'uso del fumo di tabacco (NICE guidelines Feb 2010), della salute mentale (Barry, Clarke, Jenkins & Patel 2012, WHO evidence review in LMICs) ecc.

Il setting scolastico rappresenta il contesto strategico d'elezione per promuovere l'adozione di stili di vita corretti e rendere facili "scelte salutari" nei giovani, consente di investire sul loro benessere psico-fisico suggerendo un approccio quanto più possibile globale, mirato alla promozione di una crescita responsabile e consapevole dell'individuo incentrata sull'autosviluppo del sistema in cui ogni persona gioca un ruolo determinante (learning organization).

La scuola da intendersi quale luogo non solo di apprendimento ma anche come comunità di pratica in cui gli studenti sviluppino competenze e abilità e condividano le conoscenze generando una "intelligenza collettiva" per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta.

Il tema della promozione della salute nella scuola, basato sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment, deve essere contemplato in maniera olistica integrando nei percorsi formativi esistenti le necessarie connessioni tra le politiche della scuola e le politiche sanitarie e sostenendo il rafforzamento di alleanze con la comunità locale in un approccio trasversale e multicomponente con un affondo specifico sul tema dell'equità e delle disuguaglianze.

Una Scuola che Promuove salute è una scuola che:

- costantemente rinforza la sua capacità come ambiente salutare per vivere, apprendere e lavorare;
- attua un piano strutturato e sistematico per la salute e il benessere di tutti gli studenti, degli insegnanti e del personale non docente;
- riconosce che tutti gli aspetti di una comunità scolastica possono avere un effetto sulla salute e il benessere degli studenti e che apprendimento e salute sono legati;
- riconosce i valori e principi della promozione della salute.



A livello regionale e locale, perché questo modello sia praticabile e sostenibile deve puntare su uno stabile consolidamento di reti e alleanze e rafforzare la governance congiunta e partecipata dei due sistemi, sanitario e scolastico, attraverso la condivisione di priorità e bisogni di salute su cui incidere efficacemente.

L'obiettivo generale della presente programmazione è quello di realizzare progettualità congiunte che sostengano lo sviluppo di competenze trasversali in grado, non soltanto di migliorare la qualità di vita di tutta la comunità scolastica (alunni, docenti, famiglie), ma di generare una cultura profonda di salute, intesa come benessere psicofisico di cui sentirsi protagonisti consapevoli, con una visione a lungo termine delle scelte adottate.

La Regione Basilicata, in coerenza con i principi dei programmi nazionali e delle evidenze disponibili, in continuità con le specifiche azioni da tempo messe in campo dal sistema sanitario e dall'istituzione scolastica regionale, ha sottoscritto, già dal 2012, un Protocollo di Intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale (DGR n. 407/2012) teso a favorire un percorso di programmazione partecipata e condivisa delle attività di promozione della salute nella scuola.

L'Intesa e la successiva approvazione delle Linee Guida Regionali per l'Educazione alla Salute nelle scuole, (DGR n.761/2014) hanno consentito, da una parte, di dare continuità e sistematicità ad azioni e programmi in essere già da svariati anni, grazie alla preesistente strategica alleanza tra le due istituzioni, dall'altra, in coerenza con le evidenze, di contestualizzare gli interventi attraverso una visione di programmazione partecipata e congiunta, in grado di valorizzare le risorse esistenti e favorire la creazione di una "rete locale per la promozione della salute".

L'esperienza acquisita negli anni di collaborazione con la scuola ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi portanti da sostenere per un orientamento delle "Scuole che promuovono salute", in particolare il potenziamento delle metodologie attive da parte dei docenti, nonché la necessità di favorire maggiore diffusione ed equità nell'accesso agli interventi proposti.

A seguito dell'adozione degli "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute"- giusta DGR n. 487 del 23 luglio 2019- allo scopo di confermare e consolidare formalmente il rapporto di collaborazione inter- istituzionale con l'istituzione scolastica per favorire e sostenere lo svolgimento di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione e dell'educazione alla salute, il Protocollo di Intesa tra la Regione Basilicata e Ufficio Scolastico Regionale è stato rinnovato ed implementato.

Per il quinquennio di vigenza del PRP 2020/2025, l'alleanza contribuirà a perseguire l'obiettivo di ampliare la "Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute" garantire la qualità delle azioni da mettere in campo in ambito scolastico e operare in un quadro unitario coordinato ed integrato tra la programmazione sanitaria e quella ministeriale dell'istruzione e scongiurare, per quanto possibile, la frammentarietà degli interventi, nonché sovrapposizioni degli stessi.

CONDIZIONI ECONOMICHE DELLE FAMIGLIE LUCANE

Le condizioni socio economiche degli individui rappresentano un importante fattore predittivo di salute: istruzione, occupazione, reddito adeguato condizionano in maniera favorevole gli indicatori di salute.

I bambini appartenenti a famiglie economicamente e socialmente più strutturate hanno anche migliori prospettive in termini di salute oltre che minor rischio di dispersione scolastica. I principali elementi utili per la definizione delle più opportune politiche di intervento sono rappresentati, in primo luogo, dalle caratteristiche delle famiglie in termini di dimensione e di tipologia. Un ulteriore aspetto connesso con la vita familiare è il dato relativo alla popolazione studentesca, ovvero al numero di bambini e ragazzi iscritti al sistema dell'istruzione scolastica.

Demografia popolazione scolastica

In Basilicata nell'anno scolastico 2021/2022 il numero degli studenti iscritti alle scuole pubbliche di ogni ordine e grado è pari a **72443**, di cui **45193** in Provincia di Potenza e **27250** in Provincia di Matera;

TOTALE delle scuole: 115, di cui 75 in Provincia di Potenza e 40 in Provincia di Matera;



Le scuole sono così suddivise per ordine e grado:

69 Istituti comprensivi (Infanzia, Primaria e Secondaria I grado), di cui 45 in Provincia di Potenza e 24 in Provincia di Matera;

41 Istituti secondari di II grado, di cui 26 in Provincia di Potenza e 15 in Provincia di Matera;

2 CPIA, rispettivamente uno per Provincia

3 Istituti Omnicomprensivi, tutti ubicati in Provincia di Potenza.

NUMERO degli alunni (2021-2022): Rispetto al numero degli alunni il trend degli ultimi anni è in discesa, con una flessione di circa 1- 2% annua.

In Basilicata nel 2019 vivono 235.808 famiglie, lo 0,9 per cento del totale nazionale, con una dimensione media di 2,4 componenti, leggermente superiore rispetto al dato nazionale (di 2,3 componenti). Relativamente alla composizione familiare, in media nel biennio 2017-2018 una famiglia su 3 (32,5 per cento) è composta da una sola persona. I single con almeno 60 anni costituiscono il 17,1 per cento delle famiglie lucane mentre i single con meno di 60 anni il 15,4 per cento. Le coppie con figli sono il 36,0 per cento delle famiglie mentre, quelle senza figli il 20,6 per cento. Rispetto ai valori medi nazionali, la regione si caratterizza per un maggior peso delle coppie familiari, con o senza figli, e per una minore presenza di famiglie mono-genitore che, nella regione, rappresentano l'8,4 per cento delle famiglie a fronte del 9,9 per cento nell'intero Paese.

Con riferimento alle dinamiche economiche, un primo aspetto da esaminare con attenzione, sia a livello centrale che locale, è quello relativo alle condizioni delle famiglie. Se gli indicatori di povertà identificano le casistiche più gravi, ulteriori dati statistici disponibili, come la fonte principale dei redditi familiari e il numero dei componenti occupati, consentono di mappare in maniera più ampia eventuali condizioni di fragilità economica.

In Basilicata (anno 2018) gli indicatori di povertà sono decisamente più elevati rispetto a quelli nazionali; l'incidenza della povertà relativa familiare è pari al 17,9 per cento contro l'11,8 per cento nazionale; l'incidenza della povertà relativa individuale è pari al 19,0 per cento rispetto al 15,0 per cento del totale Italia.

Ulteriori differenze rispetto alla media nazionale si riscontrano nella distribuzione delle famiglie per fonte principale di reddito. La Basilicata si caratterizza per una maggiore incidenza delle famiglie la cui fonte principale di reddito è il reddito da lavoro dipendente (46,5 contro 45,1 per cento) o i trasferimenti pubblici (42,5 contro 38,7 per cento). Da rilevare, inoltre, che mentre la quota di famiglie lucane in cui nessun componente lavora supera di 4 punti percentuali la media nazionale (22,7 per cento contro 18,4), la percentuale di famiglie in cui lavorano almeno due persone (28,7 per cento) è di 6 punti inferiore alla media nazionale (34,6 per cento).

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



Tavola 4. Famiglie e numero medio di componenti per provincia (a) al 31 dicembre (b). Basilicata e Italia. Anno 2018 (valori assoluti)

Territorio	NUMERO DI FAMIGLIE	NUMERO MEDIO COMPONENTI PER FAMIGLIA
Potenza	153.380	2,4
Matera	82.428	2,4
Basilicata	235.808	2,4
Italia	26.081.199	2,3

Fonte: Istat, Bilancio demografico della popolazione residente

(a) I dati comunali sono riportati nell'Appendice 4 dell'Allegato statistico.

(b) Dati provvisori

Tavola 5. Famiglie per dimensione e tipologia. Basilicata e Italia. Media anni 2017-2018 (composizione percentuale)

	Basilicata	Italia
DIMENSIONE		
Un componente	32,5	33,0
Due componenti	26,7	27,1
Tre componenti	19,3	19,5
Quattro componenti	16,2	15,1
Cinque o più componenti	5,3	5,3
Totale	100,0	100,0
TIPOLOGIA		
Famiglia senza nucleo	34,3	35,2
Persone sole fino a 59 anni	15,4	15,2
Persone sole di 60 anni e oltre	17,1	17,8
Altre famiglie	1,8	2,2
Famiglie con un solo nucleo	65,0	63,2
Monogenitore	8,4	9,9
Coppia con figli	36,0	33,2
Coppia senza figli	20,6	20,1
Famiglie con più nuclei	0,7	1,5
Totale	100,0	100,0

Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Utilizzo di internet

La disponibilità di una connessione Internet stabile e veloce costituisce uno degli elementi cruciali su cui si basa la transizione al digitale. Non tutte le famiglie però sono ugualmente pronte a questo passaggio ed esiste ancora un numero rilevante di famiglie che non dispone di accesso ad Internet da casa (Figura 6): se in Italia queste costituiscono il 23,9 per cento delle famiglie, in Basilicata tale quota sale al 31,0 per cento delle famiglie.

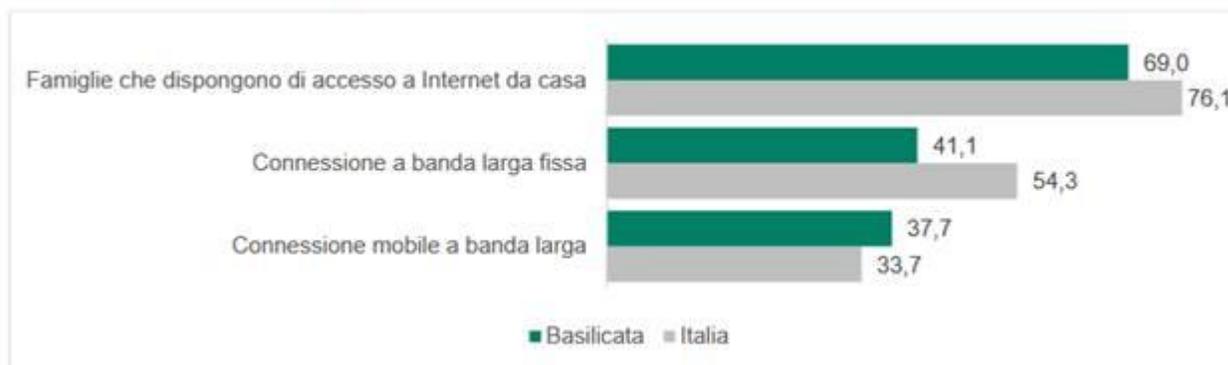
Da rilevare, inoltre, che mentre in Italia il 74,7 per cento delle famiglie che utilizzano Internet può contare su una connessione a banda larga, in Basilicata tale quota scende al 67,5 per cento.

Tra le famiglie che non usano Internet, il 58,3 per cento dichiara che nessun componente lo sa usare, il 21,2 per cento ritiene che Internet non sia utile e/o interessante; i corrispondenti valori a livello nazionale sono pari, rispettivamente, al 56,4 per cento e al 25,5 per cento.



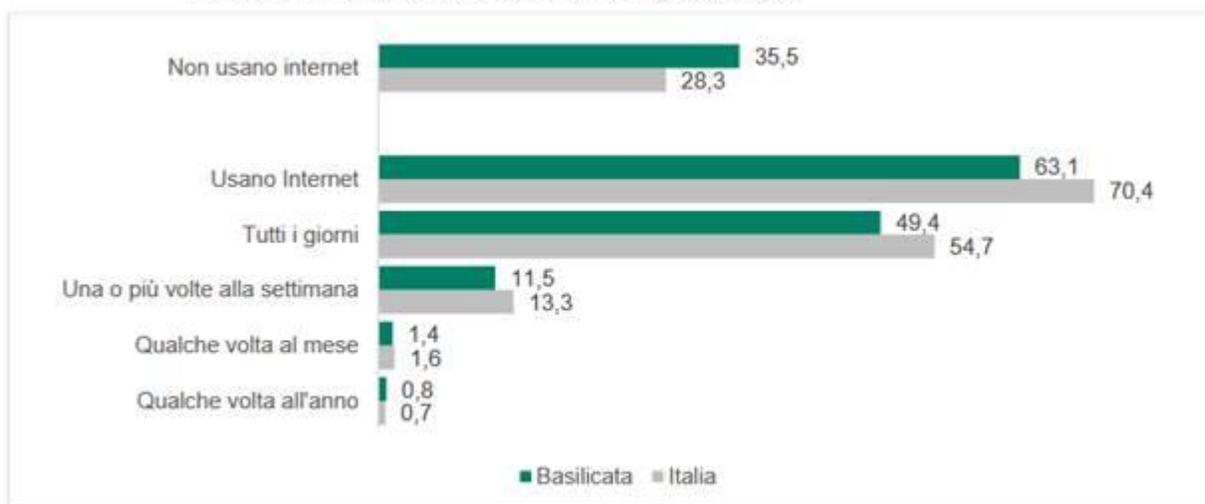
Gli utilizzatori della rete in età di 6 anni e oltre (Figura 7) sono pari al 63,1 per cento, con uno scarto di 7 punti percentuali rispetto alla media nazionale (70,4); più contenuta è la differenza relativa alla quota di persone che dichiarano di utilizzare Internet tutti i giorni (49,4 per cento in Basilicata, 54,7 per cento in Italia).

Figura 6. Famiglie per disponibilità di accesso a Internet da casa e principali tipologie di connessione. Basilicata e Italia. Anno 2019 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Figura 7. Persone di 6 anni e più per utilizzo di Internet (a) e frequenza di utilizzo. Basilicata e Italia. Anno 2019 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

(a) L'utilizzo di Internet fa riferimento ai 12 mesi precedenti all'intervista. Non sono inclusi coloro che hanno utilizzato Internet oltre un anno prima, pertanto la somma tra utilizzatori e non utilizzatori può essere inferiore a 100.



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

Con la programmazione del PRP 2020/2025 Basilicata, nel Programma Predefinito denominato "Scuole che promuovono salute" viene privilegiato un approccio di setting, sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo. Gli interventi da attuare nel territorio sono definiti all'interno delle linee di indirizzo regionale di riferimento - rif. Linee guida regionali per l'educazione alla salute nelle scuole- in coerenza con le indicazioni del Comitato Paritetico Regionale che valuta i programmi che verranno inseriti nel "Catalogo regionale delle buone pratiche"



Il Comitato Paritetico Regionale (CRP) - DD n. 701/2012 -costituito dai rappresentanti degli enti firmatari del protocollo, nel corso del 2021, sarà ricostituito così come verranno aggiornate ed implementate le Linee guida Regionali per l'educazione alla Salute attualmente in uso.

Il suddetto Comitato, nell'ambito dei suoi compiti di pianificazione e controllo delle attività, assicura l'accompagnamento alla loro realizzazione, la supervisione dei percorsi di formazione, il monitoraggio e la diffusione dei risultati, al fine di definire l'efficacia delle azioni messe in atto, garantire equità nell'accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare le azioni alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali.

A tal fine, verranno istituiti e/o ricostituiti i Gruppi di lavoro tematici per le specifiche aree di intervento afferenti alle macro aree del Piano composti dai responsabili Aziendali nominati, dal referente per l'educazione alla salute dell'USRB e dai referenti regionali del PRP per il Programma in questione.

All'inizio di ogni anno scolastico viene elaborato un Documento di proposte/interventi da realizzare nelle scuole, secondo gli indirizzi regionali e del Comitato Paritetico, che presentino specifici requisiti in termini di valenza su base regionale o loro estendibilità, aderenza a programmi nazionali/europei validati dal Ministero, ISS, CCM; garanzia di continuità con le precedenti programmazioni; valutabilità in termini di efficacia e che presentino caratteristiche di intersettorialità, trasversalità e sostenibilità.

Le tematiche inerenti agli interventi da inserire nel Catalogo delle proposte regionali riguardano:

- promozione di abitudini alimentari salutari e promozione di corretti stili di vita, con particolare riguardo alla promozione dell'attività fisica;
- prevenzione del tabagismo
- lotta alle dipendenze (alco, droghe, sostanze stupefacenti, GAP e dipendenze da internet)
- prevenzione degli incidenti stradali
- educazione all'affettività e sessualità consapevole e responsabile
- promozione del benessere psicofisico anche in riferimento agli effetti della pandemia da Covid-19
- lotta al bullismo e cyberbullismo
- promozione della cultura della sicurezza sul lavoro (Istituti Tecnici - Istituti Agrari)

In linea con quanto realizzato con il precedente PRP 2014/2019, si intende dare continuità alla programmazione migliorandone la diffusione e l'impatto a partire dall'analisi dei bisogni, dalla validazione delle progettualità e dalla formazione del personale (scolastico e sanitario).

Un'attenzione particolare, inoltre, sarà rivolta alle nuove esigenze operative e ai bisogni specifici emersi con i vincoli della pandemia da Covid-19.

Negli ultimi due anni, infatti, la scuola ha dovuto affrontare nuove sfide e ha dovuto reinventarsi attraverso l'uso di canali comunicativi alternativi non solo per lo svolgimento della didattica a distanza ma anche per gestire l'intera macchina organizzativa.

La pandemia ha reso più complesso il lavoro con la scuola e nella scuola, ha richiesto grande flessibilità e capacità di adattamento a tutta la comunità scolastica ma ha rappresentato, e rappresenta, anche uno stimolo a ripensare a nuove metodologie e prospettive di lavoro e di sinergie anche per la promozione della salute per far sì che questa resti un obiettivo comune della scuola e della sanità e che sia praticabile anche in condizioni di emergenza.

Riuscire a trasformare un'emergenza in opportunità è la sfida cui siamo chiamati a rispondere mettendo al centro la necessità, ma anche il valore, di lavorare in gruppi multidisciplinari.

Il Programma regionale PP1 "Scuole che promuovono salute" in cui le azioni centrali vengono declinate, per gli anni di vigenza del PRP, definisce sia gli indicatori che la rispondenza ad obiettivi trasversali e specifici del Piano nazionale.

Ai suddetti obiettivi si aggiunge una particolare attenzione alla promozione della salute mentale e alla prevenzione del disagio in adolescenza, con una serie di azioni specifiche, coerenti con gli obiettivi del Protocollo di Intesa di riferimento.



Verranno, infine, concluse le attività intraprese nei Piani precedenti finalizzate a mettere a sistema ed implementare la “Rete Lucana delle Scuole che promuovono salute”, già attivata in fase pilota con il precedente PRP 2014/2019. Nel contempo, con la pianificazione 2020/2025, si intende proseguire nel percorso tracciato di ampliamento della Rete attraverso il maggior coinvolgimento di Associazioni/Enti/Istituzioni.

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. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di



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

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 7)	CONSOLIDAMENTO DELL’ALLEANZA SCUOLA - SALUTE PER LA "RETE LUCANA DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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”)
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	
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 responsabilit&#224; del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta

**SETTING**

comunità;scuola

DESCRIZIONE

La "Rete Lucana delle scuole che promuovono salute" è composta da scuole che basandosi sui principi definiti dalla Carta di Ottawa, Risoluzione di Vilnius, Dichiarazione di Odense, Risoluzione di Mosca, condividono in un contesto di programmazione partecipata, percorsi e azioni coerenti con il modello secondo cui la promozione della salute nei giovani rientra nella più ampia accezione di promozione del benessere psico fisico dell'intera popolazione scolastica.

Seppur l'alleanza con la Scuola è attiva da molti anni, è dal 2014 - anno di inizio della programmazione del precedente PRP- che il consolidamento e la messa a sistema delle attività e la necessità di un modello organizzativo in rete hanno trovato la loro evoluzione.

E' stato sperimentato, con un'azione pilota, il modello della "Rete Lucana di scuole che promuovono la salute" al fine di costruire un percorso che alla fine diventasse modello di azione consolidato e predisporre un piano di intervento per ricondurre le iniziative ad un quadro metodologico ed organizzativo unitario di opportunità.

L'obiettivo che si intende perseguire con la presente programmazione è quello di estendere la vision della Rete a tutte le scuole di ogni ordine e grado che manifestino l'interesse attraverso la formale adesione all'Ufficio Scolastico Regionale che promuoverà la costituzione della Rete Lucane delle scuole che promuovono la salute". Secondo quanto già previsto dal Protocollo di Intesa e dalle Linee guida regionali, l'adesione alla Rete sarà formalizzata con atto formale che riporterà i criteri di adesione alla stessa a partire dalla elaborazione del Profilo di salute e di equità della scuola.

Ogni Istituto Scolastico dovrà individuare il referente per la salute (ove non presente) e tradurre in atti formali le scelte istituzionali condivise, a partire dalla definizione curriculare, nel POF della promozione della salute in relazione agli stili di vita.

Mediante la diffusione del "Documento regionale delle pratiche raccomandate" agli istituti scolastici, verranno individuate le scuole che già operano sui temi della salute e del benessere e tra queste, attraverso accordi, sarà possibile realizzare attività rientranti nei relativi POF al fine di permettere uno scambio ed un accrescimento delle competenze sia degli studenti che del personale scolastico. Sarà individuata una scuola capofila con il compito di favorire il coordinamento delle azioni.

Al fine di valorizzare forme di partecipazione allargata a tutti i settori della società che possano, a vario titolo, contribuire a pianificare e realizzare interventi utili ad affrontare efficacemente i determinanti di salute e contribuire al benessere della popolazione scolastica secondo l'approccio HiAP, verrà favorita l'integrazione tra le Istituzioni e Enti Locali, Associazioni e stakeholder (ANCI, Associazioni sportivi e di volontariato) attraverso la realizzazione di Accordi con soggetti esterni al sistema scolastico che possano contribuire alle azioni su specifiche progettualità o azioni di governance.

Verranno programmati eventi aperti con il coinvolgimento anche dei soggetti esterni alla scuola e alla sanità al fine di valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e programmazione integrata e favorire l'implementazione e la realizzazione di azioni trasversali nei vari setting.

Principali azioni:



- Ricostituzione Comitato Paritetico Regionale (CPR)
- Rinnovo/aggiornamento delle Linee guida regionali per l'educazione alla salute nelle scuole
- Redazione documento contenente i criteri di adesione alla Rete e costruzione del profili di salute nelle scuole
- Realizzazione co-progettazione e presentazione congiunta del Documento delle pratiche raccomandate
- Predisposizione report di monitoraggio delle attività

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 7)	COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
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")
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	
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
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Verranno pianificate azioni specifiche di comunicazione, in sinergia con il Dipartimento Salute e l'USRB, finalizzate a diffondere e comunicare il modello di lavoro di rete adottato per la promozione della salute nel setting scolastico, per promuovere gli interventi, per condividere documenti e risultati (profilo di salute della popolazione scolastica, sorveglianze, iniziative specifiche) attraverso l'utilizzo dei siti web istituzionali su cui, inoltre, pubblicare specifiche campagne di informazione/comunicazione anche suddivise per target e area di intervento.

Verranno realizzate, inoltre, in continuità con quanto fatto anche nel precedente PRP, campagne di comunicazione rivolte agli studenti su temi specifici con l'ausilio anche di strumenti più vicini al target come ad esempio i social media.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 7)	MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE SCUOLE
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 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
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")	
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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;donne in età fertile
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Il monitoraggio e la valutazione delle attività di promozione della salute nelle scuole forniscono elementi essenziali in merito all'efficacia del piano di azione messo in campo e delle strategie delineate dal Comitato Paritetico Regionale CPR . Al fine di garantire un processo di monitoraggio puntuale circa lo stato di avanzamento delle attività nonché la valutazione dei risultati raggiunti in termini di obiettivi attesi e/o di revisione dei percorsi intrapresi, verrà istituito apposito Gruppo di Lavoro che si occuperà di monitorare l'adesione delle scuole alla Rete regionale delle scuole che promuovono la salute (reportistica annuale) l'adesione ai programmi proposti nel Catalogo/Documento regionale dei programmi ed il loro andamento, la valutazione dell'equità degli interventi e dei risultati raggiunti anche avvalendosi dei sistemi di sorveglianza esistenti. Tali attività di monitoraggio verranno condivise attraverso specifiche azioni di comunicazione volte a rappresentare gli esiti relativamente alle attività svolte e allo stato di salute della popolazione target, alle istituzioni coinvolte e ai decisori oltre che alla comunità.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 7)	COVID E SCUOLA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta

**SETTING**

scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nel corso del 2020, l'intero sistema scolastico ha subito un forte impatto dalla pandemia da Covid-19. La necessità di dover ripensare all'insegnamento con forme di didattica a distanza o mista ha rappresentato una grossa sfida per i docenti e per gli studenti che, con le loro famiglie, hanno dovuto adattarsi non soltanto alla DAD ma anche all'isolamento causato dal lockdown e dalle misure di distanziamento sociale previste con conseguenze più o meno evidenti sulla salute fisica e mentale di tutta la popolazione, e di quella giovanile in particolare. A ciò si aggiungono le conseguenze negative causate dalla didattica a singhiozzo sia sull'apprendimento e l'acquisizione delle competenze - con il rischio di un aumento della dispersione scolastica e della dispersione implicita - che sugli stili di vita, in particolare dei giovani, con un aumento dei livelli di inattività fisica, scorretta alimentazione, sintomi da ansia stress e depressione, disturbi del sonno e della sfera emotiva.

Con l'avvio del nuovo anno scolastico ed il permanere della situazione emergenziale, è stata assicurata anche in Basilicata la riapertura in presenza ed in sicurezza di tutte le scuole di ogni ordine e grado. In questa complessa situazione, il modello di scuola che promuove salute mette a disposizione tutte le sue potenzialità, sia relativamente alla funzione di supporto per i dirigenti scolastici nelle iniziative da assumere in presenza di casi positivi COVID – 19 (indirizzi omogeni a livello regionale sulle le misure di prevenzione da attuare, a cura dei dipartimenti di prevenzione) sia per quanto riguarda il ruolo educativo e sociale che la scuola riveste.

A livello regionale, in merito alla gestione della didattica in sicurezza e delle relative procedure operative, sono stati attivati tavoli di lavoro che vedono la presenza dei rappresentanti dell'USR di Basilicata, dei Dipartimenti aziendali di Prevenzione aziendali e referenti per il Covid-19 sia a livello regionale che scolastico per la governance delle azioni correlate, al fine di assicurare la necessaria comunicazione ed il raccordo tra le strutture interessate oltre che fornire occasioni ed appuntamenti formativi /informativi rivolti alle figure dirigenziali e agli insegnanti su tematiche di specifico interesse, in sinergia con il Comitato Paritetico Regionale.

Per quanto attiene alle attività di promozione della salute rivolte agli studenti e alle famiglie si fa riferimento alla programmazione regionale rappresentata nelle azioni precedenti.

A tal riguardo, le attività e gli interventi verranno definiti anche tenendo conto dei vincoli imposti dalla pandemia Covid-19 e della sua evoluzione. Inoltre, nella attuale pianificazione regionale, i programmi di promozione della salute saranno ri-orientati a partire da quelli più adeguati per affrontare alcune delle maggiori criticità emerse con la chiusura/ripresa delle scuole (diminuzione dell'attività fisica e aumento della sedentarietà, abuso di dispositivi tecnologici; disturbi a carico della sfera emotiva).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Promozione del benessere e della tutela della salute mentale degli adolescenti anche in relazione agli effetti della pandemia sulla salute psico-fisica dei ragazzi
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza; donne in età fertile
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Come indicato nel Protocollo di Intesa sottoscritto tra l'USR e la Regione Basilicata per la promozione della salute nelle scuole, un ambito prioritario di intervento è rappresentato dalla promozione del benessere e della tutela della salute mentale dei giovani a cui si intende dare seguito attraverso un rafforzamento delle azioni finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo.

Verranno implementate le progettualità regionali (ASP E ASM) "Apprendere dalle emozioni" e "Giovani sani e informati... è bello" , "Ben...essere degli studenti" orientate alla costruzione delle competenze di vita nei giovani. Inoltre si prevede di realizzare una specifica programmazione che verrà adottata (anche con il coinvolgimento dell'Ordine degli psicologi di Basilicata) per monitorare lo stato di salute psico-fisico e promuovere interventi a sostegno dei giovani studenti anche alla luce degli effetti della pandemia da Covid-19 .

Gli strumenti metodologici attraverso i quali verranno realizzati gli interventi saranno basati sul potenziamento delle life skills (quali fattori protettivi anche rispetto al rischio di sviluppare dipendenze patologiche), in particolare le abilità in tema di gestione delle emozioni - al fine di riconoscerle e saperle accompagnare -, e della peer education.

La programmazione si propone di realizzare interventi mirati volti a fornire adeguate competenze metodologiche ai docenti e promuovere le abilità di vita, con particolare riguardo a quelle emotive-relazionali, tra gli studenti e le studentesse. Verranno, infine, potenziati gli sportelli di ascolto psicologico all'interno delle scuole.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 7)	CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DI UNA FORMAZIONE CONGIUNTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Obiettivo principale di questa azione è quello di condividere i criteri per la definizione di "scuola che promuove la salute" e implementare le attività attraverso la formazione congiunta degli operatori sanitari e scolastici.

Il Comitato Paritetico Regionale definisce e valida i criteri per la promozione della salute avvalendosi dello strumento operativo delle Linee guida regionali, definisce i percorsi congiunti di formazione a sostegno delle attività con approfondimento sui temi e le azioni prioritarie di intervento con particolare riguardo al monitoraggio dei percorsi avviati. In particolare si impegna a curare il raccordo e il confronto tra gli operatori del mondo della sanità e della scuola. I Gruppi di lavoro regionali di macroarea tematica dovranno garantire il sostegno delle azioni formative congiunte.

Per formazione congiunta si intende un appuntamento formativo e/o la partecipazione a iniziative regionali (profilo di salute della scuola, costruzione di policy integrate) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti.

Verranno realizzati percorsi formativi legati sia all'attuazione di specifiche progettualità ma anche percorsi che mirano alla creazione di una rete regionale di Promotori della salute. I percorsi formativi saranno sviluppati su tematiche specifiche riguardanti la costruzione delle reti, la promozione della salute a partire dalle life skill oltre che singole aree tematiche (alimentazione, attività fisica, malattie infettive e vaccinazioni, sicurezza stradale e domestica, dipendenze e benessere mentale).

Saranno realizzate almeno due giornate formative al fine di far incontrare i bisogni della scuola con le opportunità della sanità in termini formativi anche attraverso la realizzazione di appuntamenti laboratoriali a sostegno della rete che promuove salute. Alla luce dei possibili vincoli posti dalla pandemia da Covid-19 tutte queste attività potranno realizzarsi anche a distanza.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Adesione alla rete e diffusione del Documento di pratiche raccomandate Monitoraggio adesione degli Istituti tecnici e professionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01S05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
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”)
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Verrà elaborato il Documento regionale delle pratiche raccomandate la cui stesura sarà coordinata dai componenti del Comitato Paritetico Regionale, tra cui i referenti delle ASL e dei Servizi Territoriali che lavorano con le scuole e in co-progettazione con gli insegnanti referenti per la salute componenti del suddetto Comitato.



Il Documento, contenente gli interventi da proporre alle scuole verrà realizzato seguendo gli indirizzi regionali e verrà aggiornato secondo specifici bisogni evidenziati dalla scuola e sarà costruito con proposte differenziate per età (infanzia, scuola primaria e secondaria) e tematica di intervento. Inoltre, al fine di garantire un contributo al contrasto delle disuguaglianze, così come suggerito a livello nazionale dall'andamento di alcuni fenomeni legati agli stili di vita nei giovani, verrà monitorata l'adesione alla "Rete delle scuole che promuovono salute" e la partecipazione alle specifiche programmazioni da parte degli Istituti tecnici e professionali della regione per favorire una migliore diffusione dei programmi di promozione della salute in tale contesto, risultato particolarmente sensibile a stili di vita e comportamenti non corretti (monitoraggio e specifica reportistica).

Il documento verrà diffuso, attraverso la pubblicazione sul sito Istituzionale dell'USR, all'inizio dell'anno Scolastico a tutte le scuole del territorio, al fine di garantire equità negli interventi, .

Al termine dell'Anno Scolastico verranno realizzati report di attività per il monitoraggio delle attività svolte, con un focus specifico sulle attività svolte negli istituti tecnici.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione del Documento regionale delle pratiche e adesione delle scuole alla rete con particolare riguardo agli istituti tecnici e professionali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verranno messi in campo tutti gli interventi necessari in termini di diffusione/comunicazione degli interventi e formazione dei docenti al fine di promuovere la massima adesione ai programmi nelle scuole del territorio regionale con almeno la partecipazione ad un Programma del Catalogo
ATTORI COINVOLTI	Regione - USRB -ASL
INDICATORE	<p>Adesione degli istituti tecnici e professionali alla rete delle scuole che promuovono salute</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Istituti tecnici aderenti/numero istituti tecnici • StandardVerrà monitorato (reportistica specifica) l'adesione alla rete degli istituti tecnici e professionali presenti in regione e la loro adesione ad almeno un programma contenuto nel Documento/catalogo regionale delle pratiche raccomandate • FonteComitato Paritetico Regionale - Regione - USRB



3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
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"> - MO1-07 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 - MO1-10 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	- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e



STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - 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
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

Sedentarietà - Le dimensioni del problema in Basilicata

Secondo gli ultimi dati disponibili, dallo studio degli stili di vita dei lucani è emerso che in Basilicata la percentuale di persone di 3 anni e oltre - anno 2019 - che non pratica sport/attività fisica risulta superiore al 40% - 46,6% tra gli uomini e 55,9% tra le donne.

Tabella 1: Percentuale di persone sedentarie di età ≥ 3 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Sedentarietà																				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	41,9	53,9	44,2	52,4	42,6	51,0	46,2	56,2	48,9	53,6	47,4	55,9	44,5	56,1	43,0	49,6	43,1	48,2	46,6	55,9
Italia	33,5	42,8	34,9	44,3	34,5	43,4	36,2	45,8	35,5	44,0	35,1	44,3	34,7	43,3	33,4	42,4	31,6	40,0	31,5	39,5

Dato regionale di tendenza alla sedentarietà confermato anche dell'indagine nazionale "PASSI" sulla popolazione adulta di 18-69 anni.

Tabella 2: L'attività fisica secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

Indicatori 2011-2014			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	21.1	16.7	62.3
Italia	33.2	35.8	31.0
Indicatori 2012-2015			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	20.9	14.2	64.9
Italia	32.8	35.2	32.0
Indicatori 2013-2016			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	17.4	11.6	71.0
Italia	32.3	35.2	32.5
Indicatori 2014-2017			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	19.1	14.9	66.0
Italia	31.7	34.7	33.6
Indicatori 2015-2018			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	22.7	15.1	62.2
Italia	31.4	34.1	34.5
Indicatori 2017-2020			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	30.8	20.1	49.1
Italia	30.7	32.7	36.6

I dati di periodo evidenziano l'aumento dei lucani sedentari dal 2011 al 2016, il calo dal 2014 al 2020 e valori sempre sensibilmente superiori alle medie nazionali, mentre i lucani parzialmente attivi diminuiscono sino al periodo 2013-2016 ed aumentano nei periodi successivi, idem gli attivi. Di seguito la rappresentazione grafica dei valori standardizzati - periodo 2017-2020 e il trend annuale regionale dei sedentari riportati dal 2008, che ne mostra l'andamento in aumento sino al 2016 (83,9 % anno 2016 vs 52,60% anno 2008), un netto calo al 2017 (40,3%) rispetto all'anno precedente e l'aumento al 2020 (49,3%) rispetto al 2017.



A parità di età, la sedentarietà è più diffusa tra i meno istruiti, con differenze molto marcate a prescindere dal genere e dall'età. Ancora oggi la pratica sportiva rimane un'attività particolarmente attuata dai giovani nel tempo libero, con una differenza di genere a svantaggio delle donne. Considerando la diffusione della pratica sportiva per categorie sociali, si evince che l'attività fisica è ad appannaggio soprattutto degli studenti, seguono i dirigenti, gli altri impiegati, gli operai; le casalinghe si collocano all'ultimo posto. Nonostante la diffusione dei programmi dello sport per tutti, le occasioni offerte ai ragazzi sono diminuite. In questo la scuola può fare molto sia per incrementare le ore di educazione fisica, sia per avvicinare i giovani allo sport. L'attività fisica può essere svolta sia come attività sportiva strutturata, sia come attività non strutturata. Per gli adulti l'attività fisica può avvenire anche in maniera autonoma e non strutturata.

L'attività fisica è indicata per tutte le età e rappresenta anche una buona occasione di socializzazione. I gruppi di cammino sono una buona opportunità di fare movimento in compagnia e all'aria aperta, senza impegno di spesa e pertanto risultano essere accessibili a tutti. La nostra esperienza in Basilicata ha dato ottimi risultati in termini di partecipazione, soddisfazione e guadagno in benessere psicofisico e di coinvolgimento delle fasce svantaggiate e delle donne. Pertanto si ritiene necessario implementare interventi di promozione dell'attività fisica in tutte le età e per tutti i livelli sociali, rivolgendo particolare attenzione al genere femminile che mostra una maggiore tendenza alla sedentarietà.

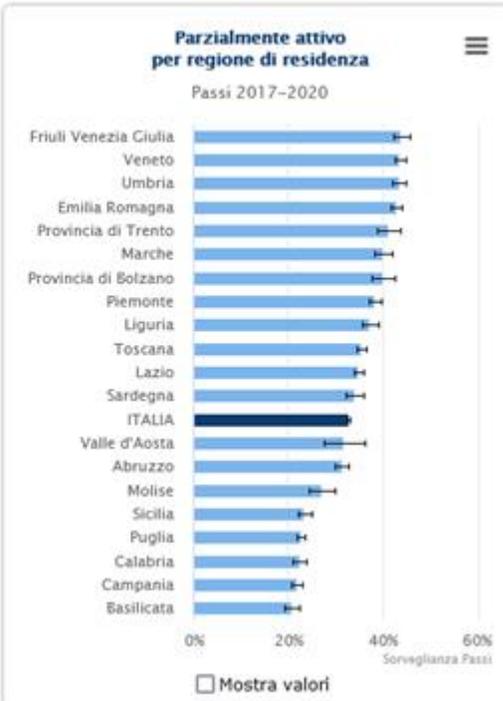
La Basilicata, peraltro, si caratterizza per dei valori preoccupanti di sovrappeso e obesità sia per la popolazione adulta che la popolazione infantile ed un impulso concreto alla promozione dell'attività fisica nella popolazione contribuirebbe anche a migliorare il trend del fenomeno.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta obesità (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019 prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

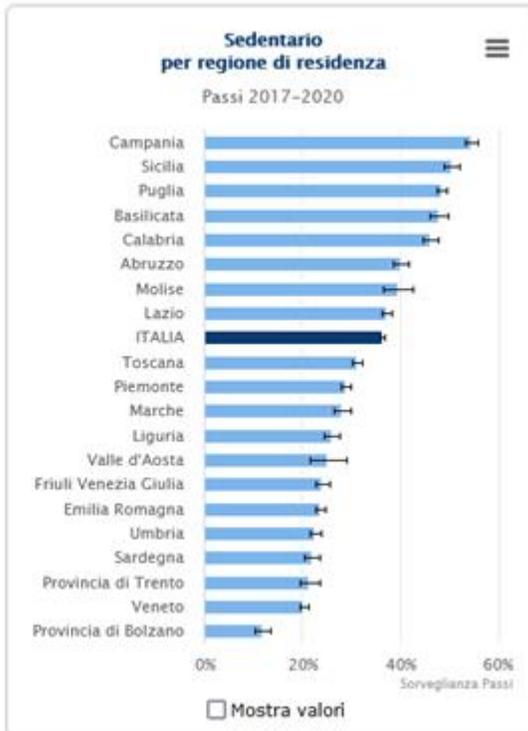
Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%). Risulta in eccesso di peso anche il 24,6% dei ragazzi lucani dagli 11 ai 15 anni di età (vs Italia 24%).

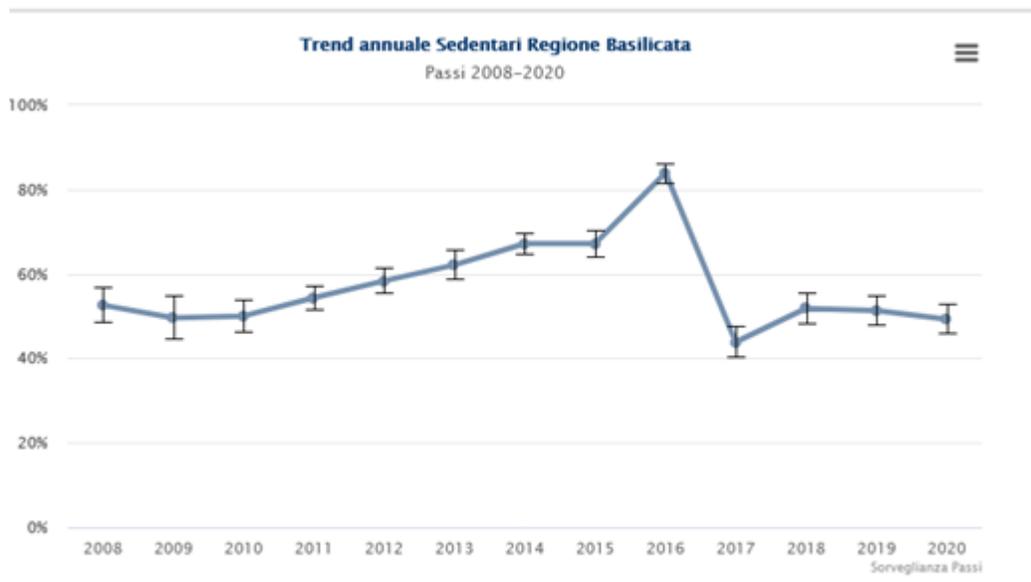


Dati standardizzati



Dati standardizzati



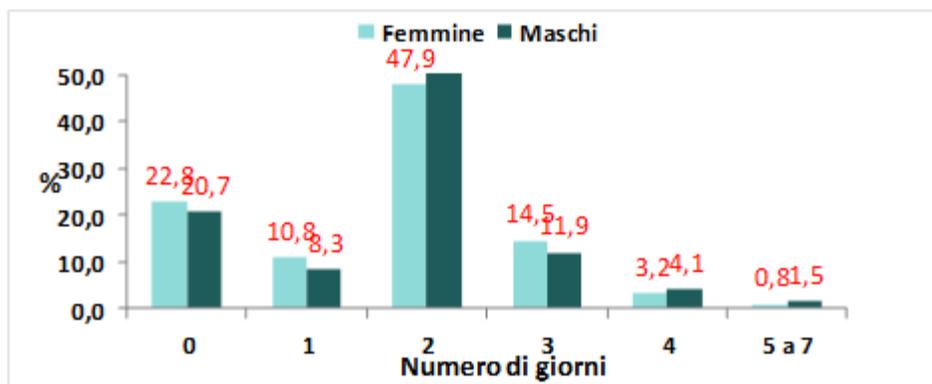


Per quanto riguarda il livello di attività fisica nei bambini e nei giovani, nella nostra regione dai dati **Okkio alla salute 2019** emerge che secondo i genitori,

- circa 1 bambino su 2 (50%) fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana,
- il 22% neanche un giorno e solo il 1% da 5 a 7 giorni
- Non ci sono differenze significative per la frequenza dell'attività sportiva strutturata tra maschi e femmine.

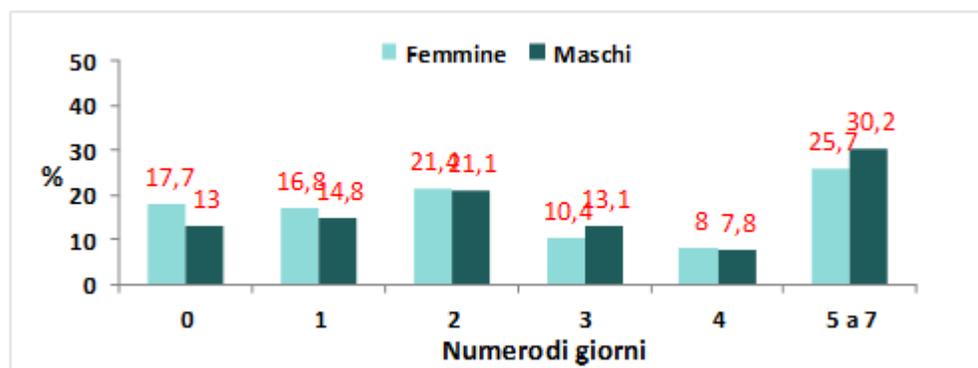
La zona di abitazione non è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte dei bambini.

Giorni di attività sporti va strutturata per almeno un'ora durante la settimana (%)



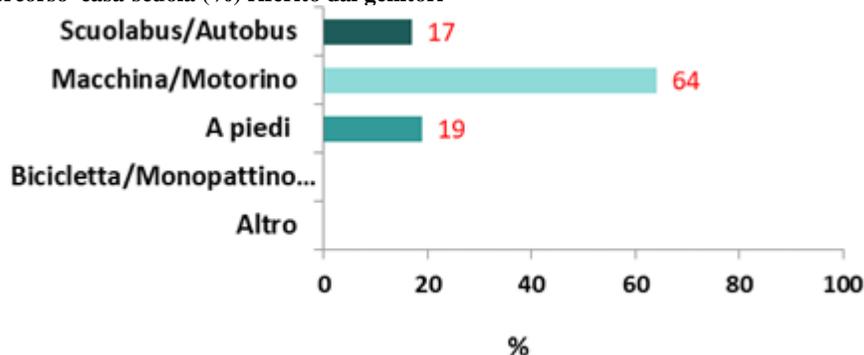


Giorni di giochi di movimento per almeno un'ora durante la settimana (%)



Circa 1 bambino su 5 (21%) fa un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 15% neanche un giorno e il 28% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività fisica più delle femmine e la zona di abitazione non è associata ad una diversa frequenza di attività fisica da parte dei bambini.

Percorso casa-scuola (%) riferito dai genitori



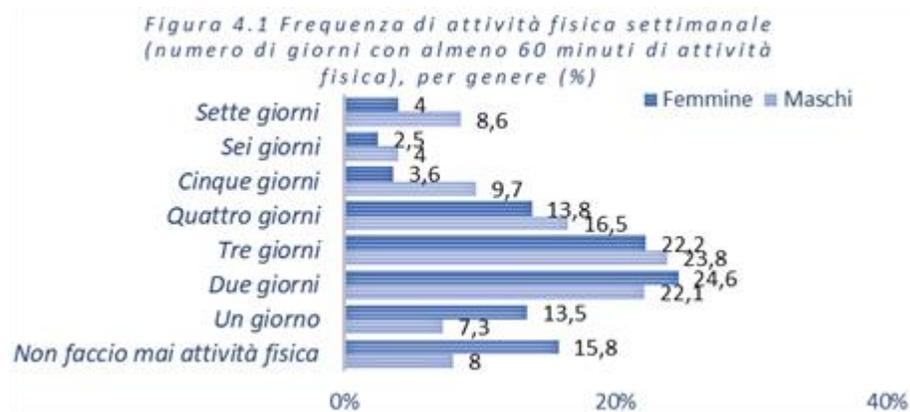
Il giorno dell'indagine, il 19% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini, invece, l'81% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.

Di contro le attività sedentarie, ed in particolare il tempo da loro trascorso a guardare la tv e/o a giocare ai videogiochi o al computer, risulta essere per il 56% superiore al limite di esposizione complessivo consigliato (non oltre 2 ore al giorno).

I dati raccolti, dunque, evidenziano che i bambini della Basilicata fanno poca attività fisica. Si stima che 1 bambino su 5 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Appena poco più di 1 bambino su 7 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate. Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

Per quanto riguarda gli **adolescenti**, i dati regionali di **HBSC** evidenziano in particolare che nel sesso femminile è più alta la prevalenza di soggetti che non praticano alcuna attività fisica o che la praticano con minor frequenza settimanale.

Fonte HBSC Basilicata 2018



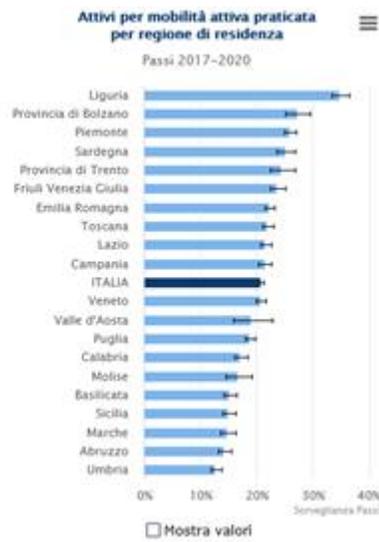
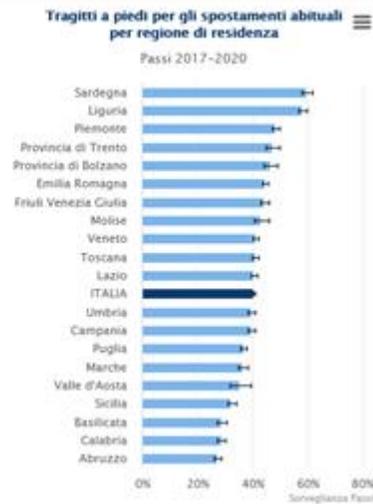
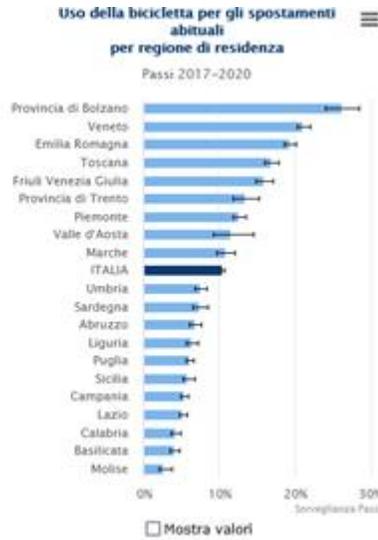
Per quanto riguarda i dati relativi alla mobilità attiva (uso della bicicletta e/o tragitti a piedi per gli spostamenti abituali per recarsi a lavoro o a scuola o nei propri spostamenti abituali, in alternativa all'uso di veicoli a motore) dal 2014, PASSI raccoglie informazioni su chi pratica mobilità attiva e fa uso della bicicletta o si muove a piedi per i propri spostamenti abituali, e sul tempo impiegato per farlo (numero medio di giorni a settimana e di minuti al giorno). Queste informazioni consentono di stimare sia la quota di persone che praticano mobilità attiva o in bicicletta e/o a piedi per andare a lavoro, a scuola, o gli spostamenti abituali sia la quota di chi raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS solo grazie alla pratica della mobilità attiva, indipendentemente dall'attività fisica praticata nel tempo libero o durante l'attività lavorativa. Oltre che vantaggiosa per l'ambiente, la mobilità attiva offre la possibilità di raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e avere benefici sulla salute

Anche **i dati sulla mobilità attiva**, dalla Sorveglianza PASSI, collocano la Basilicata in posizione molto svantaggiata rispetto alle altre regioni, soprattutto del nord.

Per quanto riguarda i lucani intervistati che dichiarano di praticare mobilità attiva e fare uso della bicicletta o di muoversi a piedi per i propri spostamenti abituali, e sul tempo impiegato per farlo (numero medio di giorni a settimana e di minuti al giorno) i dati ci dicono che:

- Il 4% dei lucani usa la bici per gli spostamenti vs 10.4% dell'Italia;
- Il 28.8% si muove a piedi vs 40.5% dell'Italia;
- Il 28.3% risultano attivi per la mobilità attiva raccomandata vs Italia 40.5%;

Queste informazioni consentono di stimare sia la quota di persone che praticano mobilità attiva o in bicicletta e/o a piedi per andare a lavoro, a scuola, o gli spostamenti abituali sia la quota di chi raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS solo grazie alla pratica della mobilità attiva, indipendentemente dall'attività fisica praticata nel tempo libero o durante l'attività lavorativa.





In merito alle disuguaglianze sociali, si evidenzia un impatto diverso della sedentarietà sulla stima della mortalità, nella fascia d'età oltre i 65-74 anni per le donne e nella fascia d'età 30-44 anni per gli uomini.

La fonte dati del fenomeno delle disuguaglianze sono CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze) e CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze), strumenti con l'obiettivo di comprendere meglio il fenomeno delle disuguaglianze nelle regioni italiane, per capire quali fattori di rischio hanno un peso maggiore e quali di essi sono più influenzati dalle differenze socio-economiche.

Fattore/i di rischio identificati **SEDENTARIETA'** (uomini)

	Indicatori	Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi	Prevalenza%	53.3	65	64.9	69.4
	PAF%	42.5	28.2	6.4	52.7
	N. soggetti pop	34176	27452	23098	18474
	N. soggetti dis	12318	7883	1633	10965
CoMoDi	RA	13.3	15.7	15.3	15.1
	PAF%	7.1	5.4	1.6	8.3
	N. morti	7	17	40	78
	N. morti dis	4	6	4	43

Fattore/i di rischio identificati **SEDENTARIETA'** (donne)

Tool	Indicatori	Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi	Prevalenza%	61.5	65.8	75	78.9
	PAF%	15	10.5	19.8	35
	N. soggetti pop	37554	28825	28062	23544
	N. soggetti dis	4799	3060	6176	8983
CoMoDi	RA	20.9	21.7	19.8	19.1
	PAF%	4	2.6	4	6.7
	N. morti	5	12	27	61



	N. morti dis	1	1	5	21
--	--------------	---	---	---	----

Nello studio degli stili di vita dei lucani è emerso che la Basilicata - dati Istat- al 2019 mostra un tasso standard di sedentarietà pari a 46.6% per i maschi e al 55.9% per le femmine, con una evidente differenza di genere a svantaggio delle donne. I dati dello studio Passi nel triennio 2017/2020 evidenziano per la Basilicata una prevalenza di sedentari pari al 49.1% riferito alla popolazione adulta. I dati raccolti con la Sorveglianza Okkio alla Salute 2019 hanno evidenziato che i bambini della Basilicata fanno poca attività fisica. Le scuole e la famiglia devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

L'aumento della diffusione delle malattie metaboliche (diabete mellito) e cardiovascolari osservabile anche a livello regionale, richiede l'adozione di modelli di intervento che puntino sulla prevenzione e sulla gestione integrata dei fattori di rischio - tra questi la sedentarietà ha un peso significativo - e che tenga conto dei fattori non clinici al fine di ridurre le disuguaglianze che influiscono fortemente sull'insorgenza delle MCNT e sul loro decorso.

La promozione degli stili di vita sani nelle fasce socio-economicamente svantaggiate

Le disuguaglianze sociali hanno un forte impatto sulla salute degli individui, anche in paesi evoluti e dotati di un servizio sanitario nazionale; l'OMS ha stimato che più di 700.000 decessi/anno e circa il 20% dei costi dell'assistenza sanitaria siano legati alle disuguaglianze socio-economiche. Il livello di salute segue un gradiente sociale: rischio di morbosità, di mortalità, obesità, stili di vita scorretti aumentano in ragione inversa alle risorse sociali di cui gli individui dispongono. Le disuguaglianze sanitarie sono evidenti non solo a livello socio-economico, ma anche di sesso, etnia, nella popolazione infantile e anziana e nella popolazione psichiatrica o con disturbi di apprendimento. Spesso riguardano gruppi sociali non facilmente raggiungibili da informazioni e interventi di prevenzione universalistica; si tratta di persone con svantaggio sociale, culturale ed economico, con stili di vita meno sani e maggiormente sottoposte a determinanti socio-ambientali negativi.

Inoltre chi ha una vita difficile generalmente si preoccupa di problemi più immediati e non di eventuali problemi di salute futuri, dovuti anche ad uno stile di vita scorretto.

La diminuzione delle disuguaglianze sociali, pertanto, costituisce un elemento cruciale di sanità pubblica.

ATTIVITA' FISICA E COVID-19

Lo stato di emergenza dovuto alla diffusione mondiale dell'infezione da coronavirus SARS-CoV-2, con le restrizioni imposte per ridurre la circolazione del virus, ha inciso notevolmente sulle abitudini e sugli stili di vita delle persone in tutte le fasce di età, facendo scoprire una dimensione insolita del vissuto quotidiano, con impatti diversi. Soprattutto nella fase iniziale della pandemia, per alcune persone, la necessità di rimanere più a lungo in casa può aver rappresentato un'occasione per trasformare questa situazione in una nuova opportunità: la possibilità di avere a disposizione più tempo da dedicare alla vita familiare, alla cura dell'alimentazione, all'attività fisica e al sonno, ha permesso di gestire meglio l'organizzazione della giornata, di ottenere vantaggi per la salute e il benessere personale e familiare e, quindi, di affrontare in modo positivo la situazione. Per tante altre persone, invece, con il perdurare dell'emergenza pandemica, i cambiamenti nella routine quotidiana e negli stili di vita, compresa la coabitazione forzata a causa dello smart working e della didattica a distanza (DAD), sono stati caratterizzati da conseguenze negative per la salute: scarsa attività fisica, sedentarietà, alimentazione scorretta, fumo e aumento del consumo di alcol, presenza di stati emotivi complessi che hanno contribuito a incrementare lo stress e il senso di frustrazione, di disorientamento e di mancanza di prospettive, compromettendo il benessere psico-fisico e aumentando i fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili (MCNT).

Il protrarsi della pandemia ha quindi favorito il manifestarsi di sensazioni di malessere, disagio, sintomi di stanchezza fisica e mentale nella popolazione generale, aggravati anche dalla grave emergenza lavorativa ed



economica e dal notevole cambiamento nella vita di relazione sociale. L'OMS ha descritto tale condizione con il termine di “**pandemic fatigue**”, uno stato di scoraggiamento e demotivazione nel seguire i comportamenti protettivi raccomandati che emerge gradualmente nel tempo e riguarda varie emozioni, esperienze e percezioni. Si tratta di una reazione conseguente al perdurare di condizioni di vita non tipiche, che tende a emergere di fronte a eventi avversi, imprevedibili e prolungati, caratterizzati dallo scarso controllo e possibilità di risoluzione individuale. Comporta un esaurimento delle risorse psico-fisiche e della resilienza individuale e collettiva, le cui tracce e cicatrici rimarranno anche dopo l'uscita dall'emergenza pandemica.

I Sistemi di Sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI d'Argento hanno raccolto informazioni sullo stato emotivo della popolazione nei confronti della situazione pandemica nel periodo compreso tra marzo e agosto 2020, attraverso un modulo specifico dedicato al COVID-19.

Alcuni gruppi di popolazione vulnerabili hanno subito un maggior impatto dei vissuti negativi legati alla pandemia, anche rispetto agli stili di vita, in particolare:

- gli adolescenti, che hanno vissuto con particolare fatica la perdita di socializzazione (DAD, limitazioni agli sport individuali e di squadra, restrizioni per le occasioni di incontro, ecc.) con sfiducia in sé stessi, anche per la nebulosità delle prospettive legate alla situazione di incertezza;
- le persone con patologie croniche, che hanno manifestato difficoltà a seguire percorsi di cura o riabilitazione, con aumento della sedentarietà e dell'inattività fisica;
- gli anziani, che da un lato hanno pagato il costo maggiore in termini di vite, dall'altro hanno particolarmente risentito dell'isolamento, non solo per la riduzione o l'assenza di contatti con la famiglia, ma anche per la perdita delle occasioni di (partecipazione ad attività di gruppo, frequentazione dei centri per anziani).

Riguardo in particolare l'attività **fisica e la sedentarietà**, le misure di restrizione hanno acuito criticità già presenti prima della pandemia, con gravi difficoltà nell'implementazione di interventi di promozione dell'attività fisica negli ambienti di vita (scuola, luoghi di lavoro, comunità) e ulteriore incremento della sedentarietà tra gli anziani. Il modulo dedicato al Covid-19 di PASSI e PASSI d'Argento ha reso disponibili anche dati sul livello di attività fisica nella popolazione adulta e anziana nel periodo compreso tra marzo e dicembre 2020. I dati PASSI, in controtendenza con il trend in crescita della quota di sedentari delineatosi negli ultimi anni, hanno mostrato nel periodo marzo-dicembre 2020 una riduzione significativa del 10% della quota di adulti sedentari rispetto agli stessi mesi del 2019 e un aumento dell'attività fisica eseguita nel tempo libero. Contrariamente a quanto emerso tra gli adulti, PASSI d'Argento registra fra gli ultra 65enni un aumento significativo della quota di sedentari nel periodo pandemico rispetto agli stessi mesi del 2019. L'aumento osservato non è uniforme nel territorio né fra i diversi sottogruppi della popolazione. Considerati i cambiamenti che la situazione pandemica ha determinato nella routine quotidiana e, quindi, negli stili di vita in tutte le fasce di età, modificando il livello di attività fisica e sportiva nella popolazione, e tenuto conto dei benefici derivanti dall'attività fisica praticata regolarmente anche per affrontare la “pandemic fatigue”, è necessario implementare una strategia che possa favorire il recupero di resilienza e benessere psicologico e mentale attraverso il rafforzamento delle azioni di promozione dell'attività fisica a livello individuale e di comunità, e che faccia parte integrante di una strategia più ampia, basata sulla costruzione di reti sociali e sostenuta con il contributo coordinato di diversi settori e operatori del territorio, all'insegna dell'intersettorialità.

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 sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali determinanti di malattia e di morte ed esiste una evidenza irrefutabile riguardo all'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione di diverse malattie croniche e della morte prematura. Attualmente la sedentarietà ha sorpassato il fumo come causa di morte (oltre 5.3 milioni di morti all'anno nel mondo); il 30% delle morti premature totali ed un terzo delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso; il movimento può aumentare l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni. Il semplice camminare quotidianamente ad andatura spedita per 30 minuti al giorno è associato ad una significativa riduzione della mortalità per malattie croniche. Per quanto riguarda l'effetto dell'attività fisica sulla morbilità nell'adulto, gli studi evidenziano una riduzione almeno dell'ordine del 30% per la patologia coronarica, dal 25 al 43% per l'ictus cerebri e di poco meno del 60% per la comparsa di diabete di tipo 2 in soggetti con alterata tolleranza al glucosio; vi è anche un effetto significativo sui valori di pressione arteriosa e di colesterolo. L'attività fisica riduce inoltre significativamente il rischio dei tumori della mammella, dell'endometrio e del colon (e probabilmente di altri tumori) e delle loro recidive. Infine, molte altre patologie possono essere prevenute attraverso l'attività fisica, tra cui l'obesità, i disturbi correlati con l'invecchiamento, le cadute e le fratture dell'anziano.

L'attività fisica agisce inoltre su vari neuromodulatori modulando il senso di fame/sazietà, favorendo l'apprendimento e contrastando l'ansia, la depressione, le malattie neuro-degenerative (come l'Alzheimer e il Parkinson). Nel bambino la sedentarietà è correlata, oltre che con l'obesità (un bambino italiano su 3 è in sovrappeso o obeso), con il diabete di tipo 2 (che oggi colpisce fasce sempre più giovani e perfino bambini) e l'ipertensione: il bambino in sovrappeso diventerà un adulto a rischio di malattia cardiovascolare.

Tutto questo viene ribadito dall'OMS nel puntualizzare le politiche da mettere in atto per raggiungere l'obiettivo di ridurre del 25% la mortalità prematura. In particolare è stato affermato che l'obesità sta diventando purtroppo la regola, non più l'eccezione; se la situazione non cambia, si stima che entro il 2030 in alcuni stati europei addirittura il 90% della popolazione sarà obesa. Se vogliamo rovesciare questo trend è indispensabile un approccio multisettoriale che agisca soprattutto sull'"empowerment" dando forza ai diversi gruppi e sostenendo la capacità di scelta dei cittadini. Inoltre, dato che 1/4 dei casi di obesità nell'uomo e 1/2 nella donna dipendono dalle disuguaglianze sociali e le persone a basso reddito sono le più colpite da questa malattia, è indispensabile adottare interventi mirati alle fasce deboli della popolazione.

Strategie di intervento

Al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e disabilità premature che le malattie croniche non trasmissibili comportano, nonché di limitare le disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute, è necessario attuare un approccio che comprenda strategie di comunità e



strategie di individuo. Principalmente l'approccio si basa su strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del Programma nazionale "Guadagnare Salute" secondo i principi di "Salute in tutte le politiche".

Le strategie di comunità devono comprendere programmi di promozione della salute finalizzati a creare condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, con approccio multicomponente, per ciclo di vita (life course) e setting e intersettoriale con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati.

E' necessario attuare un approccio life-course per favorire il mantenimento del buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza, dalla nascita, all'adolescenza, alla gioventù alla vecchiaia.

L'approccio deve essere intersettoriale al fine di consentire lo sviluppo di azioni sui determinanti di salute secondo modalità più efficaci, efficienti e sostenibili rispetto a quelle intraprese dal solo settore sanitario.

Insieme alla prevenzione la sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari. Le Regioni hanno a disposizione strumenti di sorveglianza specifici per età e stili di vita OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi D'Argento. Questi sistemi integrati anche da ISTAT e SDO contribuiscono a fornire indicatori utili per lo sviluppo ed il monitoraggio degli indicatori di esito.

Per questo nello svolgimento del presente progetto sarà tenuto conto dell'andamento della sedentarietà utilizzando i sistemi di sorveglianza disponibili.

Il programma ha l'obiettivo di ridurre la sedentarietà nella popolazione in relazione al ciclo di vita, attuando programmi di intervento per setting tramite strategie di promozione della salute condivise tra servizi sanitari, e i diversi portatori di interesse in particolare nel contesto urbano.

Particolare attenzione sarà rivolta alle fasce di popolazione svantaggiate al fine di ridurre le disuguaglianze di salute nella popolazione.

Il Programma Predefinito 2 "Comunità attive" ha la finalità di promuovere l'attività motoria nella vita quotidiana e le attività organizzate con un approccio life-course, a partire dalle azioni già in essere nella Regione e in continuità con il PRP 2014/2019, implementando azioni di rete nell'ottica della trasversalità e della multisettorialità.

Il programma si struttura attraverso lo sviluppo delle seguenti aree:

- **interventi sulla popolazione sedentaria sana**, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il laboratorio esperienziale
- **interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche** che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
- **interventi finalizzati alla creazione di contesti** adatti alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- **azioni di comunicazione, informazione e formazione**, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

Il programma intende costruire azioni sostenibili attraverso la realizzazione di interventi che possano raggiungere in maniera estesa la popolazione target partendo dal presupposto specifico che la promozione



dell'attività fisica debba essere intesa a partire dalla promozione del movimento (camminata, bicicletta) negli adulti e nei bambini a partire dalle attività non strutturate/gioco all'aperto.

Per favorire l'aumento delle persone fisicamente più attive, in tutte le fasce di età e nei diversi setting, occorre creare opportunità accessibili a tutti.

Oggi, nuove e consistenti prove scientifiche puntano su riorganizzare le città - ovvero i contesti ambientali e sociali - a favore della promozione e della tutela della salute pubblica in senso lato e della promozione dell'attività fisica nello specifico.

È dimostrato che alcune caratteristiche dell'ambiente costruito - cura del verde, progettazione di percorsi ciclo-pedonali di qualità, adeguato sistema d'illuminazione ecc.- incoraggiano i cittadini a spostarsi a piedi, specialmente nei quartieri svantaggiati, con benefici sulla salute, sull'ambiente e sullo sviluppo economico

Le politiche locali di promozione dell'attività fisica per aumentare gli spostamenti a piedi e in bicicletta, il gioco attivo e lo sport possono diventare un investimento 'sicuro' a favore della salute e di molti altri traguardi indicati dall'Agenda 2030, anche al fine di integrare anche le esigenze della sostenibilità ambientale.

A decisori e professionisti di settori diversi - impegnati a livello nazionale, regionale e locale - la Carta di Toronto indica un modello intersettoriale e di messa a sistema di azioni, perché possano impegnarsi concretamente nell'avvio e nello sviluppo di programmi e progetti di popolazione per la promozione dell'attività fisica e della salute.

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)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SUL COUNSELING E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE SI STILI DI VITA SANI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
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

La Rete Lucana per la Promozione dell'attività fisica avrà il compito di lavorare in sinergia con altri Gruppi di lavoro istituzionali esistenti e in sinergia con i Programmi convergenti riferiti alla promozione della salute.



Oltre alla diffusione e alla condivisione dei principi della Carta di Toronto, verranno realizzate specifiche iniziative di formazione e comunicazione rivolta agli operatori sanitari, per rafforzare la formazione di base sul counseling motivazionale breve (compresi i MMG e PLS) per promuovere le loro conoscenze e competenze sulla promozione dell'attività fisica e i benefici che essa apporta per la prevenzione ma anche a supporto del trattamento di numerose patologie croniche.

Verranno inoltre promosse iniziative di formazione/informazione per gli operatori scolastici (PP1 – pedibus e iniziative di promozione dell'autonomia e movimento casa-scuola) volontari, operatori sportivi, decisori (Comuni, Urbanistica e altro) in tema di condivisione di interventi sui determinanti ambientali della sedentarietà, diffusione e formazione del personale competente (settori della pianificazione territoriale, dei lavori pubblici, dei trasporti e della sanità) sulle linee di indirizzo relative alle trasformazioni urbane che promuovono e favoriscono stili di vita attivi. (Urban Health).

Infine, in un'ottica di diffusione e comunicazione sociale, saranno, agganciate e messe in rete le iniziative e gli eventi culturali/promozionali che possano contribuire a sensibilizzare la popolazione e favorire le azioni di promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età. (feste dello sport, iniziative culturali ecc.)

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 5)	INTERVENTI INTERSETTORIALI PER PROMUOVERE UNO STILE DI VITA ATTIVO FIN DAI PRIMI ANNI DI VITA
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	
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, comunit&#224;), il contrasto alla sedentariet&#224; 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 attivit&#224; di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attivit&#224; fisica e/o sportiva adattata all'et&#224;	
OT02IT02	Formazione intersettoriale



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

Gli interventi che verranno realizzati per promuovere uno stile di vita attivo fin dai primi anni di vita sono:

-**PEDIBUS** con il sostegno dei Comuni dei due capoluoghi Potenza e Matera, e con l'intento di coinvolgere ed estendere la partecipazione a i comuni dell'intero territorio regionale) con la partecipazione degli istituti scolastici delle scuole primarie (bambini età 6-10 anni)altri interventi per incentivare il cammino e l'uso della bicicletta nel percorso casa scuola e negli altri momenti dellavita quotidiana, sostenere il recupero e la promozione del gioco di strada e dei giochi tradizionali italiani e stranieri

-**OPEN SPACE**, rivolto ai giovani tra i 16 e i 24 anni che si trovano in condizione di disagio sociale, in particolare NEET (non occupati e non in istruzione) e giovani a rischio devianza ha previsto la costituzione di Crew (equipaggi) di Street Sport nelle periferie di 11 città italiane, tra cui Matera, indirizzate (attraverso la co-progettazione di attività sportive e di ripensamento degli spazi urbani ad uso sportivo e sociale) all'utilizzo e valorizzazione dello spazio pubblico con finalità di riattivazione sociale e contrasto all'emarginazione giovanile. Nelle periferie delle grandi città il degrado delle strutture e la carenza di spazi di aggregazione positiva contribuiscono, infatti, a generare emarginazione e inattività sociale tra i giovani. Da qui nasce l'idea di proporre ai giovani modalità stimolanti e motivanti di valorizzazione del proprio spazio vitale rendendoli protagonisti di questo cambiamento e del proprio progetto di futuro.

-**SPORTANTENNE**: Prevenzione, Emersione e Mediazione per combattere le discriminazioni è un progetto UISP nato in accordo con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) per affiancare le reti territoriali contro le discriminazioni e potenziare i servizi di segnalazione già esistenti. SPORTANTENNE ha operato attraverso 13 PRESIDII CONTRO LE DISCRIMINAZIONI distribuiti sul territorio nazionale in altrettante città, tra cui Matera. 13 Antenne UISP a supporto delle vittime di discriminazione.

-**PILLOLE DI MOVIMENTO**: Pillole di movimento è una campagna nazionale di sensibilizzazione e promozione dell'attività fisica come rimedio naturale capace di prevenire e/o abbassare l'incidenza di sviluppare patologie strettamente connesse ad uno stile di vita sedentario. Il progetto, grazie alla gratuità dei servizi offerti, ha una natura inclusiva e favorisce l'abbattimento delle barriere di natura socio-economica alla partecipazione alle attività motorie, prevedendo il coinvolgimento di destinatari che versano in condizioni di disagio socio-economico o soggetti a forme di esclusione e/o discriminazione. Tra i comitati territoriali Uisp che prenderanno parte alla sperimentazione nazionale vi è anche quello di Matera.

- **DIFFERENZE**: il progetto DIFFERENZE si configura come un'azione sperimentale a forte carattere innovativo per stimolare nei giovani di età compresa tra i 13 e i 19 anni un percorso di riflessione e crescita individuale sui temi della parità di genere, attraverso l'attivazione di 14 laboratori scolastici in altrettante città italiane, tra cui Melfi (Pz) volto a scardinare stereotipi discriminatori nei confronti delle donne e condurre a cambiamenti nei comportamenti, individuali e collettivi, basati su di essi. Al servizio del percorso sul linguaggio corporeo viene messo lo sport (in particolare le discipline orientali e tecniche di dialogo corporeo): si prevede di utilizzare tecniche di role-playing e di linguaggio corporeo e motorio come strumenti di riflessione e crescita personale, poiché consentono di approfondire rispettivamente la conoscenza del proprio comportamento (con l'emersione di stereotipi radicati) e del proprio corpo, delle proprie risorse emotive e psicologiche.



-SPORTPERTUTTI: Gli effetti negativi della crisi COVID-19, anche se hanno colpito tutto il territorio nazionale, si sono manifestati con più forza nelle città rendendole meno inclusive, sicure e sostenibili. Le attività previste dal progetto si concentreranno sulla dimensione urbana della “deprivazione sportiva” al fine di “ri-attivare” e valorizzare lo sport come strumento per il raggiungimento degli obiettivi di rigenerazione urbana previsti dall'Agenda Urbana Europea 2018-2023 e dall'Agenda 2030, volti a rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili [Obiettivo 11], ad assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età attraverso la promozione dell'attività sportiva [Obiettivo 3], garantendo allo stesso tempo modelli sostenibili di produzione e di consumo [Obiettivo 12]. Inoltre, il progetto contribuirà al raggiungimento degli obiettivi della Politica di Coesione dell'UE ed all'affermazione dei valori europei a supporto del “benessere equo e sostenibile”: benessere, salute e uguaglianza sociale; sviluppo economico sostenibile; tutela e valorizzazione ambientale.

-PROGETTO INTEGRATO: La forza di questo progetto sta nel tentativo di introdurre la dimensione corporea nell'immaginario e nella vita del cittadino, per aiutarlo a recuperare e/o a mantenere, anche se fragile, le sue capacità psicomotorie in collaborazione fra Associazioni, ASL (Matera e Potenza con protocolli d'intesa) e Amministrazioni Locali. Il progetto prevede l'attivazione e/o il rafforzamento di “percorsi di movimento per tutti ...nessuno escluso”, incentrati sulle Ginnastiche Dolci, l'Attività Fisica Adattata, la Ginnastica a Domicilio, la Ginnastica al Domicilio Residenziale, Slowmove, Gruppi di Cammino.

-Il progetto NEXT Sport si basa, infatti, sull'idea che per attivare le persone sedentarie sia molto più efficace portare il movimento nei luoghi in cui le persone sedentarie risiedono piuttosto che promuovere attività in luoghi in cui le persone sedentarie dovrebbero andare ma che, proprio a causa della loro sedentarietà, con tutta probabilità non si recheranno. I luoghi scelti per coinvolgere la popolazione sedentaria in attività fisiche sono le aree comuni dei condomini e i giardini pubblici circostanti, aree verdi, le strade e le piazze, in particolare il quartiere. Dopo aver creato la rete tra gli attori locali di diversi livelli (associazioni partner, attori chiave del sistema dei condomini, Enti locali, associazioni sportive, ecc.), si passerà alla condivisione di buone pratiche dello sport di quartiere e nei condomini e alla costruzione, all'interno delle organizzazioni partecipanti, di una comune base di conoscenza così da impostare l'approccio proposto e costruire capacità tra gli operatori di settore per coinvolgere le persone sedentarie in attività motorie realizzate in spazi comuni o pubblici. La metodologia sarà testata e validata tramite la conduzione di azioni pilota in aree strategiche della Basilicata (Matera, Melfi, Potenza, Policoro, Montescaglioso, Latronico/Senise).

Laboratori per ragazzi, formazione insegnanti, lavoro con le famiglie, social marketing mediante i social network ed altri strumenti informatici

Gruppi di cammino, ginnastica in palestra ed altre attività per adulti e/o anziani (ballo, nuoto ecc.), promozione dell'utilizzo della bicicletta nella vita quotidiana e attività organizzate, promozione delle attività ludico-motorie e/o sportive e facilitazione dell'accesso agli impianti sportivi e alle aree verdi urbane ed extraurbane, palestre: lavoro in rete tra i diversi stakeholders, miglioramento della qualità delle palestre; - interventi che prevedono la diffusione di comportamenti attivi (uso delle scale, mobilità attiva, movimento nei parchi).



TITOLO AZIONE (3 di 5)	I colori delle stagioni - Programma in collaborazione con il Dipartimento ambiente
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nell'ambito delle iniziative promosse dal Dipartimento regionale Ambiente, attraverso il programma "I colori delle stagioni" finalizzato a sostenere attività di promozione del territorio e tutela del patrimonio naturalistico lucano ed implementare la cultura della difesa e del rispetto dell'ambiente, verranno pianificate, in sinergia con il Dipartimento regionale alla Salute, attività di promozione della salute e di corretti stili di vita al fine di utilizzare anche i setting non convenzionali per incentivare l'adozione di abitudini salutari nella popolazione.

Il programma prevede l'organizzazione di eventi dedicati alla scoperta del territorio con passeggiate organizzate in alcune aree inedite e parchi lucani in compagnia di guide turistiche e di narratori di eccezione, in tale cornice verranno strutturati percorsi di degustazione dei prodotti tipici del territorio a cui agganciare percorsi di educazione nutrizionale, gruppi di cammino organizzati rivolti a tutte le fasce di popolazione (target famiglie e non solo) anche a quella più fragile con l'attivazione di percorsi differenziati.

Tanto al fine di promuovere la cultura del benessere psico fisico e aumentare la consapevolezza della popolazione sull'importanza dell'interazione tra ambiente e salute.



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Istituzione della Rete Lucana Promozione Attività fisica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali 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
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L’azione è tesa ad assicurare un approccio di rete intra e intersettoriale al fine costruire interventi condivisi per la promozione dell’attività fisica sul territorio regionale.

Verrà istituita la Rete tra la Regione Basilicata – Dipartimento Politiche della Persona – Aziende Sanitarie Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Medicina dello sport, MMG, PLS, Comuni, Scuola, Enti Associazioni sportive al fine di:

- definire ed elaborare gli obiettivi e le azioni del Piano Regionale di Prevenzione relativi alla promozione dell’attività fisica e di uno stile di vita attivo
- favorire e realizzare le attività specifiche previste dalle azioni del PRP 2020/2025

Allargamento della Rete agli stakeholder

In ambito regionale numerose sono le attività messe in campo sull’intero territorio regionale, in stretta collaborazione con la UISP con cui nel 2018 la Regione Basilicata – ha sottoscritto un Protocollo di Intesa finalizzato al supporto nelle attività di promozione dell’attività fisica nella comunità, nell’ambito del PRP 2014/2019.

In particolare nella provincia di Matera è stato siglato un Accordo con il comune di Matera e l’ASM e l’Ordine Provinciale dei Medici (MMG e PLS) e la UISP che ha consentito di avviare attività ed interventi mirati non solo a promuovere il movimento ma anche a favorire l’inclusione e coesione sociale.

Partecipazione della comunità, responsabilizzazione ed “equità” sono le parole chiave dell’approccio per setting: scuola, luoghi di lavoro, città.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Promozione Legge regionale sull'Invecchiamento attivo
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 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	
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
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Implementazione delle iniziative rivolte alla popolazione anziana – Legge Regionale 29/2017 sulla valorizzazione dell'invecchiamento attivo nell'ambito degli indirizzi regionali emanati in sinergia con la Consulta Regionale che ha il compito, tra l'altro, di pianificare e valutare gli interventi.

Per favorire uno stile di vita attivo e sano nella popolazione over 65 è necessario non solo modificare i comportamenti individuali, ma anche le condizioni ambientali, culturali e sociali. Strettamente connesso all'invecchiamento sano ed attivo è il concetto di comunità "age-friendly" che pone attenzione all'ambiente fisico e sociale ed a quei fattori che possono facilitare o ostacolare la possibilità per gli anziani di invecchiare in modo attivo e che necessita del coinvolgimento di tanti ambiti diversi: dall'urbanistica (con la progettazione di aree verdi pubbliche o la rimozione delle barriere architettoniche) al mondo del volontariato e dell'educazione; dal ruolo della comunicazione (con l'uso dei mass media, ma anche di social network e campagne di marketing), alle azioni di sensibilizzazione rivolte a potenziali alleati tra diversi settori, operatori sanitari, imprese, associazioni e club sportivi. Un aspetto che si intende valorizzare e rafforzare è il coinvolgimento e la partecipazione degli anziani nella programmazione e pianificazione degli interventi, proprio al fine di garantire l'efficacia dell'iniziativa, la sua replicabilità, nonché la sua sostenibilità e continuità in base ai bisogni effettivi rilevati dagli anziani stessi.



Verranno realizzati eventi e campagne di informazione/comunicazione rivolte alla popolazione over 65 per rafforzare il messaggio che invecchiando essa possa e debba rimanere attiva nella vita di tutti i giorni, attraverso forme di attività fisica moderata (es. cammino, ballo, nuoto, ciclismo, esercizi sulla sedia, ecc.), rilassante e gradevole ma anche incoraggiate, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione, le attività che non costano nulla che consentono di risparmiare tempo e diventano col tempo un'abitudine sana e piacevole, come ad esempio spostarsi a piedi anziché in auto, parcheggiare o scendere dall'autobus qualche isolato prima, fare le scale a piedi, usare meno il telefono e andare di persona a parlare con amici o parenti.

Attraverso il coinvolgimento dei centri per anziani della regione, con la collaborazione dei MMG e delle associazioni di volontariato e dei comuni verranno promossi i "Gruppi di cammino", un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due-tre volte alla settimana per camminare lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un "walking leader" interno al gruppo e appositamente addestrato. La promozione del cammino nella comunità e l'attivazione di "Gruppi di cammino" destinati alla popolazione adulta-anziana sono attività facilmente organizzabili, praticabili anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche e integrabili con semplici esercizi di forza e di equilibrio.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sostegno alla promozione dell'attività fisica nell'anziano
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attivazione di percorsi per la promozione dell'attività fisica rivolti agli anziani, in collaborazione con palestre e/o centri di aggregazione e con il supporto dei MMG per la loro diffusione
ATTORI COINVOLTI	Comuni, palestre, centri anziani, MMG
INDICATORE	<p>Attivazione interventi multidisciplinari per sviluppo di attività organizzate rivolte a soggetti anziani a rischio di fragilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Percorsi attivati/ASL • Standard Attivazione di un percorso (in ogni ASL della regione) di interventi multidisciplinari a cura delle ASL (Dip. Prevenzione, Ambulatori di dietetica, Assistenza Primaria) rivolti al rafforzamento dei fattori di protezione della popolazione anziana per un invecchiamento in buona salute • Fonte Regione



3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
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 - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - 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"> - 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 socio-sanitari, 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,



	<ul style="list-style-type: none"> - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - 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 - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
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

L'aumento della diffusione delle MCNT nella popolazione, in particolare di quella più svantaggiata, dei principali fattori di rischio ad esse connessi e la loro incidenza sulla mortalità pone la necessità di agire con

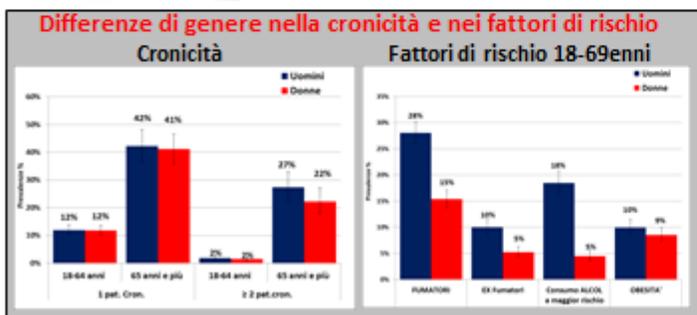
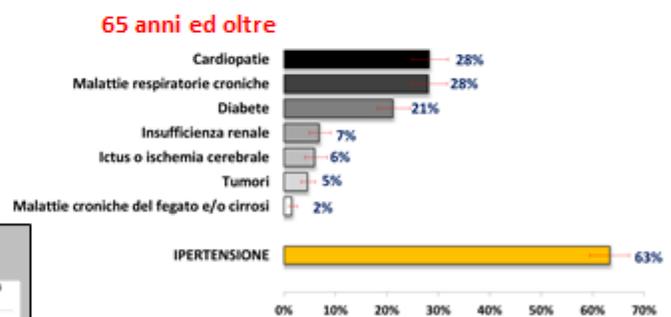
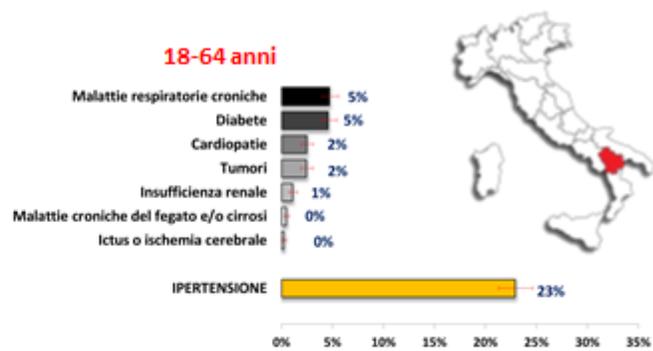
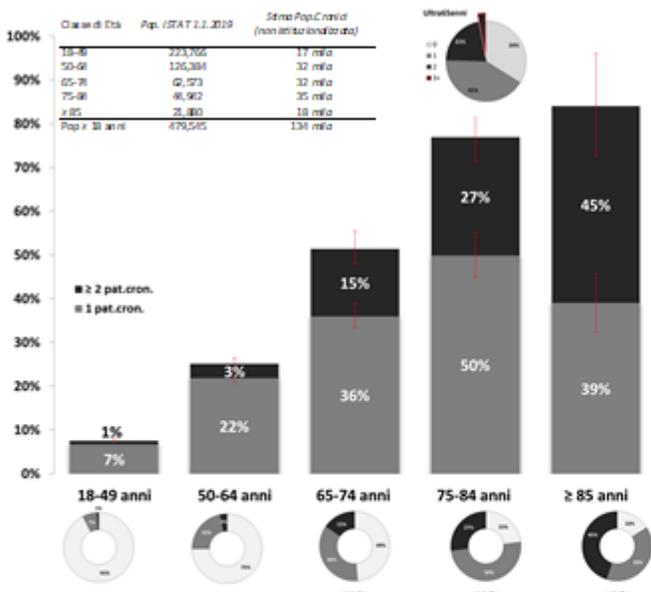


interventi mirati e quanto più possibile basati sulla prevenzione e la promozione della salute in tutti i setting. Per ridurre l'impatto delle MCNT sugli individui e sulla società è necessario un approccio globale che richiede a tutti i settori di collaborare. L'ambiente di lavoro può condizionare i comportamenti delle persone con azioni favorevoli o ostacolanti. Un luogo di lavoro che riconosca l'importanza di uno stile di vita salutare e lo favorisca è fondamentale per trasmettere conoscenze e diffondere comportamenti salutari al fine di incidere efficacemente sui processi di invecchiamento attivo e in buona salute.

Dai dati **PASSI e PASSI d'Argento** sulla prevalenza delle patologie croniche riferite nella popolazione lucana (2015/2018) si evidenzia l'aumento della prevalenza delle patologie croniche all'aumentare dell'età ed in particolare una maggior presenza di fattori di rischio e di cronicità nel sesso maschile. Infine, nella fascia di età 18-64 anni sono più diffuse le patologie respiratorie ed il diabete mellito; nella fascia di età 65 anni e oltre sono diffuse in egual misura prevalentemente le cardiopatie e le patologie respiratorie, a seguire il diabete.

Patologie Croniche riferite nella popolazione residente in BASILICATA

PASSI 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (ultra65enni)
Prevalenze e relativi IC95%



Nota metodologica
Le patologie croniche sono riferite dagli intervistati come diagnosi ricevute in un Centro medico. Cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, arteriosclerosi del cuore), ictus o ischemia cerebrale, Tumori (compresi tumori in situ), diabete mellito (diabete mellito tipo 1 e tipo 2), insufficienza renale, asma bronchiale, ipertensione, insufficienza respiratoria, osteoartrite, diabete, Malattie croniche del fegato (da alcool, epatite cronica, insufficienza renale).

Specificazioni: l'asma è stato diagnosticato, non è considerato nella stima di prevalenza cronica e co-morbida. I dati di riferimento alla sola popolazione ≥ 18 anni (P. PASSI).

Si riportano i dati PASSI (18-64 anni) Basilicata sulla prevalenza delle patologie croniche in Basilicata nel triennio 2017/2020



	Persone libere da patologie croniche	Persone con almeno una patologia cronica	Persone con 2 o più patologie croniche
Basilicata	82.8	17.2	3.3
Italia	81.6	18.4	4.4

Uso del tabacco, sedentarietà, abuso di alcol, alimentazione non salutare, eccesso di peso rappresentano i fattori di rischio in grado di aumentare il rischio di mortalità per MCNT ed in particolare delle malattie cardio-vascolari. Tali fattori di rischio rappresentano, per la maggior parte, comportamenti modificabili per i quali è fondamentale agire con la sorveglianza e il contrasto, soprattutto in termini di prevenzione primaria.

I dati sulla prevalenza della sedentarietà nella popolazione adulta lucana insieme a quelli relativi alla prevalenza di obesità e sovrappeso, sulle abitudini alimentari e gli stili di vita in generale, sul consumo di alcol nella popolazione in età lavorativa depongono in favore dell'importanza del setting ambienti di lavoro quale contesto in cui agire per diffondere e promuovere i corretti stili di vita.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta **obesità** (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019, prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%).

Si riportano a seguire i dati su sovrappeso/obesità rivenienti dall'indagine nazionale "PASSI", riferiti alla popolazione di 18-69 anni.

Tabella 4: L'obesità e il sovrappeso secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

	Indicatori 2016-2019	
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	37.1	9.7
Italia	31.5	10.8

Per quanto riguarda i dati relativi alla popolazione lucana, circa le **abitudini alimentari**, dai dati Istat emerge che una buona percentuale - superiore alla media nazionale - fa una colazione adeguata, per una maggiore percentuale di lucani il pasto principale è il pranzo piuttosto che la cena ed una maggiore percentuale di essi pranza a casa.

Più contenuto tra i lucani è il consumo di carni bovine e di formaggi ma sensibilmente inferiore quello di verdure. Inoltre, rispetto a quanto si osserva nel resto del Paese, i lucani consumano più pane, pasta, riso (Basilicata 83,2%; Italia 76,1%), più salumi (Basilicata 65,1%; Italia 59,1%) e più pesce (Basilicata 61,6%; Italia 60,6%). Più alto tra i lucani è il consumo di snack (Basilicata 28,1%; Italia 29,5%) ma più basso quello di dolci (Basilicata 40,4%; Italia 50,4%).

Il 98,6% dei lucani usa olio di oliva o grassi vegetali per la cottura degli alimenti (vs Italia 95,9%) ed il 99,2% come condimento a crudo (vs Italia 97,7%). Il 73,4% dei lucani presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati (vs Italia 72,4%) ed il 58,9% usa sale arricchito di iodio (vs Italia 49%).



Tabella 1: Percentuale di persone di età ≥3 anni per stile alimentare (Basilicata vs Italia) - anno 2020 - Fonte Istat

	Colazione adeguata	Pasto principale pranzo	Pranzo in casa	Pasto principale cena
Basilicata	82.4%	81.4%	85.43%	9.4%
Italia	81.1%	66.6%	75.3%	21.23%

I dati relativi alla Sorveglianza PASSI riferiti al periodo 2017/2020, per la Basilicata, circa il consumo giornaliero di frutta e verdura, evidenziano percentuali di poco discostanti dalla media nazionale. In particolare per quanto riguarda il consumo di verdura e frutta nelle porzioni giornaliere raccomandate la Basilicata si riporta un dato pari

- 5 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 8.7% vs 9.2% dell'Italia
- 3 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 48.8% vs Itali 48.1%

Per quanto riguarda i dati relativi all'attività fisica, in Basilicata la percentuale di persone di 3 anni e oltre - anno 2019 - che non pratica sport/attività fisica risulta superiore al 40% - 46,6% tra gli uomini e 55.9% tra le donne.

Tabella 1: Percentuale di persone sedentarie di età ≥3 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2017 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	41,9	53,9	44,2	52,4	42,6	51,0	46,2	56,2	48,9	53,6	47,4	55,9	44,5	56,1	43,0	49,6	43,2	48,2	46,6	55,9
Italia	33,5	42,8	34,9	44,3	34,5	43,4	36,2	45,8	35,5	44,0	35,1	44,3	34,7	43,3	33,4	42,4	31,5	40,0	31,4	39,5

Dato regionale di tendenza alla sedentarietà confermato anche dell'indagine nazionale "PASSI" sulla popolazione adulta di 18-69 anni.

Tabella 2: L'attività fisica secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

Indicatori 2011-2014			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	21.1	16.7	62.3
Italia	33.2	35.8	31.0
Indicatori 2012-2015			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	20.9	14.2	64.9
Italia	32.8	35.2	32.0
Indicatori 2013-2016			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	17.4	11.6	71.0
Italia	32.3	35.2	32.5
Indicatori 2014-2017			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	19.1	14.9	66.0
Italia	31.7	34.7	33.6
Indicatori 2015-2018			



	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	22.7	15.1	62.2
Italia	31.4	34.1	34.5
Indicatori 2016-2019			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
Basilicata	33.0	14.2	52.8
Italia	48.0	22.8	29.2

In merito al consumo di **alcol**, in linea con il dato nazionale è il consumo giornaliero, eccezion fatta per il consumo giornaliero nel sesso maschile (Basilicata M: 35,6%; Italia M: 30,1%). Tra le donne lucane prevale invece il consumo di bevande alcoliche durante i pasti, ma non il consumo fuori dai pasti. Per quanto riguarda il consumo di bevande alcoliche fuori dai pasti, il dato 2019 della Basilicata risulta superiore rispetto al corrispondente dato medio nazionale (Basilicata: 65.9%; Italia: 64.2%), se ne registra l'aumento rispetto al 2018. I consumi di vino e birra tra i lucani sono superiori ai consumi medi nazionali, per i consumi giornalieri di vino (anche quelli oltre il ½ litro), al pari dei consumi di aperitivi alcolici e liquori. Sia gli uomini che le donne della nostra regione consumano bevande alcoliche con minor moderazione che nel resto del Paese ed in Basilicata, rispetto al resto del Paese, appare maggiormente diffuso il binge drinking tra i maschi, peraltro in aumento rispetto al 2013 (anno 2013 M: 10,4%; anno 2019 M: 12,7% vs Italia M:10,8%).

Tabella 2 - Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol per classe di età, genere e regione - Anno 2019

Regioni	11-17 anni	18-64 anni		≥65 anni		≥11 anni	
	Totale	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	19,0	19,1	10,5	39,5	10,5	24,1	11,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	26,5	33,8	12,2	49,0	12,9	36,6	13,7
Lombardia	14,5	18,3	8,9	35,1	10,5	21,3	10,1
Bolzano-Bozen	20,1	30,2	14,7	31,9	10,0	29,6	13,9
Trento	13,9	26,2	9,3	40,2	7,0	28,5	9,0
Veneto	16,6	20,1	8,3	39,5	12,6	24,0	10,3
Friuli Venezia Giulia	20,5	24,1	9,9	34,0	9,4	26,7	10,1
Liguria	11,0	18,8	11,7	39,1	16,2	23,9	13,1
Emilia-Romagna	19,5	21,9	10,1	36,9	10,0	25,4	10,7
Toscana	22,9	19,9	11,8	34,0	9,0	23,9	11,5
Umbria	22,6	18,7	10,1	32,9	6,2	23,4	9,1
Marche	17,1	16,1	9,1	36,4	7,7	21,3	9,1
Lazio	15,1	14,7	6,6	33,8	7,8	19,2	7,2
Abruzzo	12,1	20,6	8,7	35,8	8,4	23,9	8,5
Molise	34,3	21,3	7,3	35,8	7,5	25,9	8,6
Campania	17,6	10,5	4,8	27,9	5,9	14,7	5,9
Puglia	23,7	16,3	7,7	28,9	5,9	20,0	8,0
Basilicata	21,7	19,5	6,3	38,8	8,2	24,7	7,4
Calabria	18,4	17,1	6,5	31,2	3,5	20,5	6,5
Sicilia	20,2	12,5	4,1	24,8	4,0	15,8	5,4
Sardegna	16,4	26,9	9,1	33,2	4,7	28,0	8,0
Italia	17,9	17,7	8,2	34,0	8,6	21,5	8,9

Fonte dei dati: Elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol ISS e del WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo Istat "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.



In Basilicata **fuma** il 17,8% (anno 2019) della popolazione di 15 anni e oltre, in linea con la corrispondente media italiana, e circa il 35% dei fumatori appartiene alla fascia di età di 25-34 anni.

Tabella 1: Percentuale di fumatori di età >15 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	31,4	12,2	30,9	16,6	30,2	13,4	27,6	10,7	25,4	13,1	26,8	10,3	30,0	14,2	25,3	14,2	26,8	12,0	23,9	12,5
Italia	29,5	17,0	28,7	16,7	28,1	16,4	26,6	15,9	24,7	14,9%	24,8	15,1	25,0	15,2	25,0	15,0	23,5	15,1	22,7	14,8

Tabella 1 - Prevalenza (valori per 100) di fumatori, ex-fumatori e non fumatori nella popolazione di età 14 anni ed oltre per regione, macroarea e densità abitativa - Anno 2019

Regioni/Macroaree	Fumatori	Ex-Fumatori	Non Fumatori
Piemonte	19,7	23,6	55,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	18,3	19,7	60,7
Lombardia	17,2	24,8	57,1
Bolzano-Bozen	15,4	22,1	60,6
Trento	16,3	23,5	58,0
Veneto	15,7	24,0	59,0
Friuli Venezia Giulia	17,8	25,9	55,2
Liguria	18,6	25,0	55,6
Emilia-Romagna	17,7	26,2	55,0
Toscana	19,7	25,5	54,1
Umbria	21,7	24,9	53,3
Marche	16,1	24,7	57,6
Lazio	22,7	22,4	53,8
Abruzzo	16,8	24,6	56,7
Molise	19,5	21,8	56,5
Campania	19,5	19,6	59,6
Puglia	17,0	20,4	61,1
Basilicata	17,8	19,9	61,0
Calabria	15,4	17,8	64,9
Sicilia	19,2	19,1	60,4
Sardegna	19,2	25,5	53,5
Italia	18,4	23,0	57,4
Nord-Ovest	18,0	24,4	56,6
Nord-Est	16,7	24,9	57,1
Centro	20,8	23,9	54,3
Sud	17,9	20,1	60,5
Isole	19,2	20,7	58,7

La quota dei fumatori lucani di 18-69 anni risulta sempre inferiore alla media nazionale, quella degli ex fumatori sempre inferiore, ma in aumento con riferimento al periodo 2016-2019. Inoltre il trend di periodo evidenzia per la Basilicata la tendenza all'aumento dei fumatori dal 2013 al 2019. (Indicatori PASSI 2016/2019).

Per quanto riguarda il fumo passivo, con riferimento all'ultimo periodo di analisi disponibile (periodo 2016-2019), risulta che il 92,7% dei lucani rispetta il divieto di fumare nei locali pubblici (vs Italia 91,7%) ed il 93,5% lo rispetta nei luoghi di lavoro (vs Italia 93,7%).

In Basilicata, a titolo di esempio, se si considerano i dati riguardanti la percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro, secondo i dati della Sorveglianza PASSI, si registrano valori più bassi rispetto alla media nazionale, seppur con un lieve miglioramento dal 2017, nel triennio 2017/2020 Basilicata 92.6% vs Italia (94.2%) degli intervistati ritiene che il divieto di fumo nei luoghi di lavoro venga rispettato.



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per regione di residenza

Passi 2017-2020

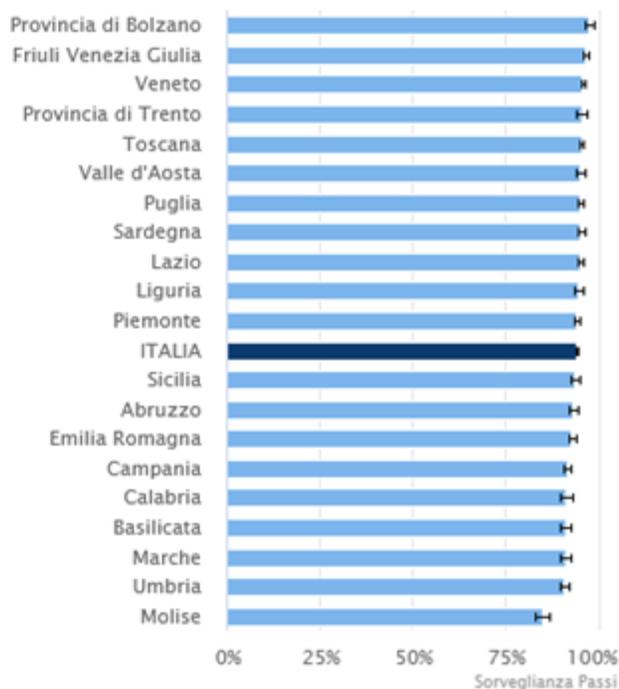


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

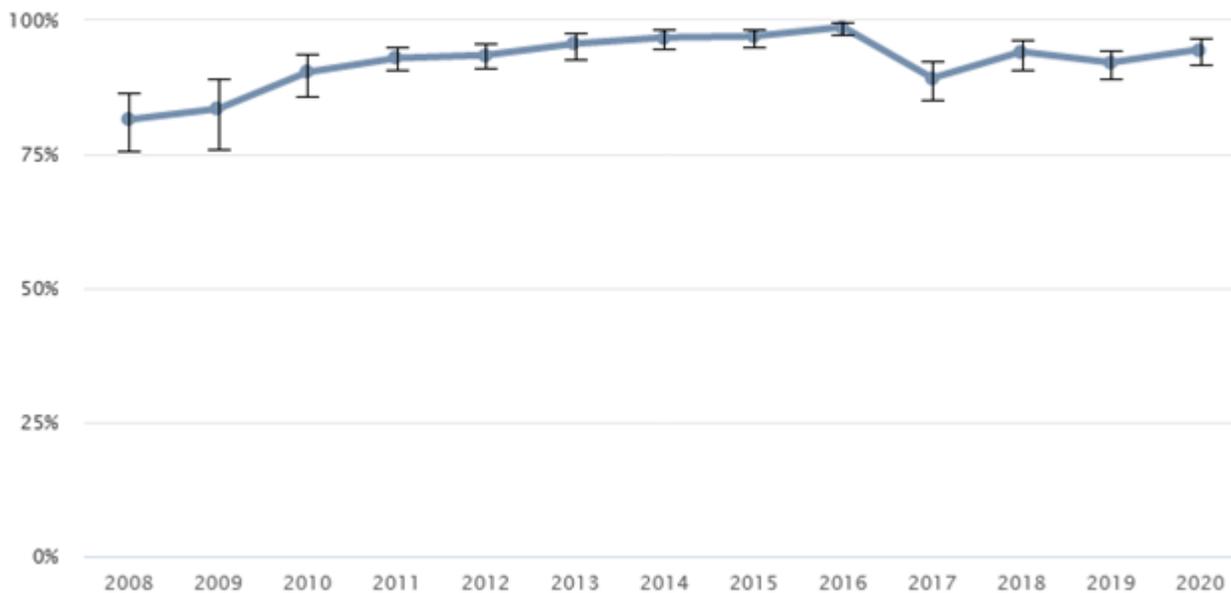
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per regione di residenza

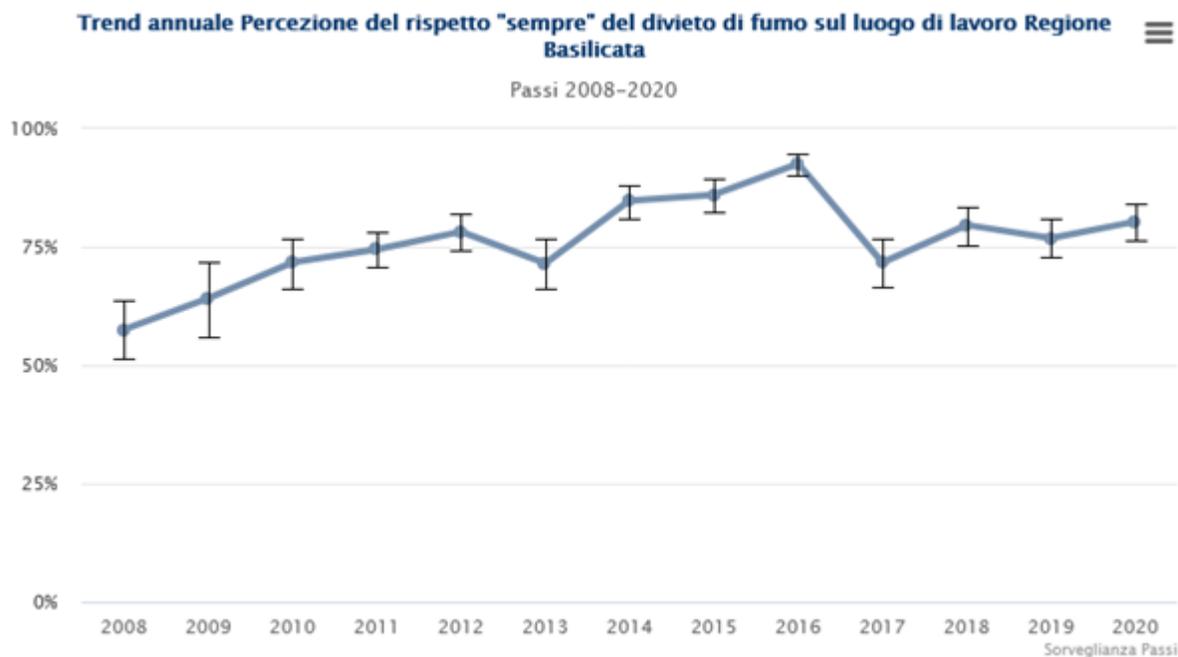
Passi 2017-2020



Trend annuale Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro Regione Basilicata

Passi 2008-2020





La promozione della salute nei luoghi di lavoro – Workplace Health Promotion (WHP) può contribuire in maniera significativa a tutelare e migliorare la sicurezza e la salute dei lavoratori in termini anche di benessere psico-fisico attraverso la combinazione di più fattori: ambiente, organizzazione del lavoro, partecipazione attiva dei lavoratori al processo di promozione della salute.

Tale strategia coinvolge diversi settori e si basa sulla condivisione e cooperazione intersettoriale e multidisciplinare di tutti i soggetti direttamente interessati (datore di lavoro, parti sociali, decisori ecc.).

L'ambiente di lavoro può influenzare i comportamenti delle persone con condizioni favorevoli o disincentivanti. Studi internazionali convergono sulla necessità di investire maggiormente nella promozione del benessere e della salute nei luoghi di lavoro affinché questo diventi un luogo che promuova salute e favorisca il benessere psicofisico dei lavoratori.

Revisioni sistematiche dimostrano, in particolare, l'efficacia degli interventi realizzati con un approccio multi-componente e multifattoriale che possono produrre effetti positivi sulla salute dei lavoratori e apportare vantaggi per l'azienda in termini di produttività, assenze dei lavoratori per infortuni o malattia e maggiore senso di appartenenza all'azienda.

Anche le analisi di ritorno dell'investimento possono far ipotizzare un vantaggio economico per le aziende nell'introduzione di questa tipologia di programmi: i dipendenti che riducono un fattore di rischio (per es. smettendo di fumare o diminuendo di peso) abbassano del 2% il rischio di assenteismo e del 9% quello di scarso rendimento.



L'ambiente di lavoro rappresenta, dunque, un setting strategico per la promozione della salute in età adulta oltre ad agire da moltiplicatore delle azioni preventive sia in ambito familiare che nella comunità.

Le MCNT, largamente diffuse nella popolazione attiva, rappresentano pertanto una sfida anche per il mondo del lavoro. Il contrasto ai fattori di rischio modificabili può essere efficace solo passando attraverso azioni complessive e integrate, che intervengano sui comportamenti individuali e sui determinanti sociali, economici e ambientali degli stili di vita. Il miglioramento, sia dell'ambiente che dell'organizzazione del lavoro, può incidere efficacemente sui processi di invecchiamento attivo, creando condizioni di supporto e inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità. La promozione della salute si raffigura, quindi, come un tema prioritario per Enti Pubblici, aziende e imprese di ogni settore e dimensione.

Lo stesso ex D.Lgs. 81/2008 (“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”) prevede, all'art. 25, la collaborazione tra il Datore di Lavoro (DL), il Medico Competente (MC) e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) alla valutazione dei rischi, per l'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale.

Abitudine al fumo, abitudini nutrizionali errate, scarsi livelli di attività motoria rappresentano stili di vita scorretti appartenenti al singolo e al gruppo che compromettono significativamente lo stato di salute del cittadino e del lavoratore, in particolare dal punto di vista del rischio cardiovascolare.

Se consideriamo quanto tempo le persone trascorrono nei luoghi di lavoro è facile comprendere quanto sia importante che questo sia un ambiente saluto-genico dove, tra l'altro, poter:

- diffondere conoscenze e informazioni sugli stili di vita salutari /alimentazione, attività fisica, fumo di sigaretta, alcol);
- offrire scelte alimentari salutari (mense, distributori automatici, ristoranti e bari vicini all'azienda);
- stimolare l'attività fisica attraverso promozione dell'uso delle scale, gruppi di cammino in pausa pranzo, esercizi di mobilità o stretching nelle pause di lavoro ecc.;
- sostenere azioni rivolte alla promozione/valorizzazione del benessere organizzativo e migliorare la qualità delle relazioni e la gestione dei conflitti interni.

E' opportuno, inoltre, sottolineare che creare luoghi di lavoro favorevoli all'adozione di stili di vita sani può contribuire ad agire anche sulla lotta alle disuguaglianze di tipo socio-economico e culturale che sovente ostacolano i comportamenti salutari.

La strategia italiana di prevenzione e promozione della salute delineata dal PNP ha identificato, secondo un approccio intersettoriale, l'ambiente di lavoro, come uno dei setting prioritari di intervento, accanto a scuola, comunità e servizi sanitari, seguendo i principi del Programma nazionale “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” e in continuità con le azioni messe in campo dal PNP 2014-2019.

La Promozione della Salute, anche a partire dalla Pubblica Amministrazione (PA), deve attivare processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente “favorevole alla salute”, perseguendo un approccio intersettoriale e di coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti che, attraverso il miglioramento



dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, fornisca l'opportunità di percorrere una strada comune per il benessere di tutte le generazioni.

A livello regionale, in Basilicata, con la presente programmazione verranno avviate le azioni per la realizzazione di programmi integrati e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e datori di lavoro, volti a modificare comportamenti individuali non salutari, attivando reti e Comunità locali.

In particolare, si intende iniziare dalle Aziende Sanitarie, Scuole, Enti Locali anche per il loro ruolo istituzionale e per il ruolo ricoperto da ogni dipendente pubblico quale "operatore della salute" in senso lato, ovvero orientato al bene comune. Il dipendente pubblico è chiamato, dunque, a essere protagonista attivo nella promozione della cultura della salute.

Il PP3 Basilicata all'interno del PRP 2020-2025, considerando come bene comune gli interventi di tutela e promozione della salute dei lavoratori, intende investire nella messa a sistema di tali programmi di intervento al fine di ottenere un maggiore impatto sulla salute della popolazione target.

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 Chrodis*¹⁸ e *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*¹⁹.

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, 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://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>
19. https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en
20. Rongen A et al. *Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406–415

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma



Il PP3 Luoghi di lavoro, in continuità con le azioni intraprese nel PRP 2014/2019, persegue l'obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi e iniziative di promozione della salute e dei corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, utilizzando i luoghi di lavoro quale contesto di "vita" favorevole per raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio ed intervenire nel processo di empowerment.

Le aree tematiche di intervento riguardano i quattro fattori di "Guadagnare salute" (alimentazione, attività fisica, sedentarietà, fumo e alcool) che peraltro rappresentano i "determinanti maggiori" di rischio cardiovascolare modificabili, in grado di condizionare significativamente il profilo di RCV dell'individuo oltre che la promozione di interventi rivolti a favorire il benessere personale e sociale.

Azioni

Con questo programma si vuole sperimentare e validare - nelle due Aziende Sanitarie Locali territoriali, nelle scuole e nei Dipartimenti Regionali- un sistema di promozione della salute nei luoghi di lavoro con l'obiettivo di costruire un percorso di valutazione che possa identificare l'azienda quale luogo in cui "produrre salute".

Sono stati individuati i seguenti items oggetto degli interventi:

FUMO DI TABACCO: interventi di disassuefazione al fumo in azienda in collaborazione con i centri antifumo delle ASL e/o azioni proposte dalle singole aziende per la sensibilizzazione all'aiuto alla cessazione.

ALIMENTAZIONE: sensibilizzazione verso i temi della corretta alimentazione attraverso l'organizzazione di incontri con esperti ed interventi quali/quantitativi.

Distributori automatici di alimenti: quale mezzo per la comunicazione e la promozione di sani stili di vita, offrendo ai lavoratori/cittadini opportunità per riflettere e sperimentare i benefici connessi ad abitudini salutari (manifesti e grafica)

Valorizzazione dell'offerta di prodotti salutari erogati nel vending, in particolare frutta e verdura:

- frutta e/o verdura fresca (possibilmente di stagione) sempre disponibile (possibile collaborazione con la Coldiretti per forniture ;
- bollino su alimenti e bevande salutari ;

Comunicazione per la salute nelle aree di ristoro:

- caratterizzazione grafica dei distributori e delle aree di ristoro;
- locandine e materiali informativi nelle aree di ristoro, presso i distributori automatici presenza di cartellonistica che riporti la piramide alimentare, il regolo per il calcolo del BMI ed altri strumenti volti ad aumentare l'informazione sui temi della sana e corretta alimentazione;
- utilizzo nei distributori automatici di bicchieri di plastica con slogan di sensibilizzazione.

Mense aziendali:



- iniziativa “Codice colore” presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni;
- campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione stampati sulle tovagliette della mensa aziendale e/o azioni proposte dalle singole aziende;
 - frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale;

ATTIVITÀ FISICA: (PP2)

- sensibilizzazione all'uso della bicicletta o di percorsi a piedi per raggiungere il posto di lavoro, costruzione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili;
- convenzioni per l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi;
- iniziative sportive interne (gruppi di cammino, tornei, marce non competitive, ...), e/o azioni proposte dalle singole aziende

ALCOOL:

- assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici,
- procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta,
- corso su alcool e sostanze per i lavoratori.
- campagna informativa interna su alcool/sostanze e/o incidenti correlati. e/o azioni proposte dalle singole aziende

PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI (PP5)

PREVENZIONE DEL GAP E ALTRE DIPENDENZE PATOLOGICHE (PP4)

Il programma verrà avviato in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie Locali regionali e nel Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e, al termine del periodo di attuazione e dopo valutazione dell'impatto, si valuterà la fattibilità della estensione ad un numero maggiore di aziende della regione.

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 4)	Interventi di formazione per medici competenti e operatori sanitari
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 opportunit&#224; di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Attraverso la presente azione si intende definire un programma di formazione rivolto ai medici competenti e operatori sanitari che operano nei luoghi di lavoro finalizzato a sviluppare le conoscenze sulle metodologie e



le buone prassi per la promozione dei corretti stili di vita nei lavoratori, in particolare attraverso il counseling motivazionale breve, oltre che fornire strumenti utili all'attuazione dei programmi multicomponenti volti a favorire l'accesso dei lavoratori a prestazioni di carattere preventivo (vaccinazioni, screening oncologici, centri antifumo, ambulatori nutrizionali, ecc.).

La formazione sulle iniziative della Rete WHP riguarderà in particolare i Medici Competenti con l'obiettivo di formarli e sensibilizzarli adeguatamente (delle aziende aderenti alla Rete ma non solo) sulle tematiche della promozione della salute e rafforzare il loro ruolo centrale nella promozione della salute in azienda.

A tal proposito, la progettazione e la formazione dovranno inevitabilmente tenere conto dei bisogni di salute emergenti causati dalla pandemia (disturbo post traumatico da stress, long covid, pandemic fatigue) rilevati dai datori di lavoro o dagli stessi lavoratori anche attraverso specifiche richieste da inoltrare alle aziende appartenenti.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Sperimentazione della fattibilità ed efficacia di un programma pilota di promozione della 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	
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	
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
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	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Sperimentazione del programma, in fase pilota, nelle due Aziende Sanitarie Locali regionali, nel Dipartimento Salute regionale e, successivamente, in tre aziende afferenti al settore terziario, al settore dell'agricoltura e dell'industria selezionate su criteri di fattibilità che verranno definiti dal Gruppo di lavoro



regionale per la WHP. Successivamente si procederà alla raccolta e all'analisi dei dati preliminari attraverso la produzione di specifica reportistica.

Sulla base dei presupposti di fattibilità valutati dal Gruppo di lavoro regionale Regionale WHP e sulla base delle risorse disponibili, si intende attivare un progetto pilota multi-componente (con il contributo delle UOC Medicina del Lavoro e attraverso la collaborazione e la sensibilizzazione dei Medici Competenti, Datori di Lavoro, lavoratori, RLS e con l'istituzione di rapporti con medici di famiglia e/o specialisti territoriali del SSR) con il coinvolgimento delle tre aziende individuate sul territorio regionale (ASP-ASM e Dipartimento Salute Regione Basilicata) che preveda attività di promozione della salute dei lavoratori mediante interventi sui temi relativi a :

- fumo di tabacco
- alimentazione
- attività fisica
- sicurezza stradale
- alcol
- benessere personale e sociale

a cui si aggiungono la verifica delle condizioni cliniche e dei fattori generici di rischio (ad esempio con l'individuazione e la registrazione di fattori di rischio e parametri di riscontro ambulatoriale anche in occasione della Sorveglianza Sanitaria come ad esempio la pressione arteriosa, l'altezza e il peso) in particolare per le problematiche cardiovascolari.

I lavoratori coinvolti, su base volontaria, saranno visitati prima e dopo le azioni di sensibilizzazione per i rispettivi riscontri e verrà monitorato (attraverso somministrazione di questionari) l'impatto sugli stili di vita dei dipendenti coinvolti.

A seguito della realizzazione della fase pilota del programma sin qui descritto, e sulla base degli esiti prodotti, nell'ottica di individuare azioni trasferibili, questo potrà poi essere esteso all'intero territorio regionale anche con la prospettiva di costruire un sistema integrato di flussi informativi funzionali .

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Interventi di prevenzione delle 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 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I luoghi di lavoro rappresentano un contesto privilegiato in cui attivare interventi di prevenzione delle dipendenze da sostanze e da comportamenti, quali il gioco d'azzardo patologico in quanto la popolazione adulta rappresenta il target di utenza più esposto alla problematica.

In sinergia con le attività previste dalla pianificazione del PP4 - Dipendenze verranno predisposti interventi e specifici moduli formativi destinati alle aziende aderenti alla rete regionale WHP finalizzati ad aumentare la conoscenza del fenomeno del GAP e dei comportamenti da addiction. Si prevede di realizzare attività di informazione/comunicazione rivolte ai lavoratori e l'attivazione di sportelli di ascolto

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 4)	COSTRUZIONE DI PARTNERSHIP E COLLABORAZIONI - RETE REGIONALE WHP
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 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")
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	età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

L'azione, attraverso il coinvolgimento dei diversi portatori di interesse (Regione, INAIL, Enti bilaterali, ASL, UU.OO di Medicina del Lavoro ecc. referenti aziendali e regionali di Guadagnare Salute) mira alla costruzione di una Rete Regionale WHP che determini, tra l'altro, indirizzi e strategie di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Attraverso l'attivazione di un Tavolo di lavoro inter-istituzionale si propone di effettuare uno studio di fattibilità per la creazione della rete, sulla base delle esperienze già in atto sia a livello nazionale che locale, al fine di definire, inoltre, criteri e procedure metodologiche utili all'adesione ai programmi da parte delle imprese presenti sul territorio e linee di indirizzo per la promozione della salute nelle aziende, con una differenziazione sulla base delle dimensioni.

Alla luce delle risultanze dello studio di fattibilità, se gli esiti saranno positivi verrà istituita la RETE regionale WHP che potrà, per le parti di comune interesse, interagire con le altre Reti (Scuola, Comunità attive,)

Le attività che le imprese potranno realizzare, nell'ambito delle varie tematiche di intervento, saranno riportate in un apposito Catalogo regionale descrittivo degli interventi.

Al fine di armonizzare gli interventi e garantire una loro uniformità, produrre i dati necessari alla valutazione dei risultati ottenuti e per conferire un "appeal" per le dirigenze aziendali verrà costruito un sistema di accreditamento in grado di riconoscere alle aziende un riconoscimento "azienda che promuove salute". I criteri di certificazione saranno riportati in un manuale - inserito nel Documento regionale descrittivo - messo a disposizione delle aziende che conterrà i requisiti richiesti, modalità di iscrizione, rendicontazione e valutazione delle attività e liste delle buone pratiche da scegliere tra le aree tematiche di intervento proposte. (almeno 1 intervento per ogni item in base alle dimensioni delle imprese).

Verrà infine sviluppata una linea di intervento che sarà tesa a definire collaborazioni con associazioni di categoria, sindacati ecc. per intercettare e coinvolgere le imprese del territorio piccole e medie al fine di diffondere la cultura della promozione della salute sui luoghi di lavoro in contesti a rischio di esclusione. Come chiarito in precedenza, saranno pianificati interventi differenziati proprio per queste categorie di imprese e ne sarà sperimentata l'efficacia a livello locale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Completare il modello organizzativo regionale WHP
--	---



STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Completare il modello organizzativo regionale WHP con i relativi strumenti e materiali e assicurare la massima condivisione con i portatori di interesse.
ATTORI COINVOLTI	Regione, INAIL, Servizi di Medicina del Lavoro, RSL, ASL, Medici Competenti, Associazioni datoriali)
INDICATORE	Studio di fattibilità della RETE - Sperimentazione programma nelle piccole e medie imprese <ul style="list-style-type: none">• Formula: Documento pratiche regionali - Sezione interventi pilota per le piccole imprese• Standard Realizzazione Documento - Intervento pilota• Fonte Regione



3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
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, - MO6-08 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
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell’infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al



	<p>consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - 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) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO2LSn <p>Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i 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 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



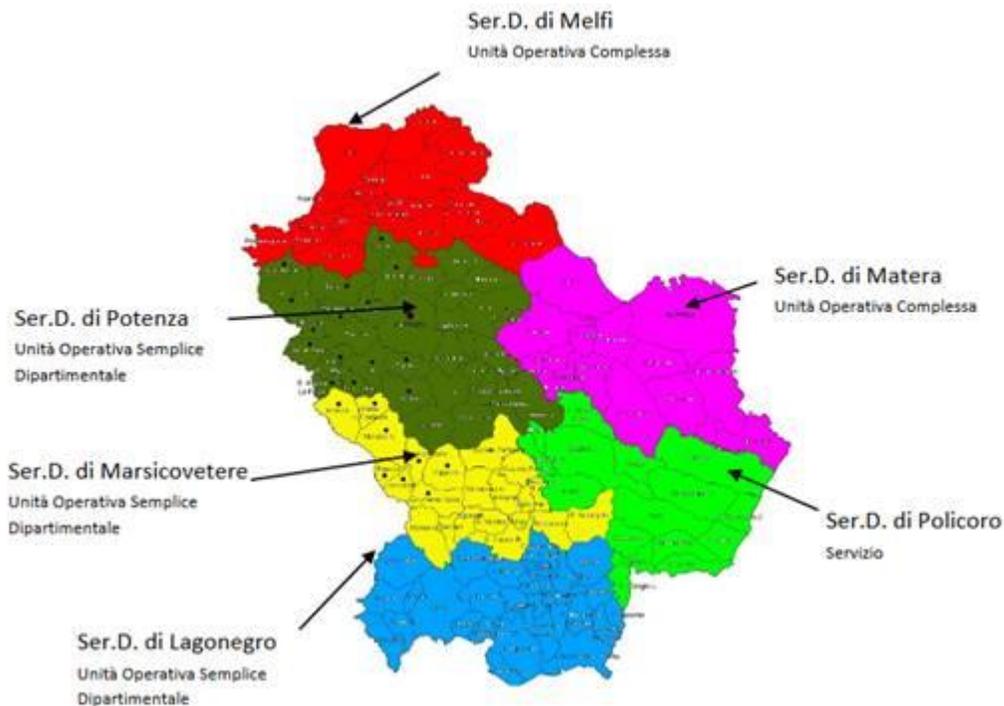
	<ul style="list-style-type: none"> - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche
--	--

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

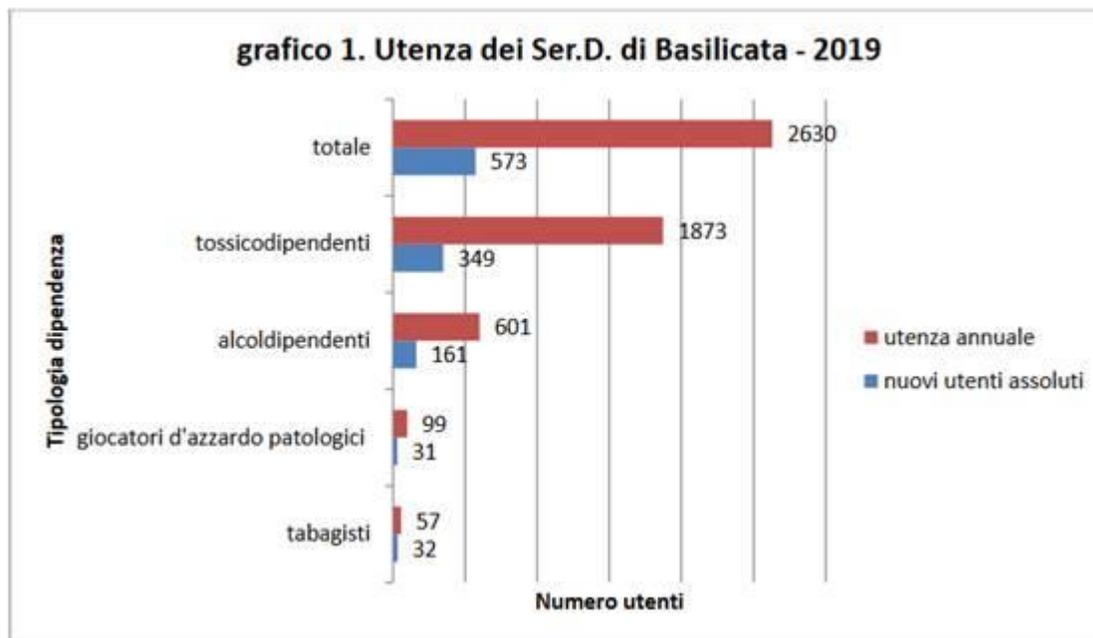
PROFILO DI SALUTE ED EQUITA'

UTENZA DEI SER.D. CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DEGLI UTENTI

Dal Rapporto Regionale Dipendenze 2019 sull'utenza dei Ser.D. di Basilicata i dati sono scomposti in base a quattro tipologie di dipendenza: tossicodipendenza, alcoldipendenza, gioco d'azzardo patologico e tabagismo. Per le prime tre categorie i dati fanno riferimento a tutti i Ser.D. lucani mentre per il tabagismo fanno riferimento solo al Ser.D. di Policoro e di Melfi.



Nel 2019 l'utenza annuale dei Ser.D. di Basilicata è stata di 2.630 individui, di cui 2.389 uomini (90,8%) e 241 donne (9,2%). Per utenza annuale si intende l'insieme di tutti i soggetti fisici assistiti nel corso dell'anno dai Ser.D. lucani relativamente alle quattro categorie di dipendenza prima indicate ed indipendentemente dalla residenza (regionale, extra regionale).



I 2.630 utenti dei servizi sono così suddivisi in base alla tipologia di dipendenza: 1.873 tossicodipendenti (71,2%), 601 alcoldipendenti (22,8%), 99 giocatori d'azzardo patologico (3,7%), 57 tabagisti (2,2%). In tutte e quattro le tipologie di dipendenza **la componente maschile prevale** nettamente su quella femminile anche se con percentuali diverse in base alla tipologia di addiction. La maggiore presenza femminile si riscontra tra i tabagisti (35,1%), mentre tra gli alcoldipendenti le donne costituiscono il 14,3%, tra i tossicodipendenti il 7% e tra i giocatori d'azzardo patologico il 4%.

La distribuzione dell'utenza per fasce di età in base alla tipologia di dipendenza mostra una significativa differenza tra i tossicodipendenti e le altre tipologie, nelle quali si registra una più alta percentuale di utenti con età superiore a 44 anni. Tra i primi, il 28,5% ha un'età maggiore di 44 anni, mentre tra i tabagisti, gli alcolisti ed i giocatori d'azzardo le percentuali sono molto più alte (68,4%, 63,7% e 50,5%).

Una possibile chiave di lettura del dato è la maggiore "sostenibilità" nel tempo del consumo di tabacco e di alcol rispetto al consumo di sostanze stupefacenti. Ciò potrebbe almeno in parte spiegare l'accesso ai servizi in un'età più avanzata.

Gli utenti tossicodipendenti e giocatori d'azzardo fanno registrare una percentuale analoga di persone comprese nella fascia d'età 30-34 anni (17,4% e 17,7%), mentre il dato degli alcolisti e dei tabagisti è molto inferiore (5,8% e 5,2%). Pertanto ci troviamo di fronte ad un'utenza più anziana tra gli alcolisti ed i tabagisti, anche se va sottolineato che tra i tossicodipendenti si registra un progressivo invecchiamento rispetto agli anni precedenti confermato dalla bassa percentuale di utenti con età inferiore a 19 anni (2,6%) e compresa nella fascia d'età 20-24 (4,3%).

Tra le dipendenze, quella **prevalente tra le donne risulta essere l'alcoldipendenza**. Questo dato potrebbe essere giustificato sia dalla maggiore facilità di accesso alla sostanza (legale) e al suo consumo, sia dalla tendenza documentata in letteratura, all'automedicazione da parte delle donne di stati d'ansia e stress attraverso l'uso di alcol e farmaci (analgesici, ansiolitici e antidepressivi). Riguardo all'accesso ai Servizi per le dipendenze dell'utenza femminile, che risulta numericamente inferiore rispetto a quella maschile, una



possibile spiegazione può attribuirsi a una maggiore influenza dello stigma per la patologia in generale e in particolare per le dipendenze da sostanze illegali.

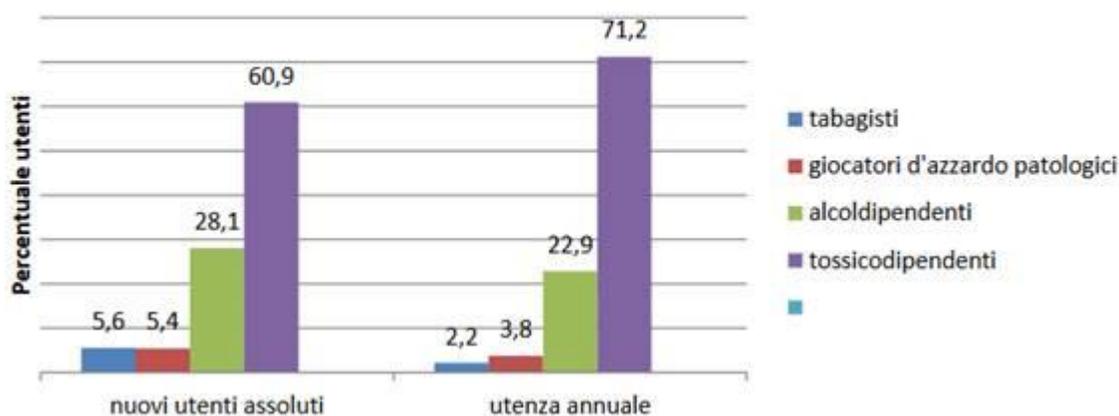
Tra gli utenti in carico ai Ser.D. **significativa è la componente dei detenuti** presso le Case Circondariali di Potenza, di Matera e di Melfi. Si tratta di 334 persone (gli uomini sono 321 e le donne 13), di cui utenti nuovi assoluti 137.

RAPPORTO REGIONALE DIPENDENZE DATI 2019

Riguardo all'accesso ai Ser.D. dell'utenza femminile, che risulta numericamente inferiore rispetto a quella maschile, un ruolo è certamente giocato anche dallo stigma sociale che accompagna la dipendenza patologica, in maniera ancora maggiore per le donne rispetto agli uomini. Sempre nel 2019, i nuovi utenti assoluti sono stati 573 pari al 21,7% dell'utenza totale. Per nuovi utenti assoluti si intendono tutti i soggetti fisici che nel corso dell'anno per la prima volta in assoluto sono stati assistiti dai Ser.D. relativamente alle quattro categorie di dipendenza prima indicate ed indipendentemente dalla residenza (regionale, extra regionale). Tra i nuovi utenti assoluti i tossicodipendenti sono stati 349 (60,9%), gli alcolodipendenti 161 (28,9%), i tabagisti 32 (5,5%), i giocatori d'azzardo patologico 31 (5,4%). La scomposizione del dato relativo ai nuovi utenti assoluti in base al sesso fa registrare una prevalenza della componente maschile rispetto a quella femminile, anche se meno significativa se confrontata con quella dell'anno precedente: 501 uomini (87,4%) e 72 donne (12,6%) a fronte di 562 uomini (92,1%) e 48 donne (7,8%).

La presenza femminile tra le nuove utenti alcolodipendenti, rispetto all'anno precedente, fa registrare un incremento di 5 punti percentuali (19,3% rispetto al 14,3% del 2018), anche tra i tossicodipendenti la componente femminile aumenta (7% rispetto al 6,6% del 2018). Tra i giocatori d'azzardo patologico la percentuale delle donne fa registrare un decremento (3,2% del 2019 rispetto al 4,9% del 2018).

grafico 2. Composizione dell'utenza dei Ser.D. di Basilicata in base alla tipologia di dipendenza (percentuali) - 2019



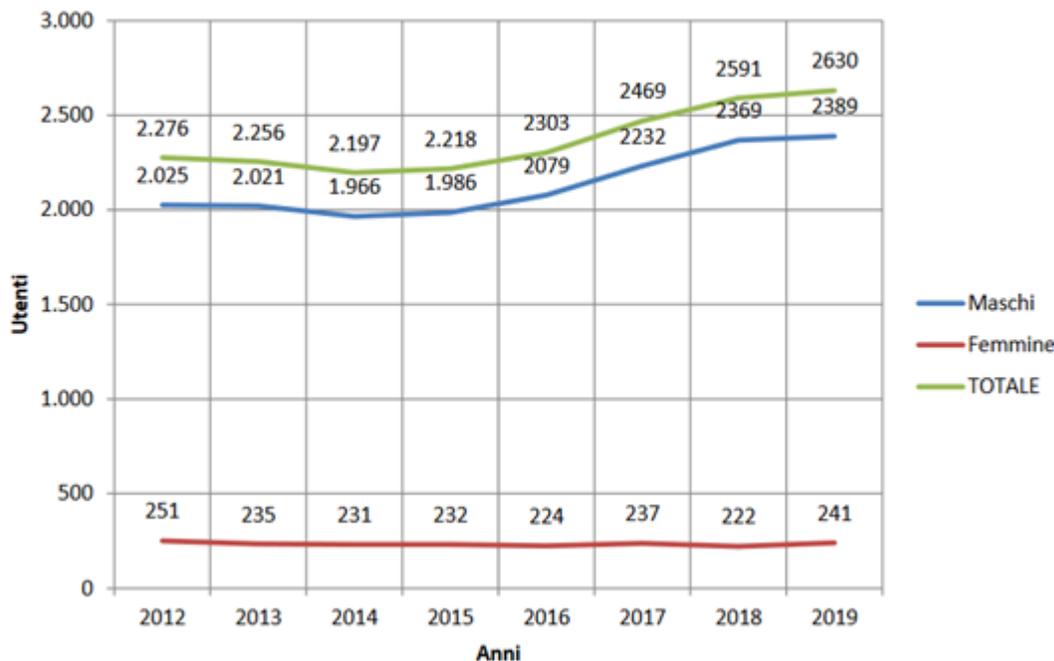
ANDAMENTO DELL'UTENZA NEL QUINQUENNIO 2013-2019

Nel 2019 prosegue la crescita su base annua dell'utenza complessiva dei Servizi per le Dipendenze Patologiche (Ser.D.) di Basilicata iniziata nel 2015 (Grafico 3). Le persone in cura sono state 2.630 rispetto alle 2.591 del 2018, con un lieve incremento percentuale pari al 1,5%. Rispetto al 2018 è cresciuto se pur di



poco il numero degli uomini (2.389 pari allo 0,8% in più) mentre più consistente è l'incremento delle donne (241 pari all' 8,5% in più).

Grafico 3. Andamento utenza annuale dei Ser.D. - 2012-2019



TOSSICODIPENDENTI

Sostanze d'abuso

Il dato annuale 2019 conferma la prevalenza tra gli utenti tossicodipendenti dell'eroina quale sostanza che determina l'accesso ai Ser.D. (sostanza d'abuso "primaria") con l'81,7% del totale. Essa viene assunta in diverse forme: inalata, iniettata e fumata. Tra le donne l'incidenza dell'eroina quale sostanza primaria è lievemente superiore a quella degli uomini (79,3% nel primo caso contro il 78,2% nel secondo), analogamente a quanto verificatosi nell'anno precedente. Tra le sostanze primarie assunte dagli utenti rilevanza, seppur minore, hanno la cocaina (8%) ed i cannabinoidi (6%).

La sostanza psicoattiva che gli utenti tossicodipendenti indicano come sostanza d'iniziazione, da intendere come prima sostanza d'abuso illegale, (Tab. 2.3.1) è nell'80% dei casi rappresentata dai cannabinoidi e nell'11% dall'eroina. Residuale risulta l'incidenza delle altre sostanze (cocaina 5% ed alcool 3%). scomponendo i dati per sesso risulta evidente che l'utilizzo di eroina come sostanza di iniziazione è prevalente tra le donne (17% contro l'11%), mentre, per quanto riguarda i cannabinoidi, la percentuale dei maschi (81%) è superiore a quella delle femmine (78%). La cocaina come sostanza d'iniziazione è stata assunta dal 3% delle donne e dal 5% degli uomini e l'alcool in percentuale del 3% sia tra gli uomini (manca il dato per le donne).

Per quanto riguarda l'età media di primo approccio alle sostanze stupefacenti, i cannabinoidi e l'alcool risultano essere le sostanze utilizzate per prime nel tempo (età media 14 e 15 anni), mentre il primo approccio all'eroina ed alla cocaina avviene mediamente più tardi (18 anni per l'eroina e 16 per la cocaina).



CONDIZIONE SOCIALE

Livello di istruzione

Il livello d'istruzione tra gli utenti tossicodipendenti è complessivamente medio basso. Il 40% è in possesso del solo diploma di scuola media inferiore.

Il livello d'istruzione delle donne è mediamente superiore a quello degli uomini: tra le donne hanno un diploma di scuola media inferiore il 28%, il 37% ne possiede uno di scuola media superiore; tra gli uomini il 41% è in possesso di diploma di scuola media inferiore mentre il 19% ha un diploma di scuola media superiore. Il dato non riferito è pari al 28%

Il livello d'istruzione degli alcoldipendenti è più basso rispetto ai tossicodipendenti. Difatti il 13% dei primi ha conseguito la sola licenza elementare, il 38% il diploma di scuola media inferiore ed il 13% è in possesso del diploma di scuola media superiore. Un possibile elemento di interpretazione è l'età media più elevata degli alcoldipendenti. Nella popolazione generale si evidenzia che ad una più elevata età corrisponde una più bassa scolarizzazione. Tra gli alcoldipendenti il livello d'istruzione delle donne è leggermente più alto rispetto a quello degli uomini. Questa tendenza conferma quanto già riscontrato tra i tossicodipendenti. Il dato non riferito è pari al 25%. Tra i giocatori d'azzardo patologico, il 35% ha il diploma di scuola media inferiore, il 33% è in possesso del diploma di scuola media superiore, il 3% possiede una laurea, l'1% degli utenti è in possesso della sola licenza elementare.

Rispetto al 2018 si nota una diminuzione del livello d'istruzione, in quanto più bassa (33% a fronte del 37%) è la percentuale di giocatori d'azzardo in possesso di diploma di scuola media superiore e di laurea (3% a fronte del 4%). Il dato non riferito è pari all' 11%.

STATO CIVILE

Tra gli utenti tossicodipendenti lo stato civile più diffuso (Tab. 2.7) è quello di celibe/nubile corrispondente al 51%, 1 punto percentuale in meno rispetto al dato del 2018, seguito da coniugato/a che è pari al 14%, dato identico a quello del 2018, la percentuale dei conviventi fa registrare un forte incremento passando dal 7% del 2018 al 21% del 2019.

I separati sono il 4% ed i divorziati l'1%, dati entrambi identici a quelli del 2018. Il dato non riferito è pari al 21%. I celibi percentualmente sono inferiori alle nubili (50% - 60%). Tra i coniugati/e prevalgono gli uomini (15%) rispetto alle donne (9%) così come tra i conviventi (22% uomini e 11% donne). Tra gli alcoldipendenti, per la prima volta rispetto agli anni precedenti, la percentuale dei celibi (35%) prevale su quella dei coniugati (33%). Le donne sono per il 31% sposate contro il 33% degli uomini. I separati sono il 6% del totale e i Divorziati il 4%, percentuali entrambe più alte di quelle riscontrate tra i tossicodipendenti. Il dato non riferito è pari al 17%.

Tra i giocatori d'azzardo patologico la percentuale dei/delle celibi/nubili (41%) prevale su quella dei coniugati (35%), contrariamente al dato del 2018 che faceva registrare la prevalenza dei coniugati. La percentuale dei divorziati/ e separati/e è pari al 5%, leggermente inferiore al dato del 2018 (6%). Il dato non riferito è pari al 7%.



NAZIONALITÀ

Tra gli utenti tossicodipendenti in carico ai Ser.D. della Regione la percentuale di utenti di nazionalità italiana (87%) rimane la stessa di quella registrata nel 2018, mentre la percentuale di utenti comunitari aumenta di 1 punto (4% a fronte del 3%). Un leggero incremento si registra tra gli utenti extra-comunitari (6% rispetto al 5% del 2018). Rimane invariata la percentuale del dato non rinvenuto (5%). Scomponendo il dato per sesso, rispetto al 2018, si è verificato un incremento della percentuale di utenti comunitarie (8% a fronte del 7%) e di quella delle utenti extra-comunitarie (2% rispetto all'1%).

Tra gli utenti alcolodipendenti, pur riscontrandosi una elevata percentuale di utenti italiani (87%) maggiore è la presenza di utenti comunitari (9%) rispetto ai tossicodipendenti (4%), mentre più esigua è la percentuale di extracomunitari (4%). Disaggregando il dato per sesso risulta evidente come tra le donne sia molto più alta la percentuale di utenti comunitarie (19%) rispetto agli uomini (7%). Tale differenza è riconducibile alla forte presenza di badanti provenienti dall'Europa dell'Est tra le utenti con problemi di alcol-dipendenza.

Va sottolineato comunque il leggero calo delle utenti comunitarie rispetto al 2018 (19% a fronte del 20%).

ANALISI DEL CONTESTO

Il fenomeno delle dipendenze patologiche, da sostanze o da comportamenti (molto spesso leciti e socialmente accettati), rappresenta un problema sempre più diffuso tra la popolazione che può riguardare, in misura diversa, persone di ogni estrazione sociale, in varie fasi della vita, e presenta ricadute riscontrabili in ogni aspetto della vita sociale.

L'attuale andamento epidemiologico del fenomeno, a livello nazionale, suggerisce un quadro caratterizzato da un consumo e un poli-consumo di sostanze (legali e illegali) frequente nelle fasce di popolazione giovanile ma anche da un aumento del consumo di determinate sostanze e di comportamenti di abuso senza sostanze (GAP, internet addiction ecc.) in segmenti di popolazione tradizionalmente non interessati dal fenomeno (adulti, anziani, donne) con rilevanti costi sociali e sanitari. A riguardo, da alcuni anni, oltre all'uso di sostanze (droghe, psicofarmaci, alcol, tabacco), si va profilando la crescente diffusione di problematiche diverse nelle manifestazioni cliniche, ma per molti aspetti correlate sul piano psicopatologico; trattasi di dipendenze sine substantia che presentano quadri clinici che hanno in comune con la dipendenza da sostanze il comportamento compulsivo.

Le caratteristiche del quadro socio-culturale sotteso alla diffusione del problema nella popolazione (non soltanto giovanile) rendono, dunque, indispensabile la creazione di un nuovo modello di analisi del fenomeno e di intervento preventivo.

La **dipendenza da sostanze** è una patologia con un importante impatto socio-sanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale e, in quanto tale, oggetto di interventi generici e specifici. Gli effetti negativi sulla salute possono essere diretti, e derivare quindi dagli effetti farmacologici della droga e dalla via di somministrazione (per esempio fumata o iniettata utilizzando aghi non sterili), o indiretti, conseguenti all'utilizzo delle sostanze da abuso (come epatite B, C e AIDS).

La "normalizzazione culturale" dell'uso di sostanze psicotrope (legali o illegali), accanto al tradizionale ed integrato consumo di alcol e tabacco, investono un numero crescente di individui (molto spesso giovani consumatori) che presentano una scarsa percezione del rischio, rifiutano lo stigma e considerano il consumo di sostanze e taluni comportamenti come normali (perché lo fanno tutti), episodici (ad esempio in occasioni come il week end) e conciliabili con le normali attività di vita.

Per quanto attiene all'abuso di **alcol**, nel nostro Paese non esiste ancora una stima ufficiale del numero di alcolodipendenti, ma resta un fenomeno molto diffuso e si presenta in aumento anche nella nostra regione.



Come affermato nel Piano di Azione Europeo sull'alcol, si può dire che le politiche sull'alcol ancora non riflettono a pieno la gravità del fenomeno e le sue ricadute sullo stato di salute, i danni sociali ed economici derivanti, anche alla luce della crisi sanitaria da SARS Cov-2 e all'aumento della diffusione di alcuni comportamenti da abuso già dal 2019. In Basilicata infatti cresce il numero dei consumatori di alcol (64.2% nel 2018 vs 66,9% nel 2019) e diminuisce quello degli astemi/astinenti

Tabella 1 - Prevalenza (valori per 100) di astinenti, astemi, non consumatori e consumatori di alcol per region - Anni 2018-2019*

Regioni	2018				2019			
	Astinenti	Astemi	Non consumatori	Consumatori	Astinenti	Astemi	Non consumatori	Consumatori
Piemonte	3,2	28,0	31,2	68,7	4,1	25,7	29,8	69,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	3,8	21,1	25,0	74,5	3,7	22,7	26,4	72,9
Lombardia	4,3	27,9	32,1	67,4	3,7	27,7	31,4	68,1
Bolzano-Bozen	5,0	20,7	25,7	73,9	5,1	23,8	28,9	69,9
Trento	5,3	26,7	32,0	67,6	4,4	25,5	29,9	69,5
Veneto	3,3	25,4	28,7	70,4	3,4	24,6	28,0	71,2
Friuli Venezia Giulia	4,4	23,5	27,9	71,7	4,5	24,0	28,5	70,6
Liguria	3,2	26,3	29,5	70,4	4,5	26,1	30,6	68,7
Emilia-Romagna	3,9	23,5	27,4	72,2	3,7	26,2	29,9	69,8
Toscana	4,3	25,6	29,9	69,8	3,2	26,4	29,6	70,0
Umbria	4,5	28,1	32,6	67,0	4,5	26,9	31,4	68,4
Marche	3,0	27,4	30,4	69,1	4,2	28,6	32,8	66,4
Lazio	3,4	27,6	31,0	68,7	4,3	28,2	32,5	66,6
Abruzzo	3,8	30,8	34,6	64,6	3,3	29,9	33,2	65,8
Molise	3,8	32,3	36,2	63,5	4,3	28,2	32,5	66,5
Campania	4,2	36,8	41,0	58,8	6,6	33,4	40,0	59,5
Puglia	3,6	29,6	33,2	66,1	3,9	30,5	34,4	65,0
Basilicata	4,1	30,8	34,9	64,2	2,6	29,7	32,3	66,8
Calabria	3,8	31,6	35,4	64,1	3,8	30,7	34,5	64,6
Sicilia	3,9	35,5	39,4	60,4	3,4	33,5	36,9	62,3
Sardegna	3,7	32,2	35,9	63,4	4,5	31,7	36,2	63,2
Italia	3,8	28,9	32,8	66,8	4,1	28,5	32,6	66,8

*La somma dei "Consumatori" e dei "Non consumatori" non corrisponde al 100% in quanto la popolazione al denominatore comprende anche coloro che non hanno fornito una risposta al quesito.

Fonte dei dati: Elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol ISS e del WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscop Istat "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.

Il dato relativo alla prevalenza, in Basilicata, dei consumatori a rischio di alcol per il 2019, evidenzia una diffusione del fenomeno in tutte le fasce di età, soprattutto nel genere maschile con valori superiori alla media nazionale con valori significativi nella fascia di età 11-17 anni.

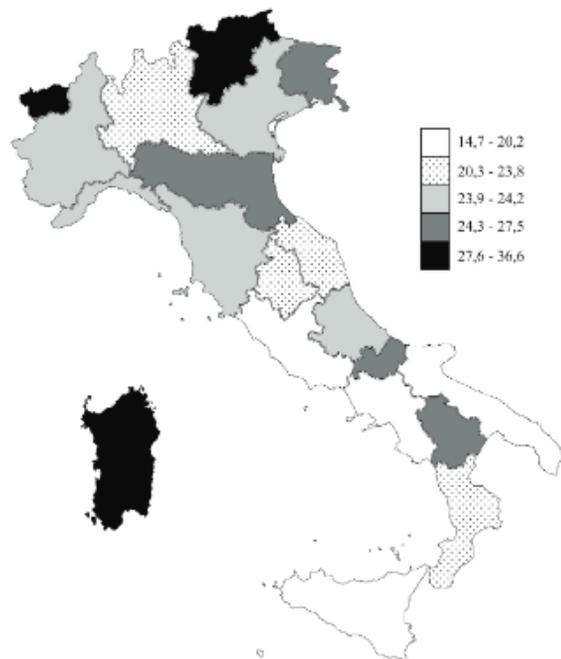


Tabella 2 - Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol per classe di età, genere e regione - Anno 2019

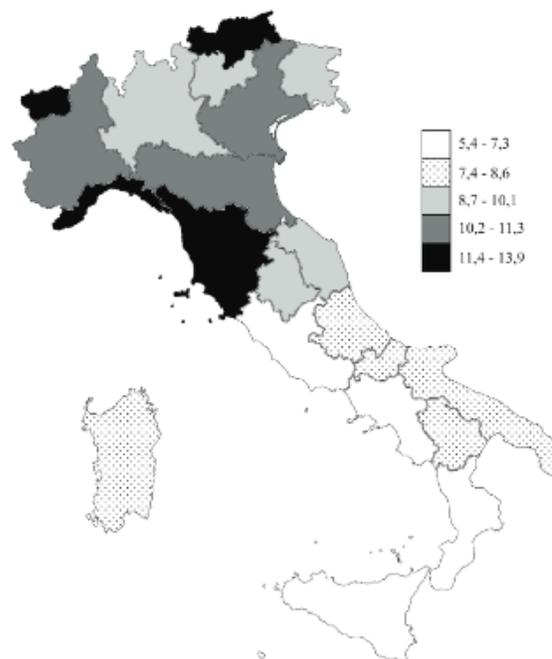
Regioni	11-17 anni	18-64 anni		≥65 anni		≥11 anni	
	Totale	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	19,0	19,1	10,5	39,5	10,5	24,1	11,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	26,5	33,8	12,2	49,0	12,9	36,6	13,7
Lombardia	14,5	18,3	8,9	35,1	10,5	21,3	10,1
Bolzano-Bozen	20,1	30,2	14,7	31,9	10,0	29,6	13,9
Trento	13,9	26,2	9,3	40,2	7,0	28,5	9,0
Veneto	16,6	20,1	8,3	39,5	12,6	24,0	10,3
Friuli Venezia Giulia	20,5	24,1	9,9	34,0	9,4	26,7	10,1
Liguria	11,0	18,8	11,7	39,1	16,2	23,9	13,1
Emilia-Romagna	19,5	21,9	10,1	36,9	10,0	25,4	10,7
Toscana	22,9	19,9	11,8	34,0	9,0	23,9	11,5
Umbria	22,6	18,7	10,1	32,9	6,2	23,4	9,1
Marche	17,1	16,1	9,1	36,4	7,7	21,3	9,1
Lazio	15,1	14,7	6,6	33,8	7,8	19,2	7,2
Abruzzo	12,1	20,6	8,7	35,8	8,4	23,9	8,5
Molise	34,3	21,3	7,3	35,8	7,5	25,9	8,6
Campania	17,6	10,5	4,8	27,9	5,9	14,7	5,9
Puglia	23,7	16,3	7,7	28,9	5,9	20,0	8,0
Basilicata	21,7	19,5	6,3	38,8	8,2	24,7	7,4
Calabria	18,4	17,1	6,5	31,2	3,5	20,5	6,5
Sicilia	20,2	12,5	4,1	24,8	4,0	15,8	5,4
Sardegna	16,4	26,9	9,1	33,2	4,7	28,0	8,0
Italia	17,9	17,7	8,2	34,0	8,6	21,5	8,9

Fonte dei dati: Elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol ISS e del WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo Istat "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.

Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol nella popolazione di età 11 anni ed oltre per regione. Maschi. Anno 2019



Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol nella popolazione di età 11 anni ed oltre per regione. Femmine. Anno 2019





Tra le **dipendenze da comportamenti**, accanto a nuove forme di dipendenza come il web e il sesso compulsivo, il gioco d'azzardo patologico (GAP) è il fenomeno più in espansione. La stima della prevalenza di persone affette da GAP nella popolazione generale (15-64 anni) è fra 1,2% e 3%.

Si tratta, in particolare, di persone con storia di abitudine al gioco d'azzardo (gambling) nelle sue varie forme, da quelle dei classici giochi da lotteria e delle tradizionali scommesse sportive, a quelle più recentemente introdotte nel nostro Paese (lotterie a vincita immediata, sale Bingo, gratta e vinci etc.) e a quelle che coinvolgono, come ulteriore fattore di rischio, l'elemento internet. Il gioco d'azzardo è stato riconosciuto ufficialmente come disturbo psichiatrico dall'American Psychiatric Association nel 1980. L'ICD-10 (International Classification Disease) dell'OMS lo ha inserito tra i "disturbi delle abitudini e degli impulsi". Più recentemente, il DSM-V inserisce il GAP nell'ambito dei disturbi da dipendenza, denominandolo Disturbo da gioco patologico.

I determinanti delle dipendenze da uso di sostanze e da comportamenti sono numerosi, e possono essere classificati in:

- **determinanti ambientali sociali:** livello di istruzione, reddito, lavoro, situazione familiare ecc. Tali determinanti innescano condizioni di disagio predisponenti al passaggio dall'uso alla dipendenza da sostanze
- **determinanti individuali:** conoscenze sul rischio associato alle sostanze e alla sua percezione, capacità di gestione dello stress e le emozioni, capacità.

La letteratura scientifica concorda sull'esistenza di un complesso sistema di interazione tra individui e ambiente sociale e culturale all'interno del quale le dipendenze patologiche (con o senza sostanze) assumono forma. Nelle fasce di popolazione più giovane, in particolare, il forte condizionamento dei molteplici contesti in cui vivono i ragazzi unitamente ad una dimensione individuale risulta avere un ruolo centrale nell'esposizione al rischio di sviluppare dipendenze.

La prevenzione gioca un ruolo essenziale nell'arginare il fenomeno della dipendenza da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali (GAP, sex addiction, internet addiction, shopping compulsivo, etc.). In questo contesto le metodologie preventive mirano a promuovere e sviluppare i fattori protettivi, intercettando bisogni inespresi e vulnerabilità di fasce di popolazione sempre più ampie.

A tal riguardo, è essenziale definire strategie integrate focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita attraverso i metodi "life skills education" e "peer education".

La prevenzione trova luogo in presenza, spesso, di altre forme di disagio che rappresentano il terreno di insorgenza, soprattutto nelle fasce di popolazione giovani tendenzialmente più vulnerabili al fenomeno.

Come detto, attraverso gli interventi di prevenzione si mira a promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi e teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. Per gli interventi sui determinanti ambientali, le strategie indicate dalla letteratura sono quelle che mirano alla de-normalizzazione dell'uso di sostanze nel quadro di un approccio di promozione della salute, tra cui un ruolo importantissimo è svolto dalla disapprovazione sociale, come messo già in evidenza da più studi a livello internazionale. Tra i fattori che vi contribuiscono in modo altamente significativo, si trovano certamente la presenza di legge e norme contro l'uso di droghe e alcol, la presenza di regole sociali contro l'uso di droghe e alcol, la presenza di interventi di prevenzione, il contrasto alla disponibilità della sostanza nell'ambiente, stato del welfare (caratteristiche demografiche,



economiche, ecc.), attitudine esplicita contro l'uso di sostanze da parte del contesto sociale, da parte dei membri della famiglia e da parte del gruppo dei pari.

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. ED PQS (<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.yimcdn.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 Tecnica Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
9. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli.
10. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.
11. Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
12. <http://www.yli.org>
13. Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link: http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf
14. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org
15. 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.
16. 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.
17. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights* n.2, 2002
18. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
19. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, *Monography*, 2010.
20. 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



Come riportato nelle linee di indirizzo del PNP, le strategie rivolte alla prevenzione delle dipendenze patologiche dovranno essere improntate all'intersectorialità, con il coinvolgimento di tutte le anime istituzionali e sociali attraverso la pianificazione di azioni basate sulle evidenze e costruite in funzione del target e del setting cui si rivolgono.

Le evidenze suggeriscono chiaramente l'utilità di alcuni interventi di setting:

- **La Scuola** - con l'adozione di policy integrate- è il contesto d'elezione per rafforzare comportamenti protettivi e costruire contesti salutogenici, E' il luogo in cui la promozione della salute deve essere rafforzata, in una dimensione culturale, valorizzata e contemplata nei curricula e deve basarsi sul potenziamento delle life skills. Essere luogo in cui siano recepiti chiaramente modelli comportamentali, ad esempio, in cui il fumo e l'alcol, siano esplicitamente proibiti in ogni ambiente scolastico e in ogni orario (inclusi gli spazi pubblici antistanti la scuola, le gite scolastiche ecc.); Essere promotore di alleanze anche con le famiglie per un progetto condiviso "famiglie che promuovono salute" in cui i genitori, ad esempio, escludano l'uso di tabacco nelle case e utilizzino l'alcol in modo moderato nei limiti del pasto e contribuiscano a rendere coerenti i programmi di promozione della salute nelle scuole e favoriscano l'adozione di scelte salutari - **scuole che promuovono la salute (PP1)**

- **I luoghi di lavoro**, attraverso interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di sensibilizzazione sui rischi del GAP, di promozione del benessere organizzativo e del lavoratore, e **i luoghi di vita**, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute. **(PP2) (PP3) (PP5)**.

Alla base degli interventi di prevenzione un ruolo centrale è ricoperto dalla **comunicazione per la salute** (attraverso vecchi e nuovi media) e di marketing sociale, rivolta sia a sensibilizzare i cittadini su alcune tematiche specifiche che alle de-normalizzazione di alcuni comportamenti quali ad esempio l'uso di tabacco e l'abuso di alcol, GAP, ma anche a destigmatizzare le forme di dipendenza patologica..

Come detto in precedenza, un fenomeno particolarmente diffuso e che merita un esame a parte, non solo per le sue diverse caratteristiche ma anche per la sua pervasività sociale è il Gioco d'azzardo patologico **(GAP)**.

La regione Basilicata si è dotata di apposita Legge del 27 ottobre 2014, n. 30 "Misure per il contrasto alla diffusione del Gioco di azzardo patologico GAP- per la prevenzione del rischio e il contrasto della dipendenza dal GAP nonché per la cura e la riabilitazione delle persone affette da tale patologia.

Ai fini del perseguimento degli obiettivi previsti, la regione si avvale della collaborazione dei servizi delle Aziende sanitarie Locali, degli Enti Locali, delle istituzioni scolastiche e delle associazioni riconosciute operanti nel campo della lotta alle dipendenze da gioco d'azzardo. Si avvale altresì dell'Osservatorio Regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo (dd n. 448 del 21/10/2016) con compiti di monitoraggio delle attività.

A livello regionale molte azioni sono state già messe in campo, a partire dall'approvazione del Piano Regionale – gioco d'azzardo patologico – DGR n. 214/2018 quale strumento strategico per prevenire e contrastare il GAP secondo un'articolazione programmatica per meglio coordinare e integrare gli interventi su tutto il territorio regionale e sviluppare un'azione sinergica ai diversi livelli di responsabilità.

Attesa la significatività del fenomeno il competente Dipartimento Politiche della Persona anche attraverso il precedente Piano regionale della Prevenzione - 2014/2018- ha ritenuto di intervenire con azioni di prevenzione specifiche. La prevenzione rappresenta l'azione principale per ridurre i rischi e i danni correlati al gioco d'azzardo e pone come obiettivo prioritario l'aumento delle competenze individuali e



l'identificazione precoce dei soggetti più vulnerabili attraverso un Programma "Usa la testa...non farti prendere dal gioco".

Contestualmente è in via di definizione un Piano di comunicazione regionale che pone anche il tema delle ludopatie come ambito specifico di riferimento e saranno implementate le attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari.

La finalità del Piano regionale "GAP in Basilicata" è la costituzione della RETE regionale dei servizi integrata e complementare tra i Ser.D., i servizi sociali dei Comuni e le organizzazioni di terzo settore coinvolti nelle azioni di contrasto del fenomeno.

Le strategie da mettere in campo nell'ambito della programmazione del presente Piano riguardano, anche nel caso del GAP, la promozione della salute a partire dall'individuo e la creazione di contesti favorevoli a stili di vita sani in un'ottica di intersectorialità e condivisione di obiettivi di salute attraverso:

- interventi universali di tipo socio-ambientale, quali la riduzione o eliminazione della pubblicità sui diversi "media" e l'allontanamento fisico dei luoghi del gioco da tutti gli spazi di aggregazione giovanile e dalle scuole (che possono richiedere azioni centrali e/o locali);
- interventi individuali di prevenzione universale, quali percorsi scolastici di potenziamento delle abilità personali (life skills), riconoscimento delle reali probabilità di vincere e media education, al fine di sviluppare abilità di resistenza alla pressione dei media.

La Regione Basilicata nell'ambito del presente Programma intende differenziare in due diversi e complementari programmi il contrasto alle dipendenze da sostanze e da comportamenti.

Questa scelta è motivata dalla considerazione secondo cui, le matrici dei due tipi di dipendenza sono sovrapponibili, ma l'approccio preventivo che deve essere condotto è differente;

Dato che l'attuale livello di offerta del fenomeno gioco è di elevato impatto sociale e richiede interventi a spettro diversificato e azioni di contrasto mirate, la Regione Basilicata si è dotata di un provvedimento che individua le linee guida di prevenzione del GAP. Tale provvedimento avvia percorsi nuovi e omogenei nella regione ed è tutt'ora in fase di messa a regime secondo tempistiche stringenti che devono essere separatamente coordinate e monitorate.

Pertanto il programma regionale di prevenzione delle dipendenze senza sostanze prevede entro il 2025 una progressiva applicazione delle Linee guida regionali sul GAP.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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



Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
PP04_OT06_IT05	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione



EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	Sistema di monitoraggio regionale
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)



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

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Piano di formazione regionale sulla prevenzione delle dipendenze da sostanze psicotrope e da comportamenti
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 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)
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;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di promuovere le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari impegnati nel campo delle dipendenze patologiche verrà implementata l'offerta formativa attraverso la definizione e successiva approvazione con documento deliberativo di un programma di formazione regionale.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Luoghi di lavoro che promuovono salute (PP5)
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	
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;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Con riferimento al PP5 "Promozione della salute sui luoghi di lavoro" verranno implementate le azioni di promozione di corretti stili di vita e contrasto dei fattori di rischio comportamenti (alcol, tabagismo) e dipendenze patologiche (compreso il GAP). Le aziende che aderiscono alla programmazione si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e



scelte positive per la salute e che, attraverso una specifica analisi di contesto, consenta l'emersione delle criticità e la definizione di priorità ed interventi finalizzati a contrastare fattori di rischio comportamentali e dipendenze patologiche.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Piano strategico regionale per la promozione delle dipendenze nella scuola
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)
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;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Il PP4- Programma Regionale di prevenzione delle dipendenze, prevede la seguente azione fortemente incentrata sulla sinergica collaborazione tra Dipartimento Salute e Ufficio Scolastico Regionale di Basilicata che, in linea con le indicazioni ministeriali, è orientata al pieno raggiungimento dell'obiettivo centrale: aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui.

Verranno realizzati interventi, armonizzati con la programmazione prevista dal (PP1) nell'ambito della Rete Lucana delle scuole che promuovono salute, in collaborazione con i Ser.D secondo le metodologie consolidate, al fine di informare/sensibilizzare i giovani sui rischi legati al consumo di sostanze legali e illegali, e promuovere la conoscenza delle nuove dipendenze da comportamenti (tecnologia e device, shopping, sesso, GAP) anche attraverso l'uso dei laboratori e della peer education.

Il ruolo della scuola nella governance dei determinanti di salute (ambiente formativo, ambiente fisico, contesto sociale,) è centrale per la promozione di azioni rivolte all'intera popolazione scolastica (studenti, docenti, personale non docente, famiglia) con strategie integrate e interistituzionali al fine di valorizzare/promuovere le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia, resilienza.



Le Scuole con il supporto tecnico scientifico del Comitato Paritetico regionale e delle Aziende Sanitarie condividono la co-progettazione di azioni raccomandate (definite Buone pratiche) per la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali che con riferimento alle dipendenze patologiche saranno rivolte al potenziamento delle Life Skills e alla peer education.

Obiettivo è quello di aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui in età scolare attraverso adeguati strumenti formativi che coinvolgano anche il personale docente e le famiglie. Saranno effettuati anche incontri rivolti ai genitori e ai docenti per fornire loro competenze di base utili, e per questi ultimi, utili alla gestione in classe dei temi legati al fenomeno delle dipendenze

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 4)	PIANO REGIONALE SULLA PREVENZIONE DEL GAP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	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

Come già indicato in premessa, il Piano regionale sul GAP si caratterizza quale documento programmatico di sistema che, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di sinergia e confronto, individua e declina gli obiettivi strategici nelle azioni regionali e territoriali per il contrasto al GAP. La Programmazione specifica è tesa a rafforzare e sostenere il maggior coinvolgimento dei diversi portatori di interesse (Scuola, Enti Locali, SSR ecc.) al fine di raggiungere vari segmenti di popolazione, e tutelare le categorie più vulnerabili, nei diversi setting e fasi della vita. In particolare:

- Popolazione generale (con specifiche azioni per donne, anziani, lavoratori)
- Popolazione scolastica (studenti, personale docente e non docente, genitori)
- Popolazione fragile (anziani, detenuti, utenti dei SERD)



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Monitoraggio del fenomeno del GAP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Valutare e quantificare la portata del fenomeno attraverso una ricognizione dei dati relativi alle giocate effettuate sul territorio
ATTORI COINVOLTI	Regioni
INDICATORE	Utenti dei SerD per dipendenza da GAP
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Pazienti in cura presso i Ser.D per GAP • Standard Riduzione dei numero rispetto al dato ultimo disponibile - 2019 • Fonte SerD - Regione - Osservatorio GAP



3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO3 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<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"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale



	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un’ottica di salute pubblica - 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 - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell’ambito delle valutazioni di impatto sanitario
<p>LEA</p>	<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



- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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

Gli incidenti (domestici e stradali) rappresentano un problema di salute pubblica di particolare rilievo in quanto rappresentano una delle principali cause di morte negli adulti e la prima tra i bambini e i giovani.

Si riscontrano naturalmente differenze nella tipologia di incidente/trauma per fasce di età e genere. Ad esempio negli anziani prevalgono gli incidenti domestici ed in particolare le cadute, nei bambini gli annegamenti, nei giovani e adolescenti gli incidenti stradali.

Tra i luoghi più diffusi in cui avvengono gli incidenti, il domicilio è quello più interessato, in particolare, per quanto concerne le cadute nella popolazione anziana.

Il problema delle cadute nell'anziano è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona, perché anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana. A tal proposito, il Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento, rivolto alla popolazione ultra 64enne, permette di indagare sulla qualità della vita percepita, alcuni aspetti sociali, sanitari e ambientali offrendo una serie di dati utili per promuovere la salute, prevenire le malattie e migliorare l'assistenza per questo gruppo di popolazione.

Nel quadriennio 2017-2020, a livello nazionale, l'8% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e, nel 18% dei casi, è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno.

Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 7% dei 65-74enni e il 12% degli ultra 85enni) e fra le donne (90% vs 7% negli uomini). La percentuale più elevata di cadute avviene fra le persone con molte difficoltà economiche (15% vs 6% di chi non ne ha). Anche le differenze geografiche sono significative e fra i residenti del meridione le cadute sono più frequenti (10% vs 7% fra chi risiede nel Nord Italia).

Circa 4 intervistati su 10 hanno paura di cadere, dato che sale a 7 su 10 fra chi ha già vissuto questo evento. La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione e fra chi vive solo. La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni è del 24% (vs 13% del campione totale).

Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (63%) e meno frequentemente in strada (21%), in giardino (11%) o altrove (6%). Tuttavia la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 3 la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta. Questa consapevolezza cresce con l'età (44% fra gli ultra 85enni), è maggiore fra le donne (39% vs 26% fra gli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (46%) o una bassa istruzione (37%).

Il 63% degli intervistati riferisce di adottare il tappetino come presidio anticaduta nell'uso della vasca da bagno o della doccia, mentre è minore il ricorso ai maniglioni (21%) o ai seggiolini (16%). Tuttavia,



complessivamente, solo il 68% degli intervistati ricorre all'uso di almeno uno di questi presidi anticaduta in bagno, mentre il restante 32% non li utilizza. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età (tra gli ultra 85enni raggiunge l'81%), tra le donne (72%), fra le persone con maggiori difficoltà economiche (75%), fra chi ha un basso livello di istruzione (72%) e fra i residenti nelle Regioni meridionali (73% vs 62% del Nord-Italia).

In Basilicata, i dati Passi d'Argento relativi alle cadute nell'anziano riportano valori peggiori rispetto alla media nazionale per quanto riguarda:

- cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista (Basilicata 7.2% vs Italia 8,2%)
- ricoveri per cadute - ricoveri di almeno 1 giorno a seguito di cadute (Basilicata 35,3% vs Italia 18,2%)
- paura di cadere (Basilicata 42.7% vs Italia 39,2%)
- cadute in casa (Basilicata 72.4% vs Italia 63.1%)
- consapevolezza del rischio di infortunio domestico (Basilicata 24.6% vs Italia 33.3%)
- consiglio del medico su come evitare le cadute (Basilicata 18.7% vs Italia 16.3%)

migliori sono i dati relativi all'uso di presidi anticaduta -almeno 1 presidio in bagno tra tappetini manigliati seggiolini (Basilicata 75.8% vs Italia 67.8%)

Alla luce dei dati riportati, emerge che il fenomeno delle cadute negli anziani rappresenta, anche per la Basilicata, una priorità di azione a causa sia della frequenza che della loro gravità.

INCIDENTI STRADALI IN BASILICATA Anno 2019

Come descritto nel Rapporto ISTAT sugli incidenti stradali, nel 2019 si sono verificati in Basilicata 903 incidenti stradali che hanno causato la morte di 29 persone e il ferimento di altre 1.484. Rispetto al 2018, gli incidenti e i feriti diminuiscono del 7,8%, i morti del 35,6%; a livello nazionale, le variazioni sono state sensibilmente più contenute: -0,2% per gli incidenti, -0,6% per i feriti e -4,8% per i deceduti (Prospetto 1)

PROSPETTO 1. INCIDENTI STRADALI, MORTI, FERITI E TASSO DI MORTALITÀ PER PROVINCIA, BASILICATA
Anni 2019 e 2018, valori assoluti e variazioni percentuali

PROVINCE	2019			2018			Morti Differenza 2019/2018 (valori assoluti)	Morti - Variazioni % 2019/2010	Tasso mortalità 2019
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti			
Potenza	516	16	833	557	24	919	-8	-36,0	4,4
Matera	387	13	651	422	21	690	-8	-43,5	6,6
Basilicata	903	29	1.484	979	45	1.609	-16	-39,6	5,2
Italia	172.183	3.173	241.384	172.553	3.334	242.919	-161	-22,9	5,3

Nel periodo 2001-2010 le vittime della strada si sono ridotte del 18,6%, meno della media nazionale (-42,0%); fra il 2010 e il 2019 si registrano variazioni, rispettivamente di -39,6% e -22,9%. Nello stesso lasso di tempo (2010-2019) l'indice di mortalità sul territorio regionale è sceso da 4,2 a 3,2 deceduti ogni 100 incidenti, quello medio nazionale è sceso da 1,9 a 1,8 (Tavola in allegato). Nel 2019, l'incidenza degli utenti



vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani), periti in incidente stradale, in Basilicata è superiore alla media nazionale (51,7% 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 inferiore nel 2019 a quello nazionale (20,7% contro 49,6%). Tra il 2010 e il 2019 l'incidenza di vittime a bordo di veicoli a due ruote si riduce sensibilmente (dal 20,8% al 10,3%), stabile la quota dei pedoni (10,3%)

Il rischio di incidente stradale

Tra il 2018 e il 2019 l'indice di lesività (164,3) risulta stabile, l'indice di mortalità, invece, scende da 4,6 a 3,2 decessi ogni 100 incidenti, quello di gravità (rapporto tra il numero dei decessi e somma di decessi e feriti moltiplicato 100) passa da 2,7 nel 2018 a 1,9 nel 2019. Gli incidenti tendono a concentrarsi nei centri di maggiore dimensione demografica (nei 5 comuni con oltre 15.000 abitanti si concentra il 56,0%), ma quelli a maggiore pericolosità si verificano in centri minori (l'indice di mortalità è pari a 1,6 nei comuni con più di 15.000 abitanti e a 5,3 negli altri comuni) ubicati lungo i principali assi della rete stradale regionale (Figura 2). Nel 2019, gli assi viari più critici per la sicurezza stradale nella regione sono stati la SS 407 Basentana (5 morti e 30 feriti), la SS 598 Fondo Valle d'Agri (3 morti e 44 feriti) e la SS 653 della Valle del Sinni (3 morti e 33 feriti).

FIGURA 2. INCIDENTALITÀ STRADALE, BASILICATA. Anno 2019, indicatori

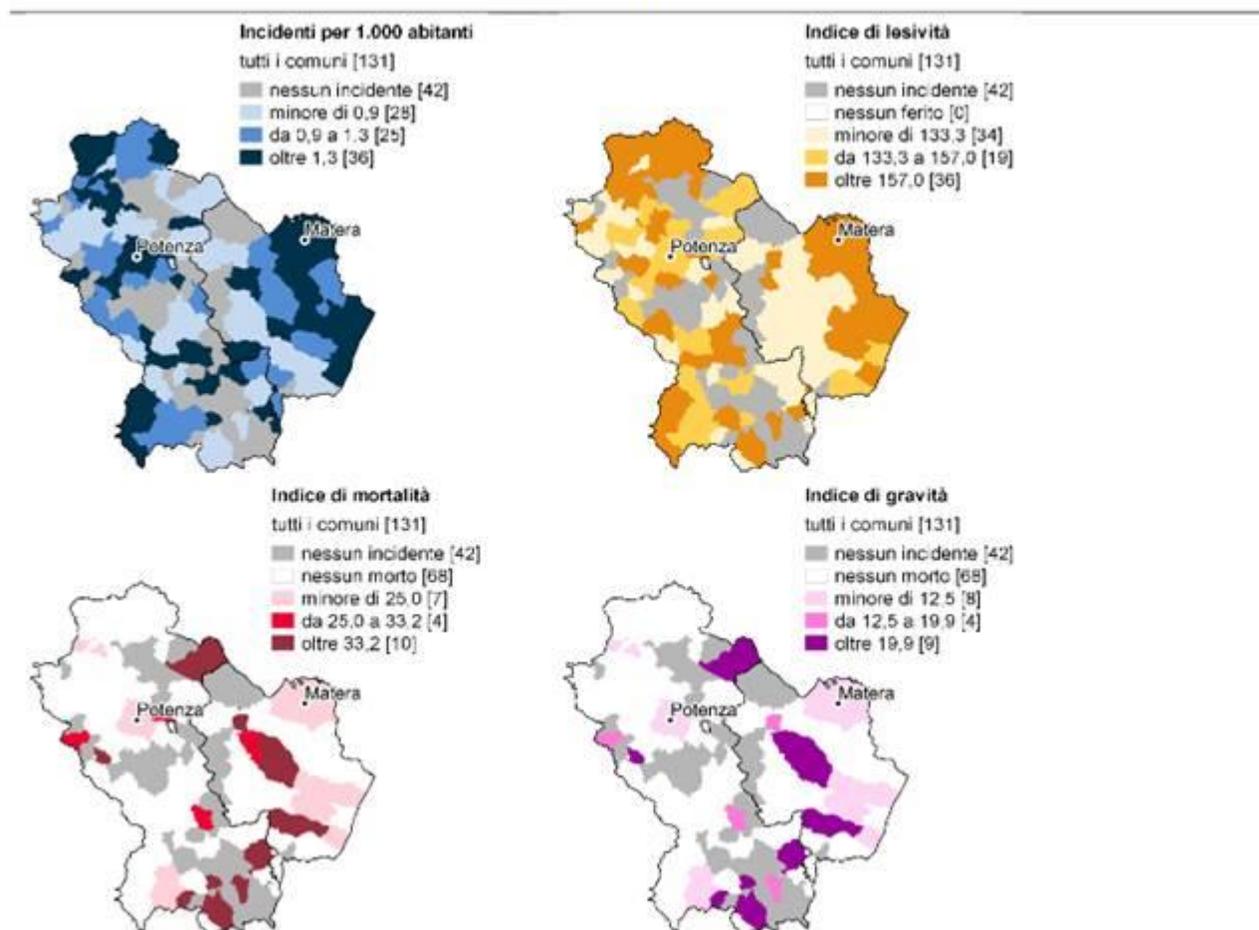
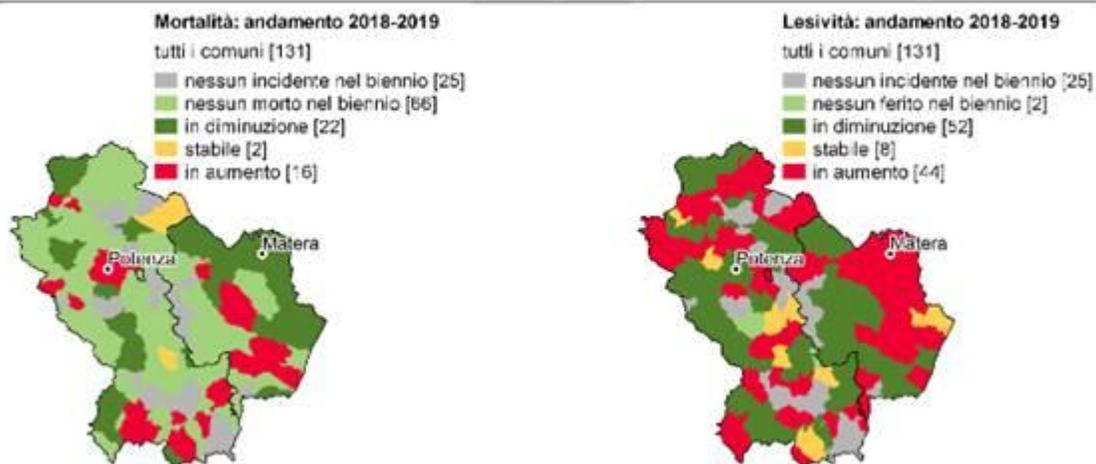


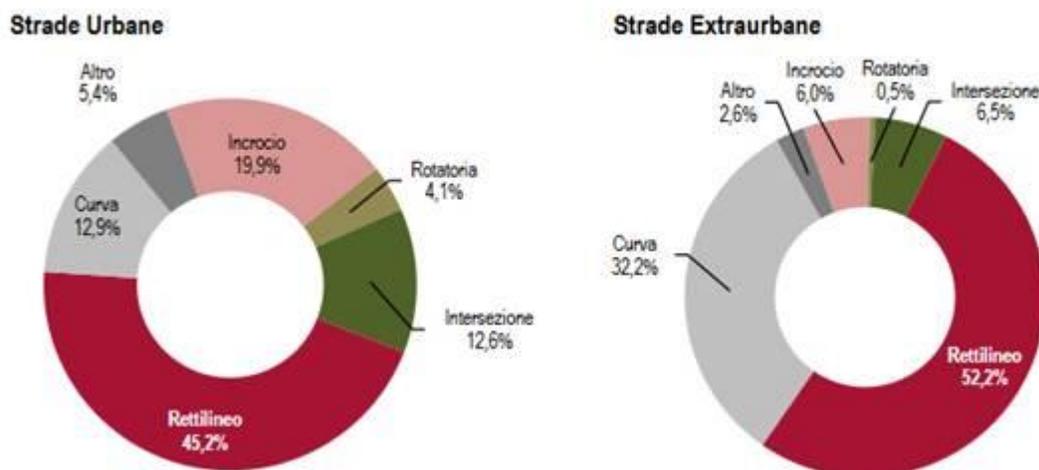


FIGURA 3. INDICI DI MORTALITÀ E DI LESIVITÀ, BASILICATA. Anni 2018-2019, variazioni percentuali



Nel 2019 il maggior numero di incidenti (518, il 57,4% del totale) si è verificato sulle strade urbane, provocando 5 morti (17,2% del totale) e 771 feriti (52,0%). Rispetto all'anno precedente i sinistri diminuiscono del 4,4% in ambito urbano, del 9,6% sulle strade extraurbane e del 29,4% sulle autostrade. Gli incidenti più gravi avvengono sulle strade extraurbane (6,9 decessi ogni 100 incidenti). Sulle strade urbane il 45,2% dei sinistri stradali avviene lungo un rettilineo. Sulle strade extraurbane tale percentuale sale al 52,2%. In ambito urbano gli incidenti che avvengono in corrispondenza degli incroci rappresentano il 19,9% del totale, seguono quelli che si verificano in curva (12,9%) e nei pressi di una intersezione (12,6%). Lungo le strade extraurbane il 32,2% degli incidenti si verifica in curva, il 6,5% nei pressi di una intersezione, il 6,0% a un incrocio.

FIGURA 4. INCIDENTI STRADALI CON LESIONI A PERSONE PER CARATTERISTICA DELLA STRADA E AMBITO STRADALE, BASILICATA. Anno 2019, composizioni percentuali^(a)



(a) La categoria "Altro" include: passaggio a livello, dosso, pendenza e galleria.

Gli incidenti stradali nelle aree urbane, intermedie e periferiche

In Basilicata il 44% degli incidenti stradali è concentrato nei Poli urbani; considerando anche le Aree di



cintura, che comprendono i comuni più prossimi ai Poli, si arriva al 48,2% del totale. Nei comuni delle Aree interne, caratterizzate da distanze superiori ai 20 minuti di percorrenza dai Poli urbani, gli incidenti rappresentano il 51,8% del totale regionale. Rispetto al 2018, gli incidenti diminuiscono sia nei Centri (-5,2%) che nelle Aree interne (-10,0%). I decessi per incidente stradale si riducono del 40% nei Centri e del 35% nelle Aree Interne.

I comportamenti a rischio e le persone coinvolte

La maggior parte degli incidenti stradali avviene tra due o più veicoli (59,3%); la tipologia di incidente più diffusa è lo scontro frontale-laterale (246 casi, 4 vittime e 451 feriti), seguita dalla fuoriuscita (163 casi, 10 vittime e 237 feriti) e dal tamponamento (153 casi con 288 persone ferite). La tipologia più pericolosa è lo scontro frontale (10,3 decessi ogni 100 incidenti), seguono l'urto con veicolo non in movimento (8,3) e la fuoriuscita (6,1). Gli incidenti a veicoli isolati risultano più rischiosi, con una media di 4,3 morti ogni 100 incidenti, rispetto a quelli che vedono coinvolti più veicoli (2,4). Nell'ambito dei comportamenti errati di guida, la velocità troppo elevata, la guida distratta e il mancato rispetto delle regole di precedenza sono le prime tre cause di incidente (escludendo il gruppo residuale delle cause di natura imprecisata). I tre gruppi costituiscono complessivamente il 45,0% dei casi. Considerando solo le strade extraurbane, la velocità troppo elevata incide da sola per il 21,3%. Il tasso di mortalità standardizzato è più alto per la classe di età 65+ anni (9,3 per 100mila abitanti). I conducenti dei veicoli coinvolti rappresentano il 65,5% delle vittime e il 61,7% dei feriti in incidenti stradali, le persone trasportate il 24,1% dei morti e il 30,7% dei feriti, i pedoni il 10,3% dei deceduti e il 7,6% dei feriti. Il 66,7% dei pedoni rimasti vittima di incidente stradale appartiene alla classe di età 65+, mentre il 66,4% dei pedoni feriti ha più di 44 anni. Il tasso di lesività standardizzato è pari a 481,5 per la classe di età 15-29 anni e a 359,3 per quella 30-44 anni.



FIGURA 8. MORTI PER GENERE, CLASSE DI ETÀ (asse sinistro, valori assoluti) E TASSO DI MORTALITÀ STANDARDIZZATO (asse destro, valori per 100.000 abitanti), BASILICATA. Anno 2019

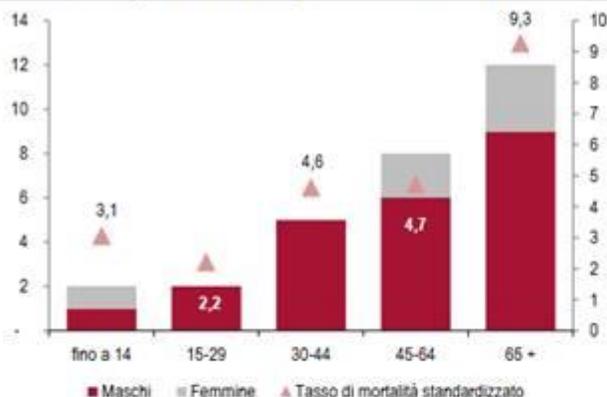


FIGURA 9. PIRAMIDE DELLE ETÀ DEI MORTI PER GENERE E CATEGORIA DI UTENTE DELLA STRADA, BASILICATA Anno 2019, valori assoluti

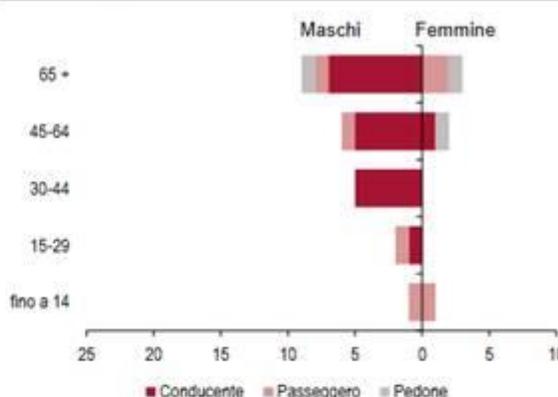


FIGURA 10. FERITI PER GENERE, CLASSE DI ETÀ (asse sinistro, valori assoluti) E TASSO DI LESIVITÀ STANDARDIZZATO (asse destro, valori per 100.000 abitanti), BASILICATA. Anno 2019

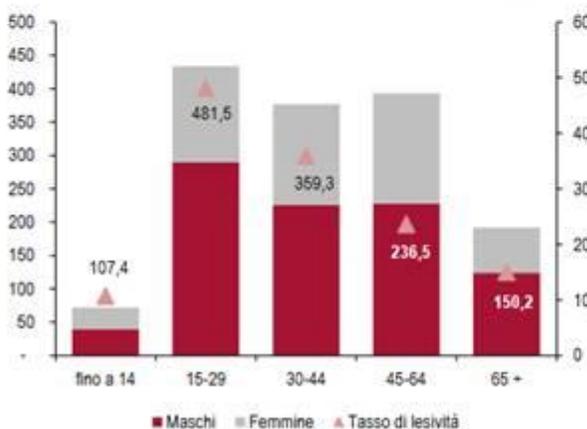
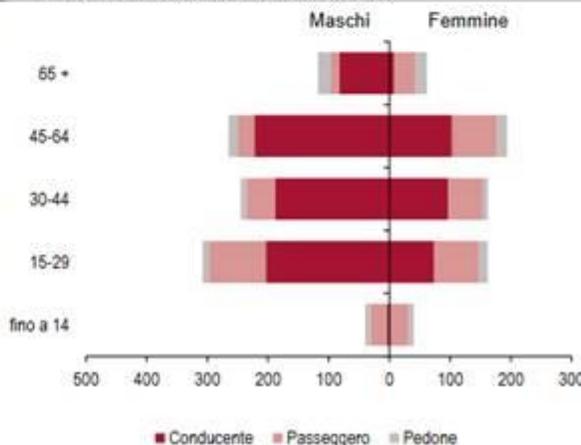


FIGURA 11. PIRAMIDE DELLE ETÀ DEI FERITI PER GENERE E CATEGORIA DI UTENTE DELLA STRADA, BASILICATA. Anno 2019, valori assoluti



(b) Nelle figure è stata eliminata la modalità "età imprecisata", riferita ai passeggeri morti o feriti sugli altri veicoli coinvolti oltre il terzo. Per questi individui, dei quali si conosce solo l'esito e la numerosità, non si rilevano, infatti, le caratteristiche anagrafiche, tra cui l'età.

Sicurezza stradale – DATI PASSI

Frequenza di utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e moto da parte degli adulti

L'uso della cintura di sicurezza anteriore è abbastanza diffuso, anche se lontano dalla copertura totale richiesta dalla legge: in Italia, nel quadriennio 2016-2019, è stata usata sempre dall'85% degli intervistati che hanno viaggiato in auto come guidatori, o come passeggeri sul sedile anteriore. Dati meno incoraggianti si riportano per la Basilicata che si colloca su valori più bassi rispetto alla media nazionale sia per l'uso delle cinture di sicurezza anteriori 79.8% che per l'uso della cintura posteriore che è molto meno frequente /11.3% Basilicata vs Italia 23%.

L'uso del casco in moto sembra invece una pratica consolidata, anche se la Basilicata mostra valori, anche per questo dato, meno soddisfacenti rispetto alla media nazionale (85.9% Basilicata vs 96% Italia) degli



intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, dichiara di averlo indossato sempre.

Il *trend* temporale mostra miglioramenti significativi nell'uso della cintura anteriore e posteriore e nell'uso del casco a livello nazionale; tuttavia è da segnalare che nelle Regioni meridionali si registra solo un miglioramento dell'uso del casco, mentre non si osserva alcun miglioramento nell'uso della cintura anteriore e si registra persino una riduzione nell'uso delle cinture posteriori.

Generalmente i dispositivi di sicurezza vengono usati con meno frequenza dalle persone più svantaggiate, per istruzione e/o per reddito o tra i più giovani; differenze di genere significative si notano solo per l'uso della cintura anteriore a sfavore degli uomini; i cittadini stranieri sembrano usare più degli italiani le cinture in auto, sia anteriori che posteriori, ma meno il casco in moto.

Utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto di bambini

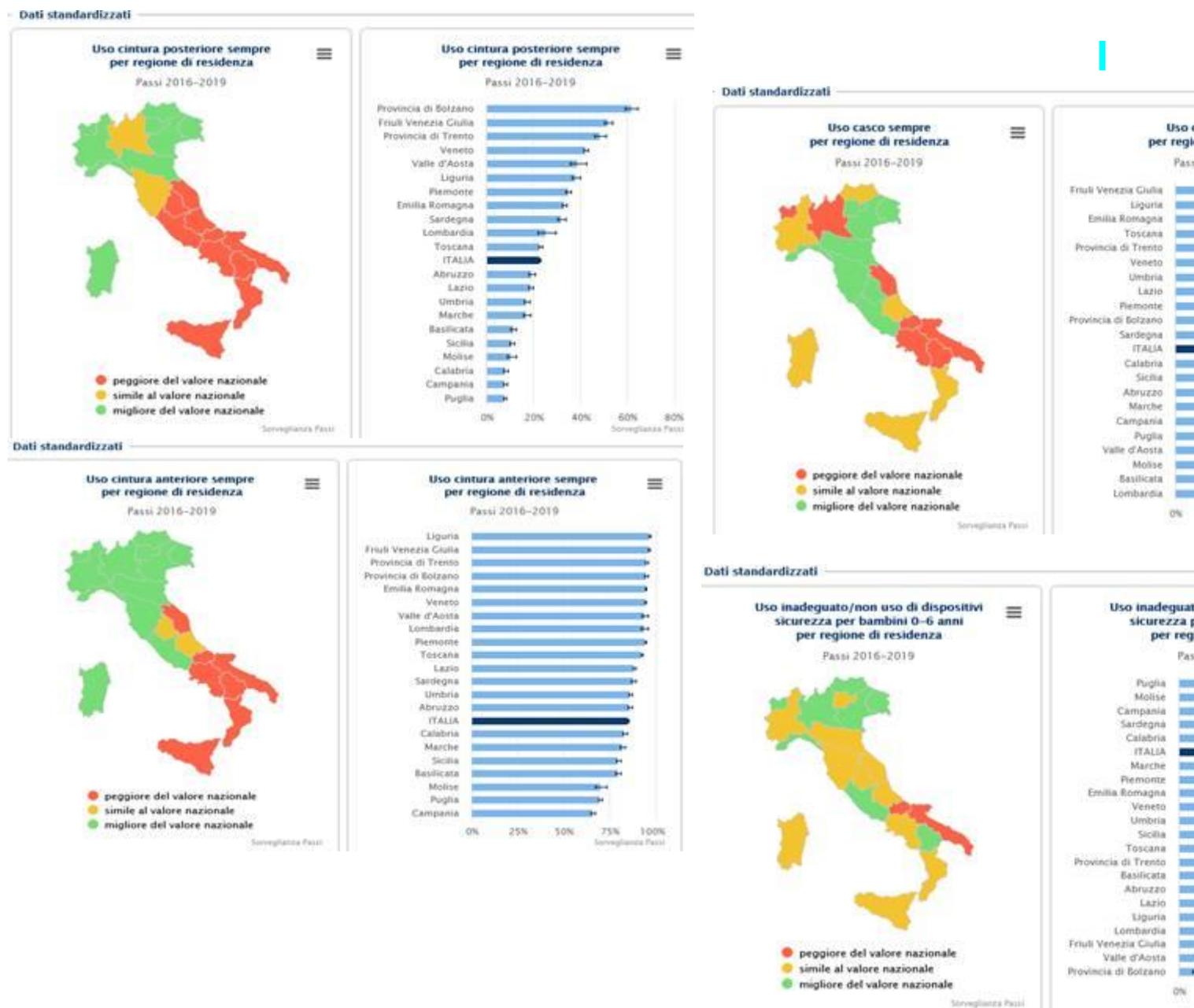
A partire dal 2011 la sorveglianza **PASSI** indaga anche l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini. Come *proxy* del "non utilizzo" o di un "utilizzo inadeguato" di questi sistemi, viene chiesto agli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età se hanno difficoltà a farli sedere sul seggiolino o sull'adattatore.

Nel quadriennio 2016-2019, in Italia, quasi 2 persone su 10 hanno riferito di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza. In Basilicata questa quota è pari al 12.3%.

Il non utilizzo, o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto, è più frequente tra le persone socialmente svantaggiate, per difficoltà economiche o istruzione, fra coloro che viaggiano con bimbi più grandi (2-6 anni), ma soprattutto fra coloro che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per sé stessi.

Uso del seggiolino – Dati Sorveglianza 0-2 anni

Dai dati relativi alla Sorveglianza 0.2 anni, circa le mamme che hanno riportato difficoltà nell'uso del seggiolino in auto, in Basilicata l'11,3% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino (a fronte di una media del 14,8% nelle 11 regioni). La prevalenza sale al 26,2% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 39,2% sopra l'anno di età (rispettivamente 30,6% e 34,2% nel pool di regioni). Le prevalenze sono risultate sovrapponibili a quelle medie rilevate nelle 11 regioni, tranne nella fascia di età sotto i 6 mesi dove la prevalenza è risultata significativamente inferiore rispetto a quella rilevata nel pool di regioni. Analizzando la diffusione delle difficoltà nell'uso del seggiolino sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella nostra Regione, non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative per livello di istruzione, Paese di nascita e presenza/assenza di difficoltà economiche familiari.



Incidenti stradali in Italia. Anno 2020

Nel contesto della crisi sanitaria ed economica esplosa nel 2020, la mobilità e l'incidentalità stradale hanno subito cambiamenti radicali, con possibili effetti che in parte investiranno anche il prossimo futuro. Nel 2020 si rileva un decremento, mai registrato prima, di incidenti stradali e infortunati coinvolti. I periodi di lockdown imposti dai decreti governativi per contenere la diffusione dei contagi hanno determinato il blocco quasi totale della mobilità e della circolazione da marzo a maggio inoltrato e successivamente anche nei mesi invernali, per contrastare la seconda ondata pandemica, influenzando in maniera determinante sull'incidentalità stradale.

Nel 2020 sono 2.395 i morti in incidenti stradali in Italia (entro 30 giorni dall'evento), in calo del 24,5%, e 159.249 i feriti (-34%). Gli incidenti sono stati 118.298, in drastica diminuzione rispetto al 2019 (-31,3%).



Anche i feriti gravi risultano in forte diminuzione rispetto al 2019, ne sono stati registrati 14.102, con un calo del 20%, più contenuto rispetto a quelli delle vittime e dei feriti nel complesso. Il rapporto tra feriti gravi e decessi si attesta a 5,9, di poco superiore ai valori medi registrati nel quinquennio precedente, prima dell'era Covid-19.

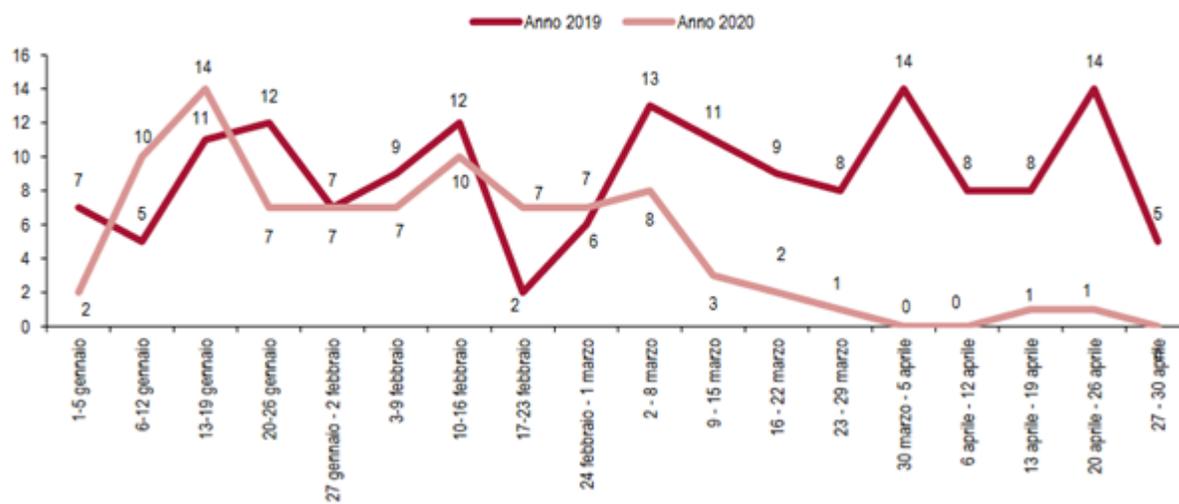
Le vittime si riducono per tutti gli utenti della strada. Per gli occupanti di mezzi pesanti (117; -14,6%), motociclisti (586; -16,0%) e pedoni (409; -23,4%) si registrano i cali più contenuti. Tra gli altri utenti, le vittime su autovetture diminuiscono del 27,9% (1.018), quelle su ciclomotori del 33% (59), i ciclisti registrano, infine, una variazione pari a -30,4% (176). Nel 2020 si rileva anche la prima vittima su monopattino elettrico.

Il calo degli incidenti interessa tutti gli ambiti stradali; la flessione più consistente si registra sulle autostrade (-39,9%), seguono le strade urbane (-31,7%) e quelle extraurbane (-27,5%). Le vittime scendono del 37,1% sulle autostrade (195), del 25,7% sulle strade extraurbane (1.139) e del 20,3% sulle strade urbane (1.061).

La mobilità e l'incidentalità stradale ai tempi del COVID-19: primi dati del 2020

L'arrivo della pandemia da COVID19 ha modificato radicalmente le abitudini di tutti e la mobilità ha avuto una battuta d'arresto come mai si era verificato prima. Nel periodo di lockdown il tasso di mobilità (percentuale di persone che hanno compiuto almeno uno spostamento in giornata, ad eccezione dei tragitti a piedi inferiori ai 5 minuti) è passato dall'85% al 32% mentre la lunghezza media degli spostamenti è diminuita del 40%. Un effetto positivo è sicuramente dato dalla diminuzione di incidenti stradali dovuta alla minore esposizione al rischio. I primi dati, forniti dalla Polizia Stradale e dall'Arma dei Carabinieri per gli incidenti stradali con lesioni a persone (circa un terzo degli incidenti totali registrati), nel periodo gennaio-aprile 2020, mostrano in maniera evidente gli effetti dell'entrata in vigore dei Decreti, che hanno istituito prima le zone rosse in alcune regioni del Nord Italia (DL n. 6 23/2/2020) e successivamente il confinamento di tutta la popolazione sull'intero territorio nazionale (DCPM del 9 marzo 2020). Dall'analisi dei dati settimanali di incidentalità emergono diminuzioni che nella regione Basilicata toccano anche punte del 100% (90% in Italia) durante il mese di aprile. Mediamente il decremento degli incidenti stradali è stato del 65,6% a marzo e del 95,9% ad aprile (-72,6% a marzo e -86,3% ad aprile a livello nazionale).

FIGURA 12. INCIDENTI STRADALI CON LESIONI A PERSONE RILEVATI DA POLIZIA STRADALE E CARABINIERI PER SETTIMANA E MESE, BASILICATA. Anni 2019-2020





SICUREZZA DOMESTICA

Gli incidenti domestici si confermano essere un problema di sanità pubblica degno di attenzione.

Nella popolazione adulta italiana la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: i dati PASSI indicano che quasi 7 intervistati su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari).

Questa consapevolezza è maggiore in età adulta, dopo i 35 anni, nella popolazione femminile, tra le persone con maggiori difficoltà economiche, tra chi vive con anziani o, ancor più, con minori di 14 anni, senza però che tali differenze siano particolarmente ampie.

Si osservano differenze significative per Regioni di residenza, ma non c'è un chiaro gradiente geografico.

Meno di 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Gli incidenti domestici sono più frequenti al crescere dell'età, fra le donne e fra le persone con maggiori difficoltà economiche o con un basso titolo di studio.

La distribuzione geografica della percentuale di infortuni domestici non evidenzia grande variabilità e in alcune Regioni supera il 4%. L'analisi dell'andamento temporale mostra una diminuzione statisticamente significativa degli infortuni domestici e negli ultimi anni sembra aumentare la consapevolezza del rischio di averne.

In Basilicata il tasso di tali eventi risulta essere stato pari nel 2019 al 11.3 per 1.000 vs Italia 12,5 (Fonte: Istat – Indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana” – Anno 2019).

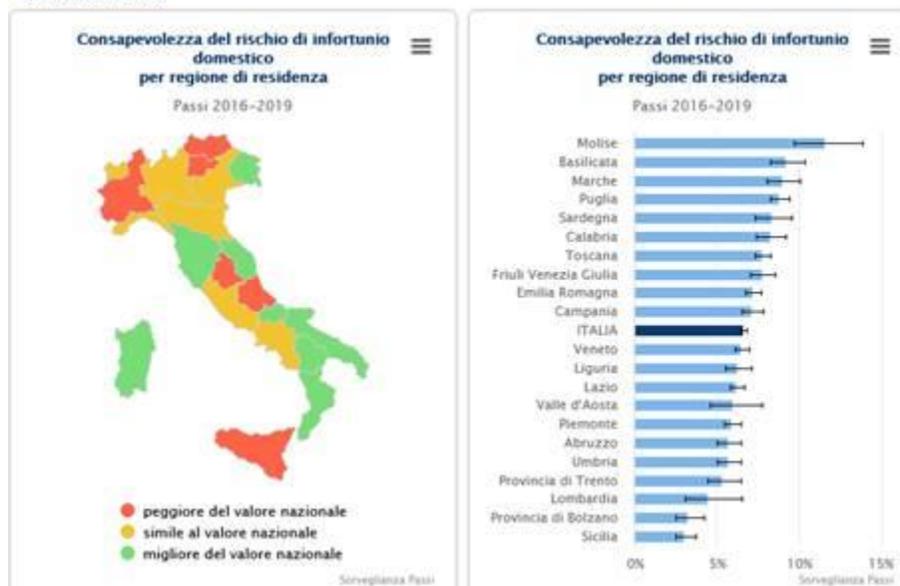
Per quanto riguarda la consapevolezza del rischio, i dati Passi collocano la Basilicata a valori elevati, al di sopra della media nazionali ma i dati sono meno soddisfacenti per quanto concerne il numero di incidenti domestici che hanno richiesto cure – dato al di sopra della media nazionale (3.8 Basilicata vs 3.0 Italia).

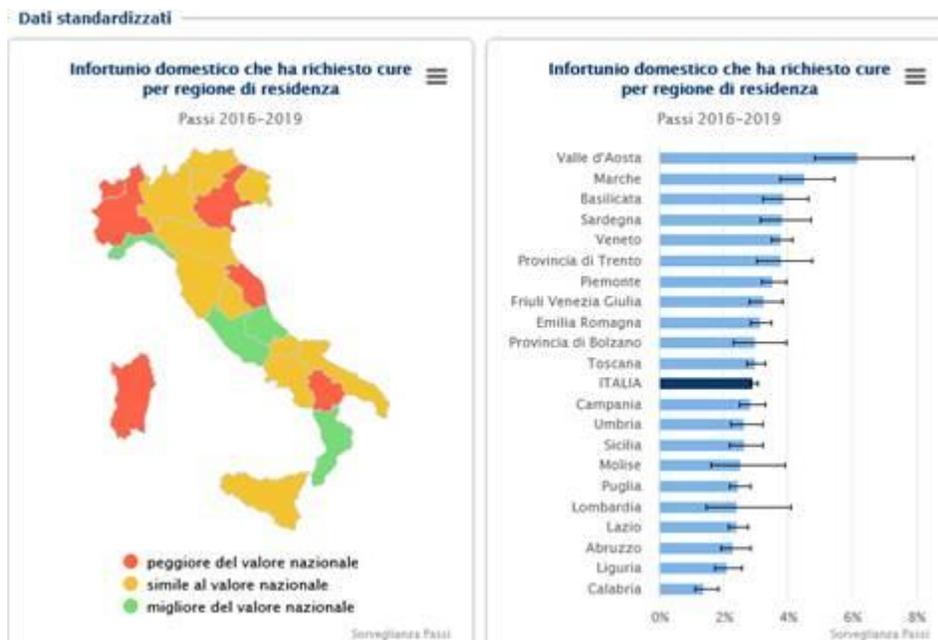
		Misura	per 1000 persone con le stesse caratteristiche	
		Classe di età	0 anni e più	
		Tipo dato	persone che hanno subito incidenti in ambiente domestico negli ultimi tre mesi	
			persone che hanno subito incidenti	numero medio di incidenti per infortunato
Selezione periodo	Territorio		▲ ▼	▲ ▼
2018	Italia	13,4		1,2
	Basilicata	17,3		1,2
2019	Italia	12,5		1,1
	Basilicata	11,3		1,4



	Regione			Italia			
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	9.2	8.2	10.3	9.2	8.2	10.3	
negli ultra-64enni	10.6	7.5	14.6	10.6	7.5	14.6	
in chi convive con ultra-64enni	7.9	6.0	10.4	7.9	6.0	10.4	
nelle donne	10.2	8.8	11.8	10.2	8.8	11.8	
in chi vive con bambini fino ai 14 anni	8.8	6.6	11.7	8.8	6.6	11.7	
Infortunio domestico che ha richiesto cure	3.8	3.1	4.5	3.8	3.1	4.5	

Dati standardizzati





Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica per il notevole impatto sulla salute delle persone. Ogni anno nel mondo 1,3 milioni di persone muoiono per incidente stradale, di cui più della metà non sono né passeggeri, né conducenti di veicoli, ed inoltre si registra un numero elevatissimo di soggetti che sopravvivono agli incidenti stradali con esiti di traumi e handicap.

Gli incidenti stradali nel mondo sono una delle prime tre cause di morte nella fascia di popolazione compresa tra i 5 e i 44 anni di età.

La stima delle conseguenze economiche degli incidenti stradali è molto alta ed è calcolata tra l'1% e il 3% del prodotto interno lordo di ciascun Paese.

Alcuni determinanti sono fattori legati alla persona che favoriscono l'evento incidente stradale, quali le condizioni di salute, l'età, l'assunzione di farmaci compromettenti l'attenzione, l'equilibrio e i riflessi. Altri fattori di rischio sono riconducibili a stili di vita che comportano consumo dannoso di alcol e sostanze psicotrope e a scorretti comportamenti alla guida (utilizzo di cellulari, disattenzione, eccessiva velocità, mancato utilizzo dei sistemi di protezione).

Concorrono inoltre al verificarsi dell'incidente altri determinanti che sono attribuibili alla sicurezza delle strade, alla sicurezza dei veicoli.

Gli incidenti più gravi in termini di morti e feriti avvengono sulle strade extraurbane, ma se si considerano gli incidenti indipendentemente dalla gravità, la maggior parte avviene sulle strade urbane, durante i giorni feriali e nelle ore lavorative, con picchi di orari correlati all'accesso al lavoro e alla scuola.

Anche i fattori sociali entrano in azione nel determinismo degli incidenti stradali, come le condizioni socioeconomiche disagiate che di fatto determinano un minor accesso alle risorse di formazione e informazione sulle misure di prevenzione e più in generale all'acquisizione della cultura della sicurezza sulle strade.



Dai dati forniti dallo studio PASSI risulta che la frequenza di utilizzo dei dispositivi di sicurezza da parte degli adulti non ha raggiunto ancora livelli ottimali e si registra un gradiente territoriale statisticamente significativo, più frequente nelle Regioni del Nord e del Centro, meno in quelle del Sud e Isole.

I gruppi di popolazione che usano maggiormente i dispositivi di sicurezza sono in generale le persone più grandi e quelle più agiate.

Nelle Regioni Meridionali il 31% delle persone intervistate dichiara di non utilizzare dispositivi di sicurezza per il trasporto di bambini in auto. Il non utilizzo dei seggiolini e delle cinture di sicurezza per se stessi è più frequente tra le persone economicamente più svantaggiate, tra quelle con più basso livello di istruzione.

Pertanto è necessario focalizzare l'attenzione sui giovani e sulle classi di popolazione più svantaggiate che hanno anche un minore accesso alla formazione e informazione.

Sicurezza domestica

Il rischio di incorrere in un incidente domestico risulta elevato tra i bambini, in particolare nella fascia d'età fino a 5 anni. Tali incidenti possono essere in parte prevenuti attraverso adeguati accorgimenti.

Nella nostra Regione il 2,8% delle mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi (a fronte di una media del 6,3% nelle 11 regioni), ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.). La prevalenza è risultata pari al 19,3% tra le mamme di bambini sopra l'anno di età (19,8% nel pool di regioni). Le prevalenze sono risultate significativamente inferiori rispetto a quelle rilevate nel pool di regioni per le mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi e di 6-12 mesi.

Analizzando il ricorso a personale sanitario per incidenti domestici occorsi al figlio sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella nostra Regione, non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative per livello di istruzione, Paese di nascita e presenza/assenza di difficoltà economiche familiari.

In ogni caso si tratta di un dato non trascurabile, interessando quasi una mamma su 5 (19,3%) nella fascia d'età del bambino sopra i 12 mesi.

Pertanto, è fondamentale rafforzare la cultura della sicurezza passa attraverso una serie di accorgimenti (uso corretto del fasciatoio, attenzione alla temperatura dell'acqua del bagnetto, prodotti chimici, ecc.) di cui i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - devono essere informati, così come è necessario che venga raccomandato loro di riorganizzare al meglio l'ambiente domestico seguendo le tappe di sviluppo del bambino.

Altrettanto importante è agire sulla sicurezza nella popolazione anziana che come abbiamo visto dai dati, in Basilicata, in particolare in relazione alle cadute, rappresenta una tema prioritario in termini di salute anche per le ripercussioni che queste hanno sulla mortalità della popolazione in questione.

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 presente Programma regionale pone al centro degli obiettivi attesi la promozione della sicurezza nella comunità, sia essa stradale che domestica e negli ambienti di vita attraverso strategie di intervento basate sulla promozione della cultura della sicurezza in tutte le fasi della vita, attraverso la sensibilizzazione, l'informazione e la comunicazione per promuovere comportamenti protettivi e aumentare la consapevolezza sul rischio.

Per quanto riguarda le strategie di intervento per la **prevenzione degli incidenti stradali** queste sono ampie e complesse, data l'eziologia multifattoriale del fenomeno.

Per poter incidere sul numero e sulla gravità degli incidenti stradali è richiesto un programma che si fondi su collaborazioni e sinergie anche con Enti e Istituzioni extra-sanitarie, con strategie a lungo termine tese alla



stabilizzazione degli interventi di prevenzione fino ad ora attuati e all'attuazione di ulteriori misure di prevenzione e interventi orientati simultaneamente su più fattori di rischio.

Le campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione scolastica e alle famiglie sono importanti per sensibilizzare sulla importanza dei corretti comportamenti alla guida, come l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti e bambini e sulla influenza che lo stato psicofisico del guidatore può avere sulla sicurezza alla guida.

La sanità pubblica contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

- informazione e formazione sui fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida quali l'uso di alcol e droghe o l'assunzione di farmaci;
- informazione e formazione sui pericoli legati alla guida senza cinture e senza casco e senza sistemi di ritenuta dei bambini;
- **attività di advocacy presso le altre istituzioni coinvolte, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura: potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica, messa in sicurezza i percorsi casa-scuola) PUMS**

Già con i precedenti PRP sono stati attuati dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha programmi di sensibilizzazione della popolazione scolastica nella fascia di età 13-19 anni della città di Potenza, che ha coinvolto circa 2.500 studenti degli Istituti scolastici della città capoluogo con risultati positivi. Gli interventi rivolti alla popolazione scolastica sono un punto importante da attuare nel presente programma, ma vanno integrati con interventi rivolti ai genitori degli studenti e alle scuole guide.

In Basilicata, il progetto *“Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali”*, attuato già dal 2010 al 2012 dall'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Potenza, in collaborazione con il Dipartimento Salute-Ufficio Politiche della Prevenzione della Regione Basilicata, ha sviluppato un Sistema Sperimentale di Sorveglianza Integrata degli incidenti stradali che ha consentito di raccogliere, elaborare ed analizzare i dati riferiti all'incidentalità stradale in Basilicata, interrotto negli ultimi anni ma a cui si intende dare nuova implementazione.

Nello specifico con il presente programma si intende sistematizzare ed estendere la rete della sorveglianza a tutta la Regione Basilicata, quindi anche al territorio della Provincia di Matera, includendo fra i soggetti che contribuiscono al flusso dei dati, anche l'ACI, l'INAIL e le U.O. di Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'Ospedale “Madonna delle Grazie” di Matera.

Il Sistema di Sorveglianza Integrata, se attuato correttamente e a regime, risulterebbe essere un utile strumento per avere sempre dati aggiornati sulla incidentalità stradale e per mirare gli interventi necessari a rimuovere le cause associate, pertanto si ritiene di dover intervenire in maniera mirata sul suo potenziamento.

Per quanto riguarda la strategia di educazione alla salute nelle scuole, le attività svolte nel precedente progetto sono state soddisfacenti e possono essere incrementate e perfezionate nelle metodologie educative, utilizzando strumenti e metodi innovativi, quali la peer education ed il teatro. Sarà attuata la formazione specifica di docenti e studenti sui temi della prevenzione degli incidenti stradali.

Attraverso la presente programmazione si punta al miglior coinvolgimento dei genitori degli studenti quale parte fondamentale nel processo di prevenzione.

Gli interventi previsti sono nell'ottica di contrasto alle disuguaglianze in quanto tengono conto delle fasce di popolazione più vulnerabili per età e stato sociale.



Nell'ambito di questa strategia d'intervento si prevede la sottoscrizione di un protocollo d'intesa con le scuole guida e vedrà coinvolti anche altri attori quali la Motorizzazione Civile, la Polizia Stradale e l'INAIL. Per il primo anno le attività saranno svolte nel territorio della Provincia di Potenza e successivamente esteso anche alla Provincia di Matera

In merito alle strategie per la prevenzione degli incidenti in ambito domestico, con il presente progetto, s'intende implementare il sistema di sorveglianza integrato (sperimentato nel precedente piano regionale della prevenzione) a partire dall'aggiornamento dei dati di ricovero di fonte SDO, ivi compresi i ricoveri per avvelenamento in ambiente domestico, ed implementare campagne formative su scala regionale, da dedicare agli operatori sanitari perché si sensibilizzino maggiormente su questa tematica e prestino più attenzione al fenomeno, trasferendo essi stessi informazioni e consigli ai loro assistiti (in particolare anziani e bambini) su come prevenirli.

Il programma si interfaccia con altri programmi presenti nel PRP, in particolare con la programmazione PP1-PP2. Per quest'ultima, in particolare, vengono individuate azioni specifiche rivolte alla promozione di "Gruppi di cammino" e altre attività organizzate praticabili in contesti "age-friendly" anche con modesta disponibilità di risorse economiche e di facile esecuzione (semplici esercizi di forza e di equilibrio) destinate alla popolazione anziana. Le cadute rappresentano uno dei problemi più frequenti e pericolosi per l'anziano, a tal riguardo si intende promuovere le iniziative che possano contribuire ad aumentare i livelli di attività fisica fatta con esercizi semplici ma utili a migliorare la forza muscolare, l'equilibrio e la mobilità personale anche sotto la guida, inizialmente, di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un "walking leader" interno al gruppo e appositamente addestrato.

Si intende inoltre, implementare le azioni di promozione dei comportamenti corretti per prevenire gli incidenti domestici attraverso interventi mirati al rafforzamento delle competenze e alla sensibilizzazione/informazione dei target interessati, con particolare riguardo alle fasce di popolazione più fragile (bambini e anziani) Azione intersettoriale con PP1-PP2 -PL Salute 0-2 anni.

In particolare, la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nella popolazione anziana, in una regione come la Basilicata ad alto indice di invecchiamento, è fondamentale e sarà oggetto di interventi finalizzati a promuovere l'informazione e la consapevolezza del rischio, (uso dei presidi anticaduta e attenzione alla organizzazione degli spazi casalinghi) ma anche sostenere e favorire i comportamenti protettivi come ad esempio la promozione dell'attività fisica e la mobilità attiva al fine di migliorare la forza fisica dell'anziano e il suo equilibrio, in quanto fattori di protezione contro il rischio di cadute. Tale intervento converge con le specifiche azioni previste nel PP2 Comunità attive sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione.

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	$(N. \text{ di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS}) / (N. \text{ totale di PUMS}) * 100$
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	$(N. \text{ Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo}) / (N. \text{ totale Comuni}) * 100$
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	$(N. \text{ ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di$



	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 4)	SISTEMA DI SORVEGLIANZA INTEGRATA INCIDENTI STRADALI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:

DESCRIZIONE

Nello specifico, relativamente alla prevenzione degli incidenti stradali, con il presente programma si intende si prevede di attivare un Sistema di sorveglianza regionale (Provincia di Potenza e Provincia di Matera) includendo fra i soggetti che contribuiscono al flusso dei dati, anche l'ACI, l'INAIL e le U.O. di Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'Ospedale “Madonna delle Grazie” di Matera.

Il Sistema di Sorveglianza Integrata se adeguatamente implementato risulta essere un utile strumento di monitoraggio del fenomeno per avere dati aggiornati sulla incidentalità stradale e per meglio mirare gli interventi necessari a rimuovere/contrastarne le cause. Dopo una prima fase di valutazione della fattibilità, si prevede di riavviare una sperimentazione del Sistema regionale di sorveglianza degli incidenti stradali ricostituendo il gruppo di lavoro e le sinergie interistituzionali necessarie alla sua realizzazione.



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 4)	RAFFORZAMENTO TEMA SICUREZZA STRADALE E MOBILITA' SOSTENIBILE NEL POF DEGLI ISTITUTI SUPERIORI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
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) *
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	
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;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nell'ambito della Programmazione del PP1 - Scuole che promuovono salute" si intende rafforzare la parte relativa agli interventi di promozione della sicurezza stradale con particolare riferimento alla guida sicura, all'uso dei dispositivi di sicurezza ed in particolare alla prevenzione degli incidenti stradali dovuti alla guida in stato di ebbrezza, in collegamento ai programmi di prevenzione delle dipendenze da sostanze (alcol e sostanze in primis). Il tema del consumo di alcol nella popolazione giovanile sarà un tema di azione prioritario, anche sulle base di indicazioni ricevute proprio dal mondo della scuola, verranno potenziate ed ampliate le attività rivolte a sensibilizzare i giovani sui rischi ad esso connessi. Gli interventi saranno orientati verso gli istituti secondari di secondo grado ed inoltre verranno promosse campagne di comunicazione specifiche sui temi dell'alcol in riferimento alla guida sicura.

L'obiettivo delle strategie contemplate in questa specifica azione riguarda l'educazione all'uso consapevole di alcol e anche l'educazione e la sicurezza stradale. Tali attività saranno realizzate in collaborazione con i Ser.D e le associazioni del territorio impegnate a diffondere la cultura della sicurezza stradale nei giovani ma anche attraverso un coinvolgimento diretto dei giovani con la formazione di peer educator da "utilizzare"



anche fuori dal contesto scolastico (luoghi di divertimento, locali notturni, discoteche) per favorire la comunicazione per la salute tra pari.

In tema di educazione e sicurezza stradale, inoltre, verranno promossi interventi di comunicazione/informazione rivolti a tutti gli studenti al fine di sostenere le iniziative di sensibilizzazione di percorsi di mobilità sostenibile "casa-scuola" (pedibus in autonomia per i bambini/ragazzi, ma anche iniziative di car-pooling con il coinvolgimento dei genitori) anche per contribuire alla riduzione del traffico e quindi al miglioramento della qualità dell'aria.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Prevenire gli incidenti stradali - Informazione e formazione sul counseling
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 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	
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 a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Gli incidenti stradali rappresentano un problema rilevante di salute pubblica e una delle prime cause di mortalità e disabilità nella popolazione. I comportamenti individuali scorretti alla guida (stato di ebbrezza, mancato uso dei dispositivi di sicurezza individuale, uso di sostanze stupefacenti alla guida, eccesso di



velocità, uso del cellulare alla guida) sono alla base delle principali cause dell'incidentalità stradale nella popolazione, su cui si ritiene di dover orientare gli interventi di prevenzione finalizzati all'aumento della consapevolezza del rischio.

A tal riguardo, le attività riguarderanno la definizione di percorsi di sensibilizzazione/informazione finalizzati a promuovere comportamenti corretti e consapevoli alla guida nelle varie fasce di popolazione.

Sono previsti, per il tema della prevenzione degli incidenti stradali, interventi di counseling motivazionale breve da parte dei membri della commissione medica locale, durante la visita per il rilascio della patente con particolare riferimento a soggetti in trattamento per uso di sostanze psicoattive. In particolare, in sinergia con le attività previste dal PP4, si prevede la predisposizione di percorsi di sensibilizzazione, anche in accordo con Prefetture e Motorizzazione, rivolti ai soggetti sottoposti a provvedimenti di ritiro della patente a causa di guida in stato di ebrezza o per guida in stato di alterazione psico-fisica e un rafforzamento, anche in collaborazione con le Scuole guida di moduli formativi finalizzati ad aumentare la conoscenza sui comportamenti a rischio alla guida.

Per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile, counseling per la promozione dell'uso di seggiolini (presso gli ambulatori vaccinali, PLS); - counseling "opportunistico" per genitori (c/o consultorio, ambulatorio pediatrico, ambulatorio vaccinale), come previsto nel PL12, verranno implementate le azioni di comunicazione/informazione rivolta ai genitori per la prevenzione degli incidenti stradali e la promozione dell'uso dei dispositivi di sicurezza nei bambini.

Infine, interventi specifici di promozione dei comportamenti corretti alla guida verranno realizzati in sinergia con la programmazione prevista dal PP3 nei luoghi di lavoro.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Informazione e formazione per la prevenzione degli incidenti domestici in tutte le fasi della vita
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	



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	
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
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Come premesso nella descrizione del presente Programma, il tema degli incidenti domestici, in tutte le fasce di età, risulta essere un aspetto di interesse prioritario su cui agire, in primis con interventi mirati di prevenzione basati sul rafforzamento della consapevolezza dei rischi nella popolazione generale e sull'aumento delle competenze (genitoriali, nel caso degli incidenti domestici in età infantile). Verranno implementate le azioni di comunicazione (stampe, materiale informativo) nei punti strategici delle Aziende Sanitarie (Centri vaccinali, Ambulatori, Consultori, MMG, PLS).

Per quanto riguarda gli operatori sanitari, si intende rafforzare la formazione di MMG, PLS, operatori dei consultori, dei centri vaccinali sui temi dell'incidentalità domestica affinché essi diventino veicolo privilegiato della campagna di sensibilizzazione, anche attraverso interventi di counseling motivazionale.

In particolare, la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute nella popolazione anziana, in una regione come la Basilicata ad alto indice di invecchiamento, è fondamentale e sarà oggetto di interventi finalizzati a promuovere l'informazione e la consapevolezza del rischio, (uso dei presidi anticaduta e attenzione alla organizzazione degli spazi casalinghi) ma anche sostenere e favorire i comportamenti protettivi come ad esempio la promozione dell'attività fisica e la mobilità attiva al fine di migliorare la forza fisica dell'anziano e il suo equilibrio, in quanto fattori di protezione contro il rischio di cadute. Tale intervento converge con le specifiche azioni previste nel PP2 Comunità attive sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Promuovere interventi finalizzati alla prevenzione delle cadute negli anziani fragili
STRATEGIA PER IL	In collaborazione con gli Enti Locali, le ASL e i MMG verranno promosse



RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	campagne di comunicazione e informazione per sensibilizzare la popolazione i loro care giver con la promozione di gruppi di cammino .
ATTORI COINVOLTI	ASL, Enti locali, Associazioni, MMG
INDICATORE	Costituzione tavolo di lavoro - consulta regionale invecchiamento attivo
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:istituzione Tavolo di lavoro • Standardtavolo di lavoro • • FonteRegione



3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Michele Labianca, Lucio Fellone
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 - MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la



	<p>pianificazione degli interventi di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO4LSf Promuovere la responsabilità sociale di impresa per il miglioramento della salute globale del lavoratore - 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 - 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 - 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 - 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 - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario
<p>LEA</p>	<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 - 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

Come riportato dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025 il Programma relativo al Piano Mirato di Prevenzione (PMP) si propone di essere un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro. Lo schema sulle cui basi



occorre sviluppare i progetti prevede la successione di una fase di progettazione condivisa dell'intervento in loco e individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione; individuazione delle Aziende da coinvolgere nel PMP e informazione su obiettivi, modalità e strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento; formazione e informazione alle varie figure aziendali su metodologie e strumenti tecnici, incentivazioni, buone prassi organizzative e accordi di contesto utili al miglioramento delle performance SSL in ottica gestionale; monitoraggio/controllo durante il periodo dell'intervento; verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione; piano di comunicazione e condivisione dei risultati.

Il PMP rappresenta uno strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei Datori di Lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, dai lavoratori, ai loro rappresentanti, alle associazioni, altri enti, ecc. per una crescita globale della cultura della sicurezza.

Tenere conto delle specificità territoriali rappresenta il presupposto fondamentale per la progettazione di un adeguato PMP.

Dall'analisi dei dati statistici su infortuni, infortuni mortali, malattie professionali, assetto produttivo italiano, si identificano fattori di rischio trasversali a tutte le attività produttive (età, precarietà del lavoro, scarso benessere organizzativo). In particolare, l'età è un importante fattore di rischio: gli infortuni aumentano nella fascia di età sotto i 34 anni e sopra i 55 anni, mentre gli infortuni mortali sono in aumento tra i lavoratori delle fasce di età più avanzate. Nel 2020 in Basilicata, secondo i dati del Report INAIL, sono state rilevate 3.942 denunce di infortunio corrispondenti allo 0,69% del totale nazionale, in calo rispetto sia al 2018 (-15,66%), sia al 2019 (-17,51%). Nel 2020 le denunce di infortunio con esito mortale in Basilicata sono state 9 (-14 casi rispetto al 2018, -11 rispetto al 2019). Tali diminuzioni sono da attribuire principalmente agli infortuni in occasione di lavoro (-10, -12). Si è rilevata una denuncia di infortunio in itinere con esito mortale: nel 2018 erano state 5, nel 2019 nessuna.

La Basilicata condivide con altre regioni della realtà Meridionale anche ulteriori fattori specifici, come ad esempio l'elevato tasso di disoccupazione giovanile associata ad un alto tasso di emigrazione giovanile nel restante territorio nazionale e a livello internazionale. A questo quadro si associa una peculiare costituzione orografica ed idrografica con una sostanziale differenziazione tra le 2 province della regione che, tuttavia, condivide su tutto il territorio la presenza di centri abitati di piccole dimensioni e con difficoltose vie di collegamento. Laddove le vie di comunicazione hanno permesso di collegare più agevolmente le realtà territoriali con il resto della penisola si sono sviluppati agglomerati produttivi e centri abitati di maggiori dimensioni.

La maggior parte delle realtà produttive regionali (agricole, edili ed industriali) sono caratterizzate da aziende di piccole dimensioni e caratterizzate da una conduzione prevalentemente di tipo "familiare"; a tale tessuto si associano pochi elementi aziendali di tipo industriale di maggiore dimensione soprattutto nel potentino e una più spiccata predisposizione alla attività agricola nel materano.

Sulla base di queste specifiche e peculiari caratteristiche un PMP non può prescindere da una valutazione specifica delle componenti territoriali.



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 Programma Predefinito relativo ai Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del PNP 2020-2025 fa esplicito riferimento alla necessità di effettuare azioni che abbiano rilevanza a livello del contesto territoriale tenendo in conto delle peculiarità del tessuto produttivo provinciale e delle evidenze epidemiologiche: “... secondo un approccio pro-attivo 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.” Per tale ragione, a livello regionale viene proposta un'analisi dei dati relativi agli infortuni mortali ed a quelli a maggiore gravità rilevati nell'attività ispettiva di verifica effettuata presso le UU.OO. di Medicina del Lavoro territoriali in settori non vincolati all'edilizia e all'agricoltura (settori prioritari già oggetto di indagini in altri progetti). Le azioni di implementazione della salute e sicurezza sul lavoro territoriale terranno in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale.

Un'attenta analisi dei dati territoriali e una riflessione sugli stessi permetterà di avere elementi di priorità per predisporre le necessarie azioni di carattere informativo e di carattere preventivo che verranno realizzati in sede territoriale. Il PMP, come previsto dagli indirizzi nazionali, si articolerà secondo lo schema di una successione di tre azioni:

1. Fase di assistenza (con progettazione, analisi dei dati, eventuale seminario o report di avvio, informazione/formazione);
2. Fase di vigilanza (autovalutazione delle aziende, vigilanza da parte delle ASL sulle aziende coinvolte nell'intervento di prevenzione);
3. Fase di valutazione di efficacia (raccolta e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento e restituzione dei risultati e/o di buone prassi).

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 2)	Formazione degli operatori sanitari
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
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Una applicazione uniforme dei protocolli specifici consente di intervenire in modo più efficace, al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori nei confronti del rischio lavorativo.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 2)	Piano regionale per l'analisi ed individuazione di comparti a maggiore rischio infortunistico a livello territoriale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Programma Predefinito relativo ai Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del PNP 2020-2025 fa esplicito riferimento alla necessità di effettuare azioni che abbiano rilevanza a livello del contesto territoriale tenendo in conto le peculiarità del tessuto produttivo provinciale e le evidenze epidemiologiche.

Appare chiaro dai dati nazionali che il fenomeno infortunistico non è vincolato a pochi settori ma spazia a diversi ambiti produttivi fino ad essere presente (con episodi a minore gravità) anche nel settore terziario.

Per tali ragioni, il presente progetto si propone di costituire un'analisi dei dati provenienti dagli infortuni mortali e di quelli a maggiore gravità in settori non vincolati all'edilizia e all'agricoltura (settori prioritari già oggetto di indagini in altri progetti) e dei dati relativi all'attività ispettiva di verifica effettuata presso le UOC di Medicina del Lavoro territoriali negli ultimi 3 anni permettendo di avere una mappatura affidabile di eventuali settori a maggiore rischio infortunistico. Potrà essere effettuata una valutazione di una eventuale sottostima del fenomeno e verranno poi programmate azioni informative di sensibilizzazione.

Un'attenta analisi dei dati territoriali e una riflessione sugli infortuni stessi permetterà di avere elementi di priorità anche dal punto di vista delle disuguaglianze per predisporre le necessarie azioni di carattere informativo e di carattere preventivo che verranno realizzati in sede territoriale individuando almeno 3 settori con maggiori criticità.



Alla informazione, alla sensibilizzazione e alla proposta di eventuali azioni di carattere preventivo mediante il coinvolgimento dei differenti stakeholders interessati (es. INAIL, enti di categoria, Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, RLS, UU.OO. di Medicina del Lavoro...) seguirà una verifica sul campo di un campione rappresentativo di aziende interessate.

Si ritiene che l'intervento che si propone con il presente progetto possa produrre esso stesso evidenze o best practices in materia di salute e sicurezza sul lavoro tenendo in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	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)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il monitoraggio dei rischi/danno da lavoro e la produzione dei report periodici consentiranno di tarare di volta in volta le iniziative di prevenzione da realizzare
ATTORI COINVOLTI	ASL, INAIL, datori di lavoro
INDICATORE	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio • StandardAlmeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti • Fonteregione



3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Michele Labianca, Lucio Fellone
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"> - MO4-04 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 - 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



	<p>edilizia e agricoltura</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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
LEA	<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 intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali

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



La prevenzione in edilizia e in agricoltura a livello regionale non può prescindere dal Piano nazionale edilizia che, sulla base dei dati, evidenzia l'urgenza di agire verso una ricorrenza di infortuni gravi e mortali, anche collettivi, derivanti da: macchine e attrezzature di lavoro non conformi ai Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES) e non adeguatamente utilizzate; esplosioni causate da agenti chimici, innescate da cause meccaniche o termiche/elettriche; intossicazione e/o asfissia in luoghi confinati e/o ad atmosfera controllata; esecuzione di lavori in quota; esecuzione di lavori in prossimità di scavi. Il comparto edilizia vede anche una notevole ricorrenza di malattie professionali originate da agenti fisici, chimici, cancerogeni, biologici, esposizione professionale ad amianto, sovraccarico biomeccanico, posture incongrue e/o movimenti ripetuti all'origine di patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico. I lavoratori esposti in tali settori possono beneficiare di interventi di prevenzione e promozione della salute che, al giorno d'oggi, sono ampiamente condivisi a livello scientifico. In particolare, le strategie di promozione della salute e della sicurezza nei cantieri edili con una molteplicità di azioni e possono contribuire in modo significativo alla riduzione degli infortuni.

L'agricoltura italiana, in particolare quella della Basilicata, è costituita prevalentemente di realtà produttive legate a microimprese o da piccoli appezzamenti gestiti a livello "hobbistico". Specie nella frutta/orti-coltura e, in genere, nelle attività di raccolta sono presenti in gran numero lavoratori a tempo determinato e stagionali (spesso di origine straniera). Dal punto di vista della sicurezza e salute sul luogo di lavoro, l'agricoltura è un settore produttivo ad alto rischio infortunistico e con presenza di rischi importanti per la salute. È necessario, pertanto, strutturare un Piano nazionale di prevenzione in agricoltura che abbia, tra gli altri, la priorità di controlli e verifiche su aziende e macchine agricole, ricordando che numerosi infortuni, spesso mortali, accadono per il non corretto uso o per la vetustà del parco macchine di cui l'agricoltura, sempre più meccanizzata, si avvale.

Gli infortuni sul lavoro nei comparti dell'agricoltura e dell'edilizia, dunque, continuano a rappresentare un grave onere per i costi sia economici sia sociali di disabilità e morti evitabili coinvolgendo spesso i lavoratori socialmente più deboli (giovani, stranieri, a maggiore anzianità lavorativa).

In Basilicata, nel comparto dell'edilizia, le denunce di infortunio rilevate al 30 aprile 2020 sono state 4.778 (-0,15% rispetto al 2017, +2,27% rispetto al 2018), di cui 18 con esito mortale (4 casi in più rispetto al 2017, 5 in meno rispetto al 2018). [Inail – Rapporto annuale regionale 2019 – Basilicata]

Nel territorio regionale, in ambito agricolo, le denunce di infortunio denunciate sono state rispettivamente 604 nel 2020, 640 nel 2019 e 631 nel 2018; tra esse un caso mortale è accaduto nel 2020 (rispetto ai sette decessi nel 2019 e ai quattro decessi del 2018). [Inail - Banca Dati Statistica] Tali dati indicano un sostanziale miglioramento nel tempo anche grazie alle specifiche campagne informative sui macchinari agricoli che sono state realizzate in tempi recenti; tuttavia il dato relativo agli infortuni mortali risulta soggetto ad una eccessiva variabilità e occorre che costantemente si appiattisca sul valore di "zero infortuni mortali".

In riferimento agli indici infortunistici di frequenza e gravità, il tessuto produttivo lucano risulta particolarmente temibile dal punto di vista del rischio infortuni in considerazione che in esso operano imprese che sono per lo più di piccole dimensioni, familiari e artigianali. Peraltro resta un settore ad alto rischio di infortuni gravi e mortali per cadute dall'alto da tetti, coperture, attrezzature per lavori in quota. Tra le Malattie Professionali a maggiore diffusione si registrano con un'elevata frequenza le patologie osteo-artro-muscolo-tendinee da sovraccarico biomeccanico agli arti superiori, patologie uditive da rumore e patologie asbesto-correlate. A livello regionale la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in edilizia, ritenuta un obiettivo prioritario di salute, ha riguardato fundamentalmente la prevenzione degli eventi infortunistici, sia attraverso l'implementazione dell'attività ispettiva, (attività



ispettiva delle ASL e attività ispettiva congiunta inter-istituzionale programmata annualmente in sede di CRC-Ufficio Operativo, che ha indicato per i controlli “a vista” in edilizia le situazioni a rischio grave perché rispondenti ai criteri che definiscono l’apparire al di sotto del minimo etico di sicurezza), sia attraverso la realizzazione di iniziative di informazione e/o la partecipazione ad esse in collaborazione inter-istituzionale.

In Basilicata il comparto dell’Agricoltura, nonostante miglioramenti, è storicamente un settore ad alto rischio infortunistico, con l’impiego di manodopera (in larghissima prevalenza familiare e straniera). Ad esempio nel solo 2019 si sono verificati 7 infortuni mortali a livello regionale. [Banca dati statistica INAIL] Anche in Basilicata, dunque, il numero di eventi infortunistici in “Agricoltura” che riconosce quale agente materiale dispositivi, motori, utensili, macchine, attrezzature e veicoli è percentualmente elevato. Come in tutta Italia, il comparto si caratterizza in linea generale “dal permanere, accanto ad aziende che diffusamente s’impegnano a migliorare le condizioni di sicurezza, di fasce refrattarie, composte soprattutto da piccolissime imprese economicamente deboli”, evidenziandosi l’opportunità d’incrementare la quota dei controlli da dedicare alle aziende di minori dimensioni. Riguardo alle tecnopatie, il comparto oggetto della presente pianificazione registra anch’esso un incremento delle denunce (in numero di 74 del 2020). [Banca dati statistica INAIL] Le malattie principali denunciate nell’agricoltura sono: le malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo (nella stragrande maggioranza), le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso, malattie dell’orecchio e dell’apofisi mastoide, malattie respiratorie, oltre ad una non trascurabile quota di tumori. Inoltre, circa l’attività di vigilanza riguardante il comparto, si è verificato un incremento degli accessi anche in regime di vigilanza congiunta inter-istituzionale.

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

Settore EDILIZIA

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



Le azioni regionali presentate nell'ambito del Programma di prevenzione in edilizia e agricoltura si propongono sia di implementare e ottimizzare a livello regionale le strategie di prevenzione già consolidate nel nostro Paese e sia di inserire gli ulteriori elementi strategici proposti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

In quest'ottica è stata presa in considerazione la possibilità di riproporre una progettualità già precedentemente validata per ciascun comparto, facendo tesoro delle conoscenze pregresse e degli eventuali punti deboli e criticità riscontrati, rimodellandone la struttura nell'ottica di una maggiore fattibilità.

Gli interventi sono basati su strategie *ad hoc* che coinvolgono Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, rappresentanti di categoria e sindacali (secondo lo schema di analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo). A tal proposito risulta essenziale la raccolta, l'analisi e la condivisione dei dati, in particolare, di quelli infortunistici mortali o con lesioni gravi e delle Malattie Professionali allo scopo di evidenziare eventuali criticità. Oltre a ciò è prevista una continuità con le attività di collaborazione ad azioni di contrasto al lavoro nero (in sinergia inter-istituzionale).

In ambito agricolo (come suggerito dal PNP 2020-2025) verrà prestata maggiore attenzione anche all'uso di prodotti fitosanitari e verranno pianificate specifiche attività informative e di controllo.

La realizzazione dei progetti si avvarrà della collaborazione di tutti i portatori di interesse coinvolti (Regione Basilicata, UU.OO. di Medicina del Lavoro afferenti alle ASL, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali); verranno favorite azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Tra gli interventi specifici per l'agricoltura, si prevedono anche due particolari declinazioni (una relativa al coinvolgimento di alcuni istituti scolastici territoriali e una che preveda il coinvolgimento di lavoratori migranti addetti alla raccolta ortofrutticola) che abbracciano i concetti della Global Health, della Total Worker Health (TWH), della inclusione sociale e della lotta alle disuguaglianze.

Accanto alle attività istituzionali proprie della vigilanza territoriale, alcune attività verranno ritagliate sulla specifica realtà territoriale e sulla loro concreta possibilità di realizzazione. Le fasi di completamento, che, in alcuni casi, si susseguiranno, prevederanno uno studio di fattibilità, l'analisi di quanto riportato dalla Evidence Based Prevention (EBP), incontri e attività informative tra i vari stakeholders, la realizzazione di un progetto pilota a livello locale (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione a livello regionale.

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 4)	Piano regionale di prevenzione degli infortuni in edilizia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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 lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

In Basilicata le denunce di infortunio rilevate al 30 aprile 2020 sono state 4.778 (-0,15% rispetto al 2017, +2,27% rispetto al 2018), di cui 18 con esito mortale (4 casi in più rispetto al 2017, 5 in meno rispetto al 2018). Le denunce di infortunio nel 2017 sono state 4.785, nel 2018 4.672 e nel 2019 4.778. Nel 2019 sono state ispezionate 82 aziende (-34,40% rispetto al 2017, -32,23% rispetto al 2018). [INAIL – Rapporto annuale regionale 2019 – Basilicata]

Anche in Basilicata, come nel resto del territorio nazionale, la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in edilizia è ritenuta un obiettivo prioritario di salute e, ad oggi, ha riguardato fondamentalmente la prevenzione degli eventi infortunistici, sia attraverso l'implementazione dell'attività ispettiva (attività ispettiva delle ASL e attività ispettiva congiunta inter-istituzionale programmata annualmente in sede di CRC-Ufficio Operativo, che ha indicato per i controlli "a vista" in edilizia le situazioni a rischio grave perché rispondenti ai criteri che definiscono l'apparire al di sotto del minimo etico di sicurezza), sia attraverso la realizzazione di iniziative di informazione e/o la partecipazione ad esse in collaborazione inter-istituzionale.



Con il presente progetto s'intendono continuare a sviluppare iniziative rivolte alla prevenzione degli infortuni atteso che resta alto il numero di tali eventi nel comparto.

Perciò s'intende perseguire l'ulteriore riduzione degli eventi infortunistici in edilizia ottimizzando e consolidando le attività di vigilanza delle U.O.C. di Medicina del Lavoro rendendole omogenee, monitorando i cantieri ispezionati "sotto il minimo etico di sicurezza" e verificando il rapporto tra questi ed il totale dei cantieri ispezionati, rilevando i provvedimenti adottati (sequestri, sospensioni, divieti, prescrizioni ...) e tutti gli articoli violati compresi quelli riferibili all'organizzazione o gestione generale del cantiere.

A ciò si potrà aggiungere un'analisi dei dati infortunistici mortali o con lesioni gravi e delle Malattie Professionali degli ultimi 3 anni in edilizia da parte delle UU.OO. di Medicina del Lavoro per improntare strategie informative ad hoc per Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti e rappresentanti di categoria e sindacali (seguendo uno schema di raccolta dei dati sul campo, analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo).

Inoltre, saranno attivati eventi formativi di aggiornamento professionale per gli addetti alla vigilanza delle AA.SS.LL ed una campagna informativa dedicata agli operatori del settore per la ulteriore sensibilizzazione al tema della SSL nel comparto anche in collaborazione con INAIL, associazioni di categoria e ordini professionali, promuovendo nello stesso contesto le "buone prassi" che assumono sempre più un ruolo strategico per la promozione della SSL in cantiere, unitamente a percorsi di responsabilità sociale.

Si intende altresì promuovere la costruzione e la fruibilità da parte di tutti gli organismi di vigilanza (ASL, ITL, INAIL, Pronto Soccorso ospedalieri ed anche INPS e Polizia Municipale) di un archivio comune e aggiornato annualmente contenente i dati di attività e i dati delle notifiche preliminari, rendendo interoperabile l'applicativo delle notifiche online, che si attiverà nell'ambito del progetto sulla messa a regime dei sistemi e degli strumenti informativi, al fine di migliorare la sinergia nei controlli fra i vari enti ispettivi, evitando dispendio di risorse, controlli ripetuti a carico delle imprese e ottimizzando il contrasto del lavoro nero e irregolare. Un coordinamento del flusso periodico dei dati (anche mediante focus groups) permetterà di raccogliere informazioni rilevanti anche su infortuni tipici e frequenti; tale bagaglio permetterà la realizzazione di momenti informativi per RLS, lavoratori, Datori di Lavoro. Tale attività, basata sullo scambio reciproco di programmi e informazioni, svilupperà l'attività coordinata fra i vari enti ispettivi in aggiunta alla "vigilanza congiunta" che già viene annualmente definita e organizzata in sede di CRC, Ufficio operativo regionale ed Organismi provinciali di controllo.

L'evidenza del progetto è correlata agli stessi indirizzi nazionali.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Implementazione del progetto "Cantiere Sicuro"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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 tecnopatologico
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Programma "Cantiere Sicuro" la presente programmazione si propone di implementare ed ottimizzare le attività previste dal precedente PRP 2014/2018. Pertanto, s'intende conseguire, oltre ad una riduzione degli eventi infortunistici (circa i 2/3 del totale degli infortuni regionali in edilizia si concentra nel territorio della provincia di Potenza) anche il contenimento delle malattie professionali, attraverso un ulteriore sviluppo e una riqualificazione dell'attività di vigilanza orientata verso i fattori di rischio più rilevanti e il potenziamento delle iniziative di comunicazione e supporto.

Obiettivi specifici:

- mantenere l'attività di vigilanza nei cantieri, consolidando i livelli raggiunti;
- sviluppare-orientare i controlli verso i problemi di salute e di sicurezza prioritari;
- contribuire al processo di omogeneizzazione dei criteri di controllo nei cantieri edili;
- dare una maggiore leggibilità alle attività di prevenzione e vigilanza;
- contribuire al potenziamento delle attività di informazione e di assistenza rivolte al comparto edile.

Premesso che:

- dall'analisi degli eventi infortunistici (rischi e anni) e della frequenza delle violazioni, le priorità individuate dal programma di vigilanza nei cantieri edili, anche per gli anni di vigenza del piano della prevenzione 2020-2025 per la riduzione del fenomeno, sono, nello specifico, rischio di caduta dall'alto, rischio da caduta di materiali dall'alto, rischio elettrico e rischio di seppellimento.
- si definiscono cantieri "sotto il minimo etico di sicurezza" i cantieri nei quali vi sia il riscontro di una "scarsa o nessuna osservanza" delle precauzioni contro i rischi infortunistici gravi e coesistono due condizioni: il grave ed imminente pericolo di eventi direttamente riscontrato, soprattutto per caduta dall'alto,



e la non sanabilità della situazione con interventi facili e immediati. Dove diventa necessario avere la certezza che la condotta criminosa non prosegua, l'organo di vigilanza deve procedere operativamente mediante sequestro o sospensione dei lavori;

- il livello di controllo previsto riguarderà la corretta applicazione del titolo IV del D.Lgs. n. 81/2008, con particolare riferimento ai 4 rischi prioritari individuati, nonché la prevenzione delle malattie professionali, per le quali s'intende controllare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori edili in almeno 150 cantieri delle imprese operanti sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, promuovendone l'appropriatezza ed incidendo, al contempo, sul miglioramento dell'igiene sui luoghi di lavoro, oltre che delle condizioni di sicurezza.

Con la presente iniziativa s'intende altresì migliorare le conoscenze sulla natura e sulla prevalenza delle malattie da lavoro nel settore delle costruzioni edili (con mansioni potenzialmente usuranti e spesso condotte in condizioni climatiche disagiati), studiando almeno 200 operatori del comparto, ritenendo che ciò consentirà di aumentare l'efficacia dei programmi e delle azioni di tutela della salute dei lavoratori edili nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza mediante una mappatura delle condizioni di lavoro e di salute e relative alla esposizione ad eventi infortunistici e alla verifica delle malattie da lavoro più frequenti.

Ulteriori considerazioni:

- occorre considerare altresì che il comparto ha subito cambiamenti notevoli in questi ultimi decenni sia per le innovazioni tecnologiche sia per l'introduzione di nuovi composti chimici che meglio rispondono alle attuali esigenze produttive da cui una probabile sottostima dei rischi presenti;

- sussistono ancora adesso la scarsa implementazione delle imprese edili censite sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, la insufficiente conoscenza della reale prevalenza delle malattie da lavoro in edilizia e la inadeguatezza della sorveglianza sanitaria a favore dei lavoratori.

Nell'ambito di questi interventi sarà inoltre garantita la vigilanza sugli aspetti di programmazione e di organizzazione del lavoro previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 e sulle responsabilità dei soggetti titolari di tali attività.

L'evidenza del progetto rinviene dai riferimenti bibliografici sopra riportati e dagli stessi indirizzi nazionali. Rassegna bibliografica. [1]

[1] Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro - Costruzioni: il prima e il dopo emergenza sanitaria - Il fenomeno infortunistico nelle Costruzioni - Costruzioni: elevato rischio... non solo infortunistico - Costruzioni: gli aiuti dell'Inail per contrastare l'elevata rischiosità del settore – INAIL 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-dati-inail-2020-agosto-pdf_6443151393392.pdf

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Implementazione del programma sulla valutazione del rischio rumore per "attività a livello di esposizione molto variabile"
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI



PRINCIPALE	CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 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	
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
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'ipoacusia professionale costituisce una patologia nota da tempo che tuttavia presenta ancora una elevata diffusione (sebbene in diminuzione) tra i lavoratori (rappresentando il 16% delle ipoacusie nella popolazione a livello globale).[1] La malattia determina una minore interazione sociale ed in età avanzata può accentuare forme di decadimento cognitivo.

Nel 2019 le malattie occupazionali dell'orecchio definite a livello nazionale nel settore delle costruzioni sono state il 989 la quasi totalità di esse relative ad ipoacusia pari a circa il 10% di tutte le malattie definite per il settore.[2] Da qui l'opportunità di valutare adeguatamente il rischio di esposizione a rumore nei cantieri edili (in particolare quelli stradali).

Le metodiche da adottarsi secondo legge per la valutazione di tale rischio fanno sempre riferimento a giornate o settimane lavorative tipo e non sono sempre correttamente applicabili a realtà lavorative in cui le maestranze cambiano continuamente attività, rendendo ardua la comparazione con i valori limite imposti, come nel comparto delle "costruzioni".

Difatti la produzione dei manufatti in cantieri edili segue differenti fasi lavorative che il più delle volte vengono svolte dalle medesime maestranze.

Il continuo cambiamento degli ambienti di lavoro (cantieri di carattere temporaneo e mobile), la discontinuità delle tipologie di produzione lavorativa (dallo scavo alla consegna lavori) e l'uso di svariate tipologie di macchine e attrezzature (trapano, smerigliatrice, dumper, escavatore, martello pneumatico, ecc.) comportano per il datore di lavoro la necessità di rivalutare, di volta in volta, caso per caso, le relative esposizioni dei lavoratori al rumore.



Queste condizioni limite, riscontrabili soprattutto nelle medie e piccole imprese edili presenti sul territorio regionale, impongono al datore di lavoro una complessa valutazione del rischio rumore che, raramente, sortisce l'effetto desiderato (anche in accordo al "Decreto interministeriale 9 settembre 2014 riguardante i modelli semplificati per la redazione del piano operativo di sicurezza, del piano di sicurezza e di coordinamento e del fascicolo dell'opera nonché del piano di sicurezza sostitutivo; G.U. n. 212 del 12 settembre 2014").

D'altra parte sono state messe in atto delle semplificazioni che addirittura, secondo alcune interpretazioni, esimono il datore di lavoro dall'effettuare i dovuti rilievi, dandogli la possibilità di presumere le esposizioni.

Sia per effetto delle condizioni limite che per effetto delle semplificazioni rappresentate sussiste sovente, per la realtà lavorativa dei cantieri edili, l'impossibilità di valutare in modo obiettivo il reale rischio di esposizione a rumore per i lavoratori con i metodi previsti dall'art.190 del D.Lgs.81/08 e, pertanto, ci si trova nell'impossibilità di confrontare l'effettiva esposizione dei lavoratori con valori limite e i valori di azione imposti. Inoltre, in taluni casi, dette carenze portano al mancato o scorretto addestramento all'uso dei DPI uditivi e/o a una scelta inappropriata degli stessi con possibili situazioni di pericolo.

Nel D.Lgs. n. 81/2008 con l' art. 191 il legislatore dà anche la facoltà di valutare il rischio da esposizione a rumore proprio per le "attività a livello di esposizione molto variabile" (come quelle che caratterizzano i cantieri edili), senza però dare precise indicazioni sulle modalità applicative, nel senso che, accertato il rischio di esposizione lavorativa a rumore, il datore di lavoro, secondo norma, ha la possibilità di semplificare notevolmente le procedure di valutazione, purché rispetti le seguenti regole:

- garantire il non superamento dei valori limite di esposizione, per attività che comportano un'elevata fluttuazione dei livelli di esposizione personale dei lavoratori (punto che rappresenta il centro di tutta la valutazione e che può essere realizzato attraverso un appropriato addestramento all'uso di macchine, attrezzature e DPI);

- attribuire ai lavoratori un'esposizione al rumore al di sopra dei valori superiori di azione, garantendo loro le misure di prevenzione e protezione conseguenti e in particolare: a) la disponibilità dei dispositivi di protezione individuale dell'udito, opportunamente scelti (ove la difficoltà maggiore è la gestione dell'eccesso di protezione assolutamente inaccettabile in cantiere e, non meno problematica, l'accettazione, da parte delle maestranze, di tali dispositivi per periodi prolungati); b) l'informazione e la formazione; c) il controllo sanitario. -limitare i campionamenti dei livelli di rumore prodotti alle macchine e attrezzature più significative e nei posti operatore;

- identificare le misure di prevenzione e protezione da attuare (sostituzione delle macchine e delle attrezzature con macchine e attrezzature simili meno rumorose, riduzione dei tempi di esposizione, riduzione del personale esposto se non necessita la presenza, ecc.);

- riportare il riferimento all'art. 191 sul documento di valutazione a fianco ai nominativi dei lavoratori così classificati.

Il progetto propone una metodica standardizzata di verifica del fattore di rischio rumore anche mediante la realizzazione della linea guida proposta con un chiaro e univoco modo di effettuare i campionamenti. Questa metodica verrà indicata, da questo punto in poi, come: "Disciplinare di campionamento".



Con il presente intervento, prendendo spunto dall'art. 191 del D.Lgs. n. 81/2008 e avvalendosi della ultradecennale esperienza acquisita e messa a disposizione dalla U.O.C. di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro della ASP, s'intende rinnovare e ottimizzare in sede di piano regionale della prevenzione 2020-2025 un'azione che preveda la messa a punto di metodo di valutazione standardizzato dei fattori di rischio rumore, sino alla pubblicazione e relativa divulgazione di un'apposita linea guida, atteso che:

- l'agente fisico "rumore" viene prodotto dall'uso di macchine e attrezzature e può, in alcuni casi, superare i valori limite di esposizione (riferiti alle otto ore di lavoro) nell'arco di tempo di alcuni minuti o, in casi limite, di pochi secondi;
- non tutte le macchine o attrezzature da lavoro possono arrecare danno all'apparato uditivo, ma la gran parte di esse ha questa potenzialità e non sempre è sostituibile con analoghe macchine o attrezzature meno rumorose;
- pur tuttavia la identificazione delle macchine o delle attrezzature che possono arrecare danno all'apparato uditivo e la consapevolezza del rispettivo grado di rischio, danno la possibilità di mettere in atto le misure capaci di contrastarlo efficacemente;
- la scelta dei DPI, la formazione, l'informazione e l'addestramento al corretto uso delle macchine e delle attrezzature rappresentano l'arma più efficace per combattere le crescenti ipoacusie nel settore dell'edilizia e il concentrare le azioni preventive su tali attività consentirà di allocare con maggiore appropriatezza le limitate risorse disponibili, evitandone la dispersione.

L'esperienza della UOC Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro in questo campo si è concretizzata mediante la procedura messa a punto per il calcolo dell'esposizione professionale al rumore e pubblicata sul sito aziendale. La valutazione del rumore prevederà anche l'accesso a 3 cantieri edili stradali con una completa registrazione delle reali caratteristiche espositive (anche in considerazione delle "attività a livello di esposizione molto variabile") e l'eventuale identificazione di gruppi di lavoratori a maggiore rischio espositivo (ad es. per utilizzo più frequente di martelli pneumatici, attrezzi meccanici, scarso uso dei dispositivi di protezione auricolare). Quanto apportato dalla "nuova" valutazione ed i successivi interventi migliorativi per la riduzione del rischio verranno riportati in una apposita documentazione. A questo potranno far seguito momenti educativi e di qualificazione professionale specifici per tecnici della prevenzione e/o Responsabili e Addetti del servizio di prevenzione e protezione (RSPP e ASPP).

Per proprio conto la UOC Medicina del Lavoro provvederà ad uno studio e una analisi delle ipoacusie professionali nel territorio provinciale negli ultimi 3 anni e collaborerà alla identificazione e valutazione dei gruppi di lavoratori a maggiore rischio espositivo nei cantieri edili presi in esame. Tali attività di supporto potranno aiutare ad individuare eventuali carenze e settori a rischio maggiore.

Le attività condotte parallelamente e con interscambi tra le varie parti potranno prevedere dei momenti informativi utili per tecnici della prevenzione, RSPP, ASPP, Datori di Lavoro, Lavoratori, RLS, enti di categoria.

Si ritiene che l'intervento che si propone con il presente progetto possa produrre esso stesso evidenze o best practice in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Evidenze bibliografiche. [1,2]



[1] Nelson DI, Nelson RY, Concha-Barrientos M, Fingerhut M. The global burden of occupational noise-induced hearing loss. Am J Ind Med. 2005 Dec;48(6):446-58. doi: 10.1002/ajim.20223. PMID: 16299704.

[2] Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro - Costruzioni: il prima e il dopo emergenza sanitaria - Il fenomeno infortunistico nelle Costruzioni - Costruzioni: elevato rischio... non solo infortunistico - Costruzioni: gli aiuti dell'Inail per contrastare l'elevata rischiosità del settore – INAIL 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-dati-inail-2020-agosto-pdf_6443151393392.pdf

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Piano regionale di prevenzione degli infortuni 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	
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
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	
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
OT08 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT08IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il comparto dell'agricoltura, nonostante miglioramenti, è storicamente un settore ad alto rischio infortunistico ed impiega manodopera in larghissima prevalenza familiare. Ad esempio, secondo i dati INAIL, nel 2020 si



è verificato un infortunio mortale, tuttavia, nel 2019 si sono verificati 7 decessi e nel 2018 si sono avuti 4 decessi a livello regionale. [1]

Anche in Basilicata, dunque, il numero di infortuni mortali ed il fenomeno infortunistico in generale (604 casi nel 2020) in "Agricoltura" che riconosce quale agenti materiali dispositivi, motori, utensili, macchine, attrezzature e veicoli è percentualmente elevato. Le problematiche maggiori si riscontrano soprattutto nelle imprese più piccole ed economicamente deboli derivandone la necessità di incrementare la quota dei controlli da dedicare a tali realtà.

Le malattie principali denunciate nell'agricoltura sono: le malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo (nella stragrande maggioranza), le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso, malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide, malattie respiratorie, oltre ad una non trascurabile quota di tumori.

In merito alla attività di vigilanza riguardante il comparto, si è verificato un incremento degli accessi anche in regime inter-istituzionale. Con questo progetto s'intendono ulteriormente sviluppare le attività di prevenzione degli eventi infortunistici, la promozione/verifica di un corretto uso delle sostanze chimiche in agricoltura attraverso azioni congiunte di informazione/vigilanza, attività di collaborazione ad azioni di contrasto al lavoro nero (in sinergia Inter-istituzionale).

Lo scopo è quello di improntare strategie informative ad hoc per Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, rappresentanti di categoria e sindacali (seguendo uno schema di analisi dei dati, azioni informative programmate e mirate, verifica sul campo). A tal proposito verrà effettuata da parte delle UOC Medicina del Lavoro un'analisi dei dati infortunistici mortali o con lesioni gravi degli ultimi 3 anni in agricoltura e delle Malattie Professionali denunciate allo scopo di evidenziare eventuali criticità.

La attività si prefiggerà di continuare le azioni promosse negli anni precedenti (ad es. in tema di macchine e attrezzature agricole) e di realizzare eventi formativi destinati a operatori agricoli e a tutti gli stakeholders sulla pericolosità delle sostanze chimiche usate in agricoltura nell'ambito di una promozione della responsabilità sociale d'impresa come previsto dagli indirizzi nazionali.

Questo programma prevede anche due interventi paralleli che si intende realizzare qualora si verificino le opportune condizioni in relazione alle risorse umane, temporali, organizzative e disponibilità economiche.

- L'intervento, mediante il coinvolgimento della U.O.C. di Medicina del Lavoro della ASP, in collaborazione con INAIL, con le associazioni di categoria e le istituzioni scolastiche si propone di fornire assistenza alla formazione in almeno 3 degli istituti tecnici regionali ad indirizzo agrario per sviluppare le competenze specifiche in materia salute e sicurezza del lavoro in particolare in riguardo all'uso di prodotti fitosanitari. Tale attività, anche mediante l'eventuale elaborazione di materiali didattici specifici di supporto per gli istituti coinvolti (ad es. un vademecum o uno strumento didattico alternativo), andrà ad inserirsi nell'ambito delle strategie di tipo intersettoriale ed interdipartimentale di interesse regionale.
- Nel settore dell'Agricoltura la proporzione di manodopera straniera tra gli Operai Agricoli a Tempo Determinato (OTD) risulta rilevante nel territorio nazionale e a livello regionale: in Basilicata, nel 2017, essa costituiva circa un terzo del totale degli operai agricoli regionali (con una equa distribuzione tra cittadini dell'Unione Europea e lavoratori di provenienza extra-UE).[2] Il fenomeno infortunistico, secondo i dati INAIL, indica che tra i cittadini stranieri il numero di infortuni denunciati nel 2018 è stato di 85 casi (fronte di 631 casi totali), nel 2019 è stato di 82 casi (su 640



totali) e nel 2020 è stato di 90 casi (su 604 infortuni complessivi).[1] Tali riscontri, all'apparenza abbastanza positivi se paragonati a quelli dei lavoratori di origine italiana, meritano un approfondimento in riguardo alla possibile sotto-notifica di tali eventi nella popolazione straniera (soprattutto se di origine extra-comunitaria). Inoltre, tra questi lavoratori, appare consolidata la necessità di contrastare lo sfruttamento lavorativo e il caporalato in agricoltura ai danni dei lavoratori stranieri, specie nelle regioni meridionali, come indicato dal Piano Triennale Su.Pr.Eme. Appare essenziale, tra l'altro, la necessità da parte dei territori di realizzare azioni volte alla inclusione sociale, alla lotta alla marginalizzazione e alle diseguglianze in un'ottica di reale integrazione e tutela della salute. Alla luce di tutte queste considerazioni e partendo dalle attività di tutela della salute lavorativa già previste dal D.Lgs. 81/2008, la presente proposta prevede azioni da realizzarsi dapprima a livello provinciale con una loro possibile estensione a livello regionale mediante una intesa inter-istituzionale che preveda il coinvolgimento dei differenti stakeholders presenti sul territorio (INAIL, Regione, rappresentanti di categoria, rappresentanti delle istituzioni, UOC di Medicina del Lavoro della ASP, membri della società civile, mediatori culturali e linguistici, etc.). Attraverso l'attività di consulenza della UOC di Medicina del Lavoro della ASP, sarà possibile effettuare uno studio di fattibilità per un successivo un progetto pilota che veicoli elementi di supporto per la salute e sicurezza dei lavoratori migranti in ambito agricolo. Tale intervento si inserisce in una azione condivisa di responsabilità ed equità sociale verso fasce di popolazione più fragile. Tale progetto pilota si estrinsecerebbe mediante la verifica su base volontaria dello stato di salute di un gruppo di lavoratori agricoli in occasione di una visita preventiva afferente alla Sorveglianza Sanitaria (con valutazione ambulatoriale dei fattori clinici di rischio sia specifici di tipo lavorativo e sia di salute generici in un'ottica di promozione della salute, verifica dello stato vaccinale e offerta attiva gratuita delle vaccinazioni stesse) con l'obiettivo di effettuare una prevenzione primaria e secondaria delle patologie anche di tipo infettivo più diffuse nella popolazione. A tale attività sanitaria va associato anche un momento di formazione specifica che tenga conto di una veicolazione inter-culturale in merito ai rischi in ambito agricolo. A seguito di questa azione di condivisione collettiva a livello territoriale sarà possibile sviluppare strategie informative e di condivisione volte alla sensibilizzazione dei Lavoratori stessi, dei Medici Competenti, dei Datori di Lavoro, degli enti di categoria e della popolazione generale. Oltre a ciò, le aziende aderenti all'iniziativa ed i loro consulenti potranno avvalersi dei benefici previsti dalla inclusione nel piano Workplace Health Promotion regionale. L'evidenza del progetto è correlata agli stessi indirizzi nazionali. Alcuni progetti presentano elementi rilevanti di supporto sociale verso categorie della popolazione più fragili.

Bibliografia:

[1] Banca dati statistica INAIL

[2] CREA (2019). Il contributo dei lavoratori stranieri all'agricoltura italiana. Rapporto sui risultati dell'Indagine sugli occupati stranieri in agricoltura. ISBN 9788833850269

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
---	---



DELLE DISUGUAGLIANZE	(artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Messa a punto di protocolli specifici di sorveglianza dsanitaria
ATTORI COINVOLTI	ASL Medici dell'UOC di Medicina del lavoro
INDICATORE	protocolli di sorveglianza sanitaria
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:messa a punto di protocolli specifici • Standardalmeno 1 protocollo • Fonteregione



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	Michele Labianca, Lucio Fellone
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"> - 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 - 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 - MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto
<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

Le malattie professionali costituiscono la causa più diffusa di decesso nel lungo periodo rappresentando, nel mondo, secondo la International Labour Office (ILO), ben l'80% circa delle 2.300.000 morti collegate al lavoro. Come evidenziato dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025 vi è la necessità di conoscere meglio il fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci e consentire il dovuto riconoscimento delle malattie professionali.

Le neoplasie professionali, tra le malattie occupazionali a maggiore letalità, sono probabilmente sotto-notificate come rilevato da diversi autori (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, ci attenderemmo (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%) quasi 15.000 casi di neoplasie professionali all'anno; i dati ufficiali INAIL parlano di circa 2.000 casi denunciati all'anno. Tale azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente accompagnata da una sufficiente conoscenza della diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, prerequisito per una corretta pianificazione e programmazione delle attività di controllo da parte delle istituzioni preposte.

Un altro gruppo di patologie professionali di grande interesse è quello delle malattie dell'apparato muscolo-scheletrico (MSK) che rappresentano la maggioranza assoluta delle patologie denunciate e riconosciute in Italia presso l'INAIL e che sono correlate a condizioni plurifattoriali (come ad esempio, l'età, la sedentarietà, il sovraccarico biomeccanico lavorativo) costituendo un fenomeno trasversale a diversi settori lavorativi. I dati INAIL nazionali relativi al 2018 fanno stimare che le stesse patologie dell'apparato muscolo-scheletrico hanno rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate. La diffusione di queste patologie conferma la necessità di una applicazione capillare e strutturata del PNP malattie muscolo-scheletriche i cui principali obiettivi devono essere quelle di rafforzare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per strutturare idonei interventi di prevenzione delle patologie professionali muscolo-scheletriche (come ad es. mediante riduzione-eliminazione del rischio, meccanizzazione, ausiliazione, favorire la tutela dell'apparato MSK dei lavoratori) e dei relativi esiti. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sotto-notifica, sono elementi costitutivi nel PNP 2020-2025 per la realizzazione di attività significative in tale direzione (prevedendo il susseguirsi di azioni di supporto a livello preventivo, azioni informative e di assistenza alle imprese ed, in ultima istanza, interventi di vigilanza vera e propria).

A livello nazionale, i disturbi da stress lavoro-correlato (SLC) e l'incremento delle problematiche psicologiche nella popolazione generale costituiscono un serio problema di salute che presenta profondi effetti sul lavoro, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende ed economico. L'accordo è stato recepito in Italia nel 2008 ed è espressamente richiamato dal D.lgs. 81/2008 in relazione all'obbligo del datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro compresi quelli



connessi allo stress lavoro correlato. Il Piano intende contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo di programmi che affrontino le problematiche psicologiche a livello territoriale deve avvalersi di attività di formazione/informazione specifica; attività di sensibilizzazione sulle problematiche psicologiche e sui disturbi mentali con il coinvolgimento dei Lavoratori, Datori di Lavoro, Medici Competenti, RLS, sindacati, enti di categoria; favorire l'accesso alle cure disponibili sul territorio; valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL.

Infine, è indubbio che, al giorno d'oggi, al fine di attuare politiche di prevenzione realmente efficaci occorre tener conto delle differenze di genere, delle popolazioni più vulnerabili e non dimenticare gli effetti diretti ed indiretti subiti dalla comunità per effetto della recente pandemia da SARS-CoV-2.

La Basilicata, in misura analoga al resto del Mezzogiorno, ha subito gli effetti di un decennio di forte recessione economica acuiti ancor più dalla recente pandemia da SARS-CoV-2.

Gli indicatori trasversali di questo andamento sono quelli noti: la crescita dei rapporti di lavoro a tempo determinato, degli impieghi a tempo parziale, una maggior flessibilità e variabilità dei contratti di lavoro spesso in professioni a bassa qualifica. La disoccupazione giovanile a livelli elevati (associata spesso a fenomeni di emigrazione a livello nazionale ed internazionale) e l'invecchiamento della popolazione lavorativa sono fenomeni altamente rappresentati.

Dati relativi al Rapporto INAIL 2019 della Regione Basilicata riportano che le denunce di malattia professionale protocollate nel 2019 sono state 657, in aumento rispetto al 2017(+1,08%) e in diminuzione rispetto al 2018 (-6,81%). Le malattie professionali riconosciute nel 2019 sono state 108 (-51,35% rispetto al 2017, -61,57% rispetto al 2018).[1]

Le patologie neoplastiche denunciate all'INAIL nel territorio regionale sono state 32 (4,4% del totale denunciato) nel 2018 e 23 (3,5% del totale) nel 2019. Secondo la banca dati della Associazione Italiana Registri Tumori nel 2019 l'incidenza di tutti i tumori a livello regionale (escludendo gli epitelomi) nella popolazione generale è stato di 575 ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e di 425 ogni 100.000 abitanti tra le donne.

Le patologie muscolo-scheletriche (MSK) hanno costituito di gran lunga la maggioranza delle malattie denunciate all'INAIL (come confermato anche dai dati nazionali) con un totale di 385 casi (il 54,61% del totale denunciato) nel 2018 e di 398 casi (pari al 60,58% del totale) nel 2019.

Di minima rappresentazione sono stati i disturbi psichici e comportamentali correlati al lavoro con 2 casi denunciati nel 2018 e 6 casi denunciati all'INAIL nel 2019 (0,91% delle malattie totali denunciate). La recente pandemia ha sicuramente incrementato i livelli di costrittività lavorativa ed extra-lavorativa, come nel resto del Paese, sia per effetto diretto (infortuni sul lavoro, effetti legati a sequele della malattia) che indiretto (aumento del carico lavorativo nelle professioni sanitarie, modificazione dell'organizzazione del lavoro, instabilità lavorativa, lavoro da casa, lock-down, paura della malattia e/o malattia di persone care, etc.).

[1] INAIL - Rapporto annuale regionale Basilicata - 2019

3.8.3 Scheda di programma

3.8.3.1 Descrizione dal PNP



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

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

- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

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

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli 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 tool selection in a step-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016*
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale 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 RICERCA - 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



I nuovi progetti regionali si collocano sia in una linea di continuità con i progetti precedenti presenti nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 e sia inserendo nuove azioni sulla base dei nuovi elementi forniti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Per quanto riguarda l'emersione dei tumori occupazionali sarà previsto un progetto di verifica ed eventuale ottimizzazione dei flussi e della condivisione dei dati a partire dai sistemi di registrazione dei tumori occupazionali. Il progetto è ulteriormente validato dal Piano Nazionale Cancerogeni e Tumori Professionali che rappresenta uno strumento di cui ogni Regione deve avvalersi per l'emersione di tali patologie sottostimate e, talora, ancora poco conosciute. In questo ambito verranno analizzati i flussi relativi a registri e/o di raccolta dati delle neoplasie regionali in capo rispettivamente all'ARTUM, all'INAIL, e ai registri ReNaM, ReNaTUNs, tumori a bassa frazione eziologica (come da art. 244 del D.Lgs 81/2008).

L'attività dovrà avvalersi della condivisione dei flussi e delle informazioni tra i principali enti deputati (con il coinvolgimento anche delle UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL) per evidenziare le principali criticità e porre le basi per strategie che favoriscano l'emersione delle patologie neoplastiche di origine lavorativa.

Per quanto riguarda le patologie muscolo-scheletriche (MSK), oltre al legame delle stesse con il sovraccarico biomeccanico in ambito occupazionale, va associata anche la consapevolezza di una genesi multifattoriale che ne giustifica anche la sua ampia prevalenza nella popolazione generale (altri fattori predisponenti noti sono, ad esempio, la familiarità, l'età, la sedentarietà, l'obesità, la depressione, etc.). Ciò fa sì che problematiche muscolo-scheletriche siano presenti certamente in ambito industriale ed agricolo ma anche in quello del terziario. La convivenza di aspetti lavorativi con fattori di familiarità, stile di vita e altri fattori rende il trattamento della problematica muscolo-scheletrica molto complessa.

Sulla base di una strategia condivisa tra Regione Basilicata, INAIL, UU.OO. di Medicina del Lavoro delle ASL territoriali, rappresentanti di categoria e sigle sindacali ci si propone di effettuare uno studio di fattibilità per un progetto pilota che determini interventi di prevenzione primaria e secondaria delle patologie muscolo-scheletriche (sulla base delle Evidence Based Prevention disponibili) attraverso eventi informativi, elementi formativi sul campo, il favorire l'accesso datoriale all'acquisto di strumentazione o materiale di ausiliazione che riduca il rischio da movimentazione manuale dei carichi e l'accesso dei lavoratori ad elementi di prevenzione. Per la realizzazione di questi aspetti progettuali sarà necessario realizzare delle connessioni tra i differenti stakeholders interessati al progetto e fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion (WHP) e gli enti certificatori di riferimento. Altre azioni di supporto partono dal presupposto che molti dei disturbi psicologici e mentali (spesso non direttamente collegati al lavoro) potrebbero venir sottostimati in numero e in importanza e che alcune evidenze scientifiche identificano i luoghi di lavoro come settings adeguati per strategie di prevenzione primaria e secondaria di alcune problematiche mentali.

La realizzazione dei progetti si avvarrà della collaborazione di tutti i portatori di interesse coinvolti (Regione Basilicata, UU.OO. di Medicina del Lavoro afferenti alle ASL, INAIL, sindacati, rappresentanti di categoria, altri enti/organismi territoriali); verranno favorite azioni di tipo inter-settoriale e con componenti multilaterali.

Le attività si svilupperanno dapprima a livello locale mediante studi di fattibilità con l'individuazione di strumenti funzionali utilizzabili su base volontaria in ambito ambulatoriale e mediante lo sviluppo di valutazioni pilota sul campo per verificarne l'eventuale applicabilità (sulla base delle adesioni, della disponibilità di risorse umane e logistiche), una attività reportistica, una diffusione dei risultati e una sua eventuale estensione al territorio regionale. Particolare considerazione potrà essere riservata a quelle



categorie di lavoratori che hanno maggiormente subito gli effetti diretti/indiretti della COVID-19. In questo ambito ogni attività prevederà la successione di momenti informativi, di condivisione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento attivo al fine di incrementare la collaborazione dei Medici Competenti, Datori di Lavoro, Lavoratori, RLS, rappresentanze sindacali, Medici di Famiglia o specialisti territoriali del Sistema Sanitario Regionale. L'obiettivo è quello di fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion e le ASL di riferimento.

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
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_IS03	valutazione delle problematiche mentali
formula	intervento mirato/problematiche riscontrate
Standard	Almeno 1 intervento
Fonte	asl

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Prevenzione della malattie muscolo-scheletriche nelle aziende mediante interventi di supporto per Datori di Lavoro e lavoratori
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 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 lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Come emerge dal PNP 2020-2025, “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)...”.

A ciò va associata la consapevolezza scientifica che le patologie muscolo-scheletriche non sono legate solamente al sovraccarico biomeccanico ma hanno una genesi multifattoriale e una ampia prevalenza nella popolazione generale qualunque lavoro venga svolto sia in ambito industriale, agricolo ma anche nel settore



terziario), infatti, tra gli altri fattori predisponenti noti vi sono: la familiarità, l'età, la sedentarietà, l'obesità, la depressione,... Oltre a ciò va aggiunto che il più delle volte una sintomatologia lombare non si associa necessariamente a un danno o un evento discale ma a fenomeni di tipo muscolare di relativamente più agevole reversibilità; per di più non tutte le patologie discali si associano a dolore e le stesse possono regredire naturalmente.[1-3] La convivenza di aspetti lavorativi con fattori di familiarità, stile di vita e altri fattori rende il trattamento della problematica muscolo-scheletrica molto complessa.[4]

Il presente intervento si propone di realizzare delle connessioni tra i differenti stakeholders interessati (es. INAIL, enti di categoria, Datori di Lavoro, Lavoratori, Medici Competenti, RLS, UU.OO. di Medicina del Lavoro...). L'obiettivo è anche quello di fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion (WHP) e gli enti certificatori di riferimento, stabilendo anche eventuali forme di sostegno economico alle aziende per l'acquisto e la fruibilità dei differenti elementi di prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche.

In una fase iniziale verrà coinvolta solo la U.O.C. di Medicina del Lavoro afferente alla ASP che, sulla base delle risorse e delle collaborazioni disponibili, fornirà il proprio supporto alla promozione e realizzazione di uno studio di fattibilità per un eventuale progetto pilota che determini interventi di prevenzione primaria e secondaria delle patologie muscolo-scheletriche secondo quanto indicato dalla corrente Evidence Based Prevention (EBP) (con ad es. eventi informativi, elementi formativi sul campo, elementi di supporto alla riduzione del rischio da movimentazione manuale dei carichi per i Datori di Lavoro, accesso dei lavoratori ad elementi di prevenzione delle patologie MSK e di promozione della salute con il coinvolgimento delle figure aziendali, etc.).

A partire dallo studio potrà essere effettuato un progetto pilota su almeno 3 realtà aziendali provinciali con la successiva possibilità di estendere il progetto a tutta la provincia e alla regione, garantendone la sostenibilità. In tale occasione si individueranno strumenti applicabili nei contesti lavorativi che valutino la prevalenza delle problematiche muscolo-scheletriche con metodiche e criteri facilmente confrontabili.

La valutazione dei lavoratori aderenti su base volontaria e, se necessario, dopo selezione basata su particolari criticità verrà fatta prima e dopo l'accesso agli elementi su prevenzione; ulteriori parametri in ambito aziendale (ad es. assenteismo, malattia, infortuni,...) verranno valutati prima e dopo gli interventi.

Si ritiene che l'intervento che si propone con il presente progetto possa produrre esso stesso evidenze o best practice in materia di salute e sicurezza sul lavoro tenendo in conto le evidenze epidemiologiche e il contesto socio-occupazionale. Evidenza bibliografica [1-4]

[1] Stucchi G, Cairoli S, Crapanzano R, Basilico S, Leocata G, Battevi N. Prevalenza di disturbi e patologie muscoloscheletriche in lavoratori attivi non esposti a sovraccarico biomeccanico [Prevalence of musculoskeletal disorders in subjects not exposed to biomechanical overload]. *Med Lav.* 2018 Feb 1;109(1):3-15. doi: 10.23749/mdl.v109i1.6644. PMID: 29405173; PMCID: PMC7682159.

[2] Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2015;36(4):811-816. doi:10.3174/ajnr.A4173

[3] Benoist M. The natural history of lumbar disc herniation and radiculopathy. *Joint Bone Spine.* 2002 Mar;69(2):155-60. doi: 10.1016/s1297-319x(02)00385-8. PMID: 12027305.



[4] Rose-Dulcina K, Vuillerme N, Tabard-Fougère A, Dayer R, Dominguez DE, Armand S, Genevay S. Identifying Subgroups of Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain Based on a Multifactorial Approach: Protocol For a Prospective Study. *JMIR Res Protoc.* 2018 Apr 23;7(4):e104. doi: 10.2196/resprot.9224. PMID: 29685875; PMCID: PMC5938595.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Piano regionale per l'emersione e il riconoscimento dei tumori occupazionali
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 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 lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il presente progetto si prefigge di operare in prosecuzione di precedenti interventi presenti nel PRP 2014-2018 legati alla emersione e alla registrazione dei tumori occupazionali e alla ottimizzazione e fruizione dei flussi informativi. L'intervento (anche in accordo con il Piano Nazionale Cancerogeni e Tumori Professionali) costituisce uno strumento regionale utile ad evitare la dispersione e alla emersione di tali patologie sottostimate e, talora, ancora poco conosciute.

Si propone, inoltre, di realizzare delle connessioni tra i differenti stakeholders interessati (es. INAIL, INPS, AIRTUM, UU.OO. di Medicina del Lavoro, enti depositari dei registri dei cancerogeni occupazionali, Medici di medicina generale e medici afferenti al SSR, Medici Competenti, enti di categoria). L'obiettivo è di verificare e ottimizzare i flussi informativi. L'attività della UOC Medicina del Lavoro delle ASL si manifesterà mediante una opera di consulenza nella valutazione degli attuali flussi informativi provinciali tra AIRTUM, INAIL, INPS, ReNaM, ReNaTUNs, tumori a bassa frazione eziologica (come da art. 244 del D.Lgs 81/2008) e OCCAM.



Dopo una verifica delle fonti dei dati e del loro trattamento, i vari partner potranno elaborare una proposta per una eventuale ottimizzazione, un confronto delle fonti, indicazioni per approfondimenti in settori individuati come "a maggiore rischio" e per fornire suggerimenti su strategie di emersione dei tumori occupazionali (ad es. con accesso e confronto a diagnosi di tumore conservate nei dati di dimissione ospedaliera). A questa attività dovrà associarsi una campagna di sensibilizzazione sui tumori occupazionale nel personale sanitario territoriale.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Emersione e sensibilizzazione delle problematiche mentali per la promozione del benessere organizzativo nelle aziende
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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 lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'incremento dei disturbi mentali rappresenta una problematica di salute nota da diversi decenni e che interessa la popolazione europea nella sua globalità (con una prevalenza annuale pari al 38,2%, equivalente a 164,8 milioni di persone; 95% CI: 78.5-87.1).[1] Oltre a ciò si è verificato un ulteriore incremento dei disturbi d'ansia e dei disturbi depressivi a causa degli effetti diretti ed indiretti della recente pandemia da SARS-CoV-2.[2] La popolazione femminile, la popolazione migrante e/o le persone soggette a maggiore svantaggio sociale appaiono essere quelle a maggior rischio. Molti disturbi, tuttavia, potrebbero venir sottostimati in numero e in importanza e l'accesso ai servizi di assistenza territoriale potrebbe non risultare sempre agevole (soprattutto nel Meridione).



Fattori di stress lavorativo, relativi al contesto socio-culturale e relativi ad ulteriori fattori ambientali possono contribuire alla slatentizzazione di problematiche mentali in soggetti predisposti. Si ritiene possibile agire sulla tutela della salute mentale dei lavoratori anche attraverso specifici interventi e mediante l'identificazione di alcune problematiche o disturbi nelle realtà lavorative.

La UOC di Medicina del Lavoro della ASP si propone di effettuare uno studio di fattibilità su strategie che riescano a stimare sintomi ansioso depressivi su base anonima e volontaria anche mediante l'individuazione di strumenti funzionali utilizzabili anche in ambito ambulatoriale in occasione della Sorveglianza Sanitaria lavorativa. A seguito di tale analisi di fattibilità sarà possibile effettuare delle valutazioni pilota sul campo per verificarne l'eventuale applicabilità (in almeno 3 aziende). Tale progetto appare ancor più necessario considerando lo stress subito dai lavoratori anche a causa degli effetti diretti/indiretti della COVID-19.[2] Pertanto, appare opportuno verificare e focalizzarsi su popolazioni lavorative che potenzialmente abbiano subito maggiori ripercussioni dalla pandemia (ad es. popolazione femminile, lavoratori stranieri, lavoratori nel comparto della sanità, lavoratori precari, etc.) agendo secondo un principio di uguaglianza e di contrasto ad elementi di svantaggio sociale, di discriminazione e di emarginazione. A seguito di un riscontro di particolari criticità e fragilità tra i lavoratori dovrà essere offerta la possibilità su base volontaria di un accesso diretto e individuale ai servizi forniti dal Sistema Sanitari di Assistenza Territoriale. Una valutazione dei partecipanti e delle aziende secondo parametri standardizzati pre e post intervento permetterà di valutare i reali benefici delle azioni svolte.

Gli obiettivi sono quelli di implementare la salute e le conoscenze dei lavoratori e di tutti i portatori di interesse in merito alle problematiche mentali, fornire strumenti e collegamenti diretti tra aziende aderenti ad un piano di Workplace Health Promotion e le ASL di riferimento ed, infine, estendere tale intervento a tutto il territorio provinciale e poi regionale sulla base della sua reale fattibilità.

L'attività prevederà eventuali attività preliminari di coinvolgimento inter-settoriale ed inter-istituzionale (Regione, UOC di Medicina del Lavoro della ASP, INAIL, Dipartimenti Regionali afferenti alla Salute Mentale, enti bilaterali e portatori di interesse) e momenti di coinvolgimento per incrementare la collaborazione e la sensibilizzazione dei Medici Competenti, Datori di Lavoro, Lavoratori, RLS e istituzione di rapporti con medici di famiglia o specialisti territoriali del SSR.

Sulla base di questo, nel tempo, saranno possibili collaborazioni anche su temi legati allo stress lavoro-correlato (anche di tipo inter-settoriale) con il coinvolgimento multilaterale di enti di categoria, enti locali, sigle sindacali partnership inter-istituzionali, INAIL, ASM, altri Dipartimenti sanitari regionali, Ordini professionali (ad es. OMCEO PZ), etc.

Si ritiene che l'intervento contenga importanti aspetti qualitativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro tenendo in conto le evidenze epidemiologiche, del contesto socio-occupazionale e su aspetti di prevenzione e promozione della salute, di inclusione sociale, parità di genere e di lotta alle discriminazioni e disuguaglianze.

Evidenze bibliografiche. [1,2]

[1] Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Sep;21(9):655-79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018. PMID: 21896369.



[2] COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021 Oct 8:S0140-6736(21)02143-7. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Epub ahead of print. PMID: 34634250; PMCID: PMC8500697.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formazione degli operatori
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici
ATTORI COINVOLTI	ASL medici di medicina del lavoro
INDICATORE	formazione specifica
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Realizzazione 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



3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Labianca Michele - Palma Achille - Cifarelli Rosa Anna
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)



	<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 - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - 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 - MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli



- interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto
- MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
 - MO5LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute
 - MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992
 - MO5LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto
 - MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies
 - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti
 - 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:



	<p>Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - MO5LScc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti - 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 - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - 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 - MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN, veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità - MO5LSll Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari - MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm
<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"



	<ul style="list-style-type: none"> - 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, Georeferenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti - E13 Sorveglianza acque potabili - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
--	--

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

PREMESSA

La salute di una popolazione è il risultato dell'interazione degli individui, uomini e donne, con l'ambiente fisico e sociale, in un determinato contesto socio-economico e culturale, da questo assunto scaturisce la inscindibile relazione tra Ambiente e Salute, tema quanto mai attuale, tant'è che molteplici ricerche scientifiche hanno dimostrato come le calamità naturali oppure le semplici attività antropiche finiscono per modificare gli ecosistemi determinando gravi effetti sulla salute di chi li abita. Il rapporto *'Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks'*, conferma che fattori di rischio ambientale come l'inquinamento dell'aria,



dell'acqua e del suolo, le esposizioni chimiche, i cambiamenti climatici e le radiazioni ultraviolette, contribuiscono all'insorgenza di più di 100 malattie e danni alla salute.

L'OMS recentemente ha delineato azioni concrete che i Paesi possono mettere in atto per invertire la tendenza al rialzo registrata in termini di malattie e morti legate all'inquinamento ambientale. Gli investimenti mirati possono aiutare a ridurre a livello globale e in modo significativo il crescente numero di malattie cardiovascolari e respiratorie, così come anche di tumori, ed al tempo stesso a ridurre i costi del sistema sanitario.

In Europa e in Italia è aumentata la sensibilità rivolta ai temi inerenti gli effetti delle attività antropiche su di un territorio e sulla salute dei cittadini, tanto che le tematiche relative alle interazioni tra ambiente e salute sono diventate di assoluta centralità e priorità nel dibattito politico e scientifico.

I principali fattori di rischio possono essere così raggruppati:

- inadeguati strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute di problematiche ambientali,
- esposizione a inquinanti chimici, fisici e microbiologici in ambienti confinati e non (inquinamento indoor e outdoor).

Sicuramente la complessa e multifattoriale relazione tra ambiente e salute richiede l'integrazione tra competenze ambientali e sanitarie con un approccio multidisciplinare, che possa portare ad una valutazione integrata degli effetti determinati dai fenomeni di rischio per l'ambiente e per la salute.

È quindi forte l'esigenza di riqualificare le valutazioni preventive a supporto delle Amministrazioni condotte dagli operatori della sanità e dell'ambiente necessarie a fornire indicazioni per sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di controllo. E' altrettanto fondamentale individuare forme di collaborazione tra le istituzioni sanitarie, ambientali e enti di ricerca, a livello territoriale e nazionale, che operino in maniera sinergica per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute a supporto delle decisioni, per la protezione della salute pubblica e per la salvaguardia dell' ambiente.

PROFILO AMBIENTALE DELLA BASILICATA (anno 2019)

In regione Basilicata l'attenzione circa gli effetti delle pressioni ambientali è elevata, non va dimenticato, che la Basilicata presenta un sistema ambientale articolato su cui agiscono fattori di pressione che ne determinano una complessità che trascende i naturali confini regionali, delineandola per alcuni aspetti come questione di rilievo nazionale. Di seguito si riporta una breve sintesi, curata dall'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale (ARPAB), sul contesto ambientale regionale.

La Basilicata è sottoposta a pressioni antropiche indotte da insediamenti produttivi di rilevanza nazionale, che insistono in contesti territoriali/ambientali potenzialmente vulnerabili. A mero titolo di esempio si citano le attività estrattive in Val d'Agri e nel comprensorio montano di Tempa Rossa, l'impianto di *stoccaggio* di scorie radioattive nella piana del metapontino, il termovalorizzatore e l'industria automobilistica nella zona del Vulture, i Cementifici e le industrie siderurgiche in prossimità dei principali centri abitati.

Il monitoraggio dello stato delle matrici ambientali e il controllo degli effetti indotti dalle attività produttive, effettuati da ARPAB nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali, consentono di delineare il seguente quadro dello stato ambientale del territorio lucano, rappresentato per matrice.

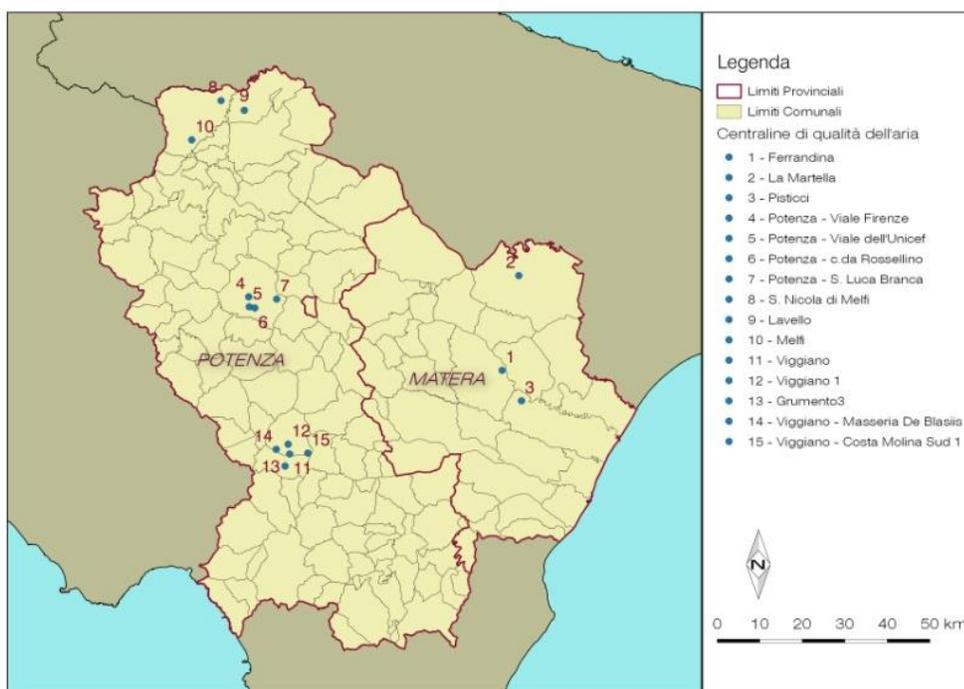
Per il dettaglio delle informazioni, si rimanda al documento "Raccolta annuale di dati Ambientali", relativo all'anno 2019, pubblicato sul sito istituzionale dell'Agenzia al link:



<http://www.arpab.it/public/Rapporto-Ambientale-anno-2019.pdf>, di seguito una breve sintesi dello stato ambientale regionale.

Aria

La qualità dell'aria, che incide sul benessere e la salute della popolazione, è costantemente oggetto di monitoraggio da parte di ARPAB con l'obiettivo di verificare il rispetto dei valori limite degli inquinanti normati. Gli indicatori utilizzati derivano dalla normativa nazionale attualmente vigente, in recepimento delle direttive comunitarie, ed in particolare dal Decreto legislativo 155/2010 e s.m.i. e dalla normativa regionale per le aree e per gli inquinanti in essa richiamati. Attualmente la rete regionale ARPAB per il **monitoraggio** della qualità dell'aria è costituita da 15 centraline di differente classificazione e tipologia, per sensoristica installata e caratteristiche dell'area di installazione (rif. Linee guida – APAT, 2004).



Rete di monitoraggio della qualità dell'aria

ARPAB effettua, inoltre, il **controllo delle emissioni** convogliate delle attività produttive, sulla base di quanto previsto dagli atti autorizzativi, con particolare attenzione a stabilimenti le cui attività possono avere particolari ricadute sulla qualità dell'aria.

Dall'esame dei rapporti di prova si evince che nelle condizioni di esercizio a regime degli impianti, al momento del prelievo, le concentrazioni degli inquinanti emessi risultano inferiori ai valori limite previsti nei rispettivi atti autorizzativi.

Risorse Idriche

Diverse sono le pressioni esercitate dall'attività antropica sulle acque.



Per quanto riguarda le **acque di balneazione**, a partire dal 2010 la classificazione delle acque viene effettuata secondo quanto previsto dal D. Lgs. 116/08 e dal Decreto del Ministero della Salute del 30 marzo 2010 che hanno recepito la nuova Direttiva (2006/7/CE).

A seguito della valutazione della qualità delle acque di balneazione si è riscontrato nel quadriennio 2016/2019 un peggioramento della qualità delle acque di balneazione.

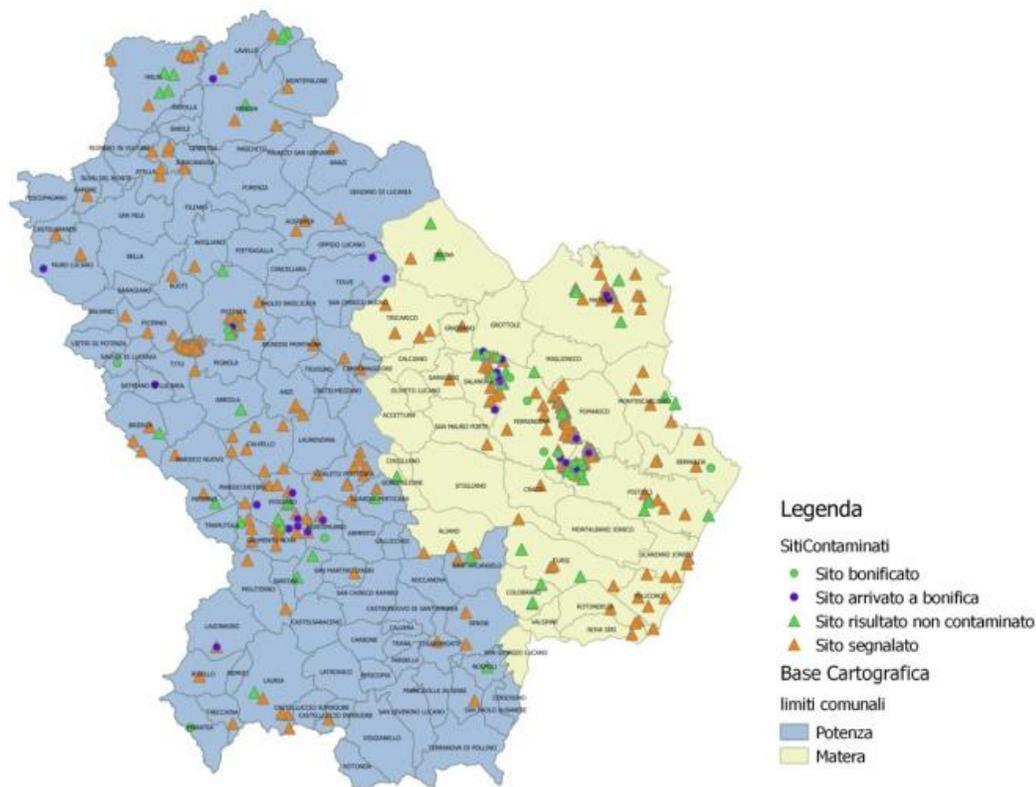
Dall'attività di controllo dell'ARPAB delle **acque destinate alla produzione di acqua potabile** svolta sui tre invasi di Montecotugno, Pertusillo e Camastra nel corso dell'anno 2019, è emerso che le acque dei suddetti invasi sono conformi ai valori guida ed imperativi previsti dal D.Lgs. 152/2006 Parte terza all. 2 tab. 1 per gli invasi di "Categoria A2". Tale categoria impone, ai fini della potabilizzazione, un trattamento chimico-fisico normale ed una disinfezione.

Per quanto concerne l'applicazione della direttiva nitrati 91/676/CEE, la Regione Basilicata con DGR n. 407-2020 "Designazione di nuove zone vulnerabili da nitrati di origine agricola ai sensi dell'art. 92 del decreto legislativo n. 152/2006" ha approvato la nuova zona vulnerabile ai nitrati (ZVN). La proposta di designazione di nuove zone vulnerabili ai nitrati di origine agricola (ZVN) in Basilicata si è resa necessaria per dare attuazione a quanto previsto dall'art. 3, c. 4 della direttiva 91/676/CEE e da quanto richiesto dalla Commissione Europea in fase di interlocuzione successiva all'avvio della procedura di infrazione n. 2018/2249, che vede coinvolta la Regione Basilicata a causa della rilevazione di situazioni di non conformità di alcuni punti di monitoraggio delle acque sotterranee, con riferimento ai dati rilevati per il periodo 2008-2011 e 2012-2015.

Siti contaminati

Sul territorio della Basilicata sono presenti 164 siti con controlli in itinere nella provincia di Potenza e 80 nella Provincia di Matera. Tra questi, 2 sono dichiarati di Interesse Nazionale (**SIN**), localizzati nell'area di Tito (PZ) e in Val Basento (MT), la cui estensione complessiva è di circa 4.000 ettari.

Si tratta di aree di particolare criticità ambientale, caratterizzate da un notevole grado di inquinamento, relativo alla totalità delle matrici ambientali, su vaste aree che possono interessare più Comuni, per la presenza di aree industriali dismesse, aree industriali in corso di riconversione, siti industriali attivi, aree interessate da incidenti e/o aree oggetto di smaltimento abusivo di rifiuti.



Numero di Siti contaminati ricadenti nel territorio Regionale (anno 2019)

Amianto

La valutazione del rischio amianto, naturale o antropico, è un fattore importante nella conoscenza del contesto ambientale, in quanto, per le sue particolari caratteristiche di resistenza al fuoco e al calore, l'amianto *non emette radiazioni o gas tossici*, ma è costituito da fibre che si dividono longitudinalmente fino alla dimensione di alcuni centesimi di micron, che, se inalate, sono molto pericolose. L'ARPAB tramite il Centro Regionale Amianto (CRAB) svolge attività di Controllo e Monitoraggio per Polveri e Fibre che originano dall'amianto.

In Basilicata l'**amianto naturale** è presente nell'area sud della regione, principalmente sul Pollino, in cui si ritrovano affioramenti di rocce ofiolitiche, dette anche "pietre verdi". Durante la campagna di monitoraggio del 2019 nel Comune di Castelluccio Inferiore, in provincia di Potenza, scelto per l'abbondante presenza di affioramenti di "Pietre Verdi", sono stati rilevati superamenti, regolarmente trasmessi agli enti competenti.





Riguardo all'**amianto antropico** nei manufatti, questo risulta ancora largamente presente sul nostro territorio, come emerso dai controlli effettuati nel 2019, che hanno evidenziato la presenza di amianto su 47 dei 56 campioni analizzati.

Rumore

Il clima acustico della Basilicata, a prescindere dalle aree urbane, è soggetto a perturbazioni indotte dalla consistente presenza di impianti eolici e da specifiche attività produttive, in particolare dai due centri olio per il trattamento degli idrocarburi estratti.

Riguardo a questi ultimi, dalle campagne di monitoraggio effettuate da ARPAB nel 2019 è emerso che l'andamento della pressione sonora prodotta dall'insediamento industriale "Centro Olio Val D'Agri" e immessa sul territorio circostante è risultato costante nei periodi a regime degli impianti.

In Basilicata 58 dei 131 comuni sono interessati dalla presenza di impianti eolici, di cui 45 ubicati nella Provincia di Potenza. In totale gli impianti sono 1.248, pari al 26% del totale che insiste sul territorio nazionale. La potenza complessiva installata è di 1.186 MW pari al 14% della potenza nazionale. La valutazione della ripercussione sul clima acustico dei territori interessati è effettuata da ARPAB sulla base della legge quadro nazionale 447/95.

Radioattività

In Basilicata la Radioattività è una tematica ambientale di particolare interesse per la presenza del sito nazionale di stoccaggio di scorie radioattive, ubicato in provincia di Matera. Nell'area interessata dal sito nucleare ITREC, infatti, diversi sono i controlli e le attività di monitoraggio effettuati da ARPAB, sia nell'ambito della Rete Regionale, parte integrante della Rete di Sorveglianza Nazionale della Radioattività (RESORAD), gestita da ISPRA, sia nell'ambito della Rete Locale. **In esito ai controlli effettuati nel 2019 non sono state registrate anomalie radiometriche**, poiché i valori misurati rientrano nel range dei valori storici ARPAB o nei livelli di riferimento. **Analoghi risultati sono stati registrati nel corso delle misurazioni, effettuate sul territorio regionale, dei livelli di radioattività nell'aria, nel suolo, nelle acque e nei sedimenti di fiumi, mari e laghi.**

Il **radon** è una sorgente di radiazione naturale che, esalando principalmente dal suolo nell'atmosfera, può accumularsi negli ambienti interni con livelli di concentrazione che dipendono dalle caratteristiche geologiche e fisiche del terreno e dalla tipologia costruttiva degli edifici. L'ARPAB è impegnata dal 2013 nel monitoraggio della concentrazione di **radon indoor**, prevalentemente negli edifici scolastici, per un primo quadro conoscitivo dei livelli medi ivi presenti, in attesa del Piano Regionale istituzionale. Sulla base di tale indagine conoscitiva sono state realizzate la mappa dei livelli massimi di concentrazione radon indoor osservati e una prima *mappa indicativa del rischio radon relativo*, su base comunale, carta tematica dinamica e aggiornabile per la prossima realizzazione delle Radon Prone Areas in Basilicata.



Mappa indicativa del rischio radon relativo, su scala comunale, in Basilicata

Campi elettromagnetici

La costante implementazione di nuove tecnologie su impianti radioelettrici esistenti sul territorio regionale, dovuta alla continua richiesta di connettività veloce per lo scambio dati, determina un trend crescente dei valori di intensità del campo elettromagnetico. Nel corso del 2019 l'ARPAB ha effettuato molteplici (circa 200) sopralluoghi e la valutazione dei dati rilevati, in particolare presso i ricettori più sensibili e presso quelli più direttamente interessati dai settori di irraggiamento dei sistemi radioelettrici, ha restituito il confortante risultato **di valori di esposizione della popolazione abbondantemente sotto i limiti previsti dalla vigente normativa su tutto il territorio regionale**. In nessun caso sono stati riscontrati superamenti dei limiti di esposizione, dei valori di attenzione e degli obiettivi di qualità per la protezione della popolazione dalle esposizioni ai campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici generati a frequenze comprese tra 100 kHz e 300 GHz, previsti dal DPCM 08.07.2003.

Rifiuti e discariche

Negli ultimi decenni la produzione e la gestione dei rifiuti hanno influito in maniera rilevante sulla qualità dell'ambiente. E' stato approvato con Delibera di Consiglio Regionale n.568 del 30.12.2016 il Piano Regionale di Gestione dei rifiuti (PRGR), Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n° 3 del 16 febbraio 2017, che contiene le scelte delle priorità di intervento in relazione agli stati di vulnerabilità del territorio, alle caratteristiche peculiari del sito e alla pericolosità dei rifiuti.

Il Piano Regionale per la Gestione dei Rifiuti è integrato dal Piano Regionale per la Bonifica dei Siti Contaminati, approvato contestualmente ad esso.



In Basilicata cresce il numero di amministrazioni che puntano sulla raccolta differenziata.

I dati 2019 del Consorzio nazionale imballaggi (Conai), sintetizzati nella figura seguente, evidenziano un incremento di 34mila tonnellate di rifiuti conferiti, pari a +27% rispetto al 2018.

Impianti trattamento rifiuti

L'ARPAB, inoltre, svolge la propria attività sia sulle discariche in esercizio, per lo più impianti autorizzati con A.I.A. con un ben preciso piano di monitoraggio, sia su quelle

chiuse da tempo con problemi di tenuta e rischi di perdita di percolato.

Sul territorio regionale insistono 18 discariche, sia attive sia dismesse, come da Tabella che segue (fonte: ARPAB -Primo rapporto trimestrale sullo stato dell'ambiente -gennaio marzo 2020 http://www.arpab.it/public/Primo_Rapporto_2020.pdf)

Pollini

La diffusione dei pollini e la loro classificazione nel corso dell'anno è un fattore ambientale che incide notevolmente sullo stato di salute della popolazione lucana, soprattutto sulle persone sensibili agli allergeni. L'ARPAB effettua il monitoraggio aerobiologico in continuo sul territorio di Potenza, attenendosi alle Linee guida per il monitoraggio aerobiologico della rete POLLnet, riportate in ISPRA - Manuali e Linee Guida N.151/2017.

Desertificazione

Il territorio lucano è soggetto al fenomeno della desertificazione, definita come «il degrado delle terre nelle aree aride, semiaride e subumide secche, attribuibili a varie cause, tra le quali variazioni climatiche e attività umane». Nonostante, sia a livello globale sia locale, manchi una metodologia comune per la valutazione dell'intensità e dell'estensione della desertificazione, le cartografie realizzate sono concordi nel ritenere che il fenomeno stia assumendo sempre più evidenza in almeno quattro Regioni italiane, tra le quali rientra la Basilicata, dove il 55% del territorio presenta un grado medio-alto di vulnerabilità ambientale. (ISPRA, Desertificazione edizione 2016; <http://annuario.isprambiente.it/ada/basic/6174>).

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 Socio-sanitari;
- 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

PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Nell'ambito delle azioni messe in atto dalla regione Basilicata per approfondire i potenziali effetti delle pressioni ambientali sulla salute delle popolazioni si inserisce lo Studio LucAS "Lucani tra ambiente e Salute", finanziato con le compensazioni ambientali derivanti dalle estrazioni petrolifere. La Giunta Regionale di Basilicata con Delibera n. 2021/00590 del 21/07/2021 ha approvato uno Schema di Accordo Quadro tra la Regione Basilicata e le Società Eni, Shell, Total e Mitsui per la stesura e realizzazione del Progetto LucAS attraverso il quale si intende:

- comprendere l'impatto di differenti pressioni antropiche sull'ambiente e le ricadute che le stesse hanno sulla salute delle popolazioni residenti in Basilicata con particolare attenzione ad alcuni territori;
- perseguire i seguenti obiettivi:
 - Ricognizione degli studi e delle attività sinora condotte relative alla valutazione dello stato di salute della popolazione lucana e tracciare una fotografia dello stato ambientale.
 - Individuazione dei criteri e le procedure per la stesura di linee guida da applicare nelle aree regionali sottoposte a potenziali pressioni ambientali.
 - Realizzazione di un Polo di Ricerca, "diffuso" sul territorio regionale, e di Formazione Professionale dotato di aule multimediali, di ambulatori specialistici, e laboratori Clinici, Chimici, Biotecnologici e Eco-Tossicologici all'avanguardia tecnico scientifica.
 - Formazione professionale specialistica sul tema Ambiente e Salute.
 - Valutazione (tramite studi epidemiologici/ambientali) della qualità dell'ambiente e dello stato di salute di popolazioni esposte a presunta pressione ambientale, favorendo l'implementazione di interventi di prevenzione su target di popolazioni specifiche mirate alla



correzione di fattori di rischio modificabili (abitudini di vita) e di valutazione della percezione del rischio.

- Miglioramento degli interventi di prevenzione del SSN su popolazioni sottoposte a studi di sorveglianza in base a quanto rilevato sperimentalmente tramite programmi di prevenzione specifici e/o miglioramento dell'aderenza di quelli esistenti.

Lo studio LucAS e gli esiti dello stesso ben si integrano con le azioni previste nel Piano Regionale di Prevenzione Sanitaria 2020-2025, diventandone parte integrante.

Considerata l'importanza della qualità dell'acqua potabile destinata al consumo umano, in linea con la normativa nazionale che prevede l'attivazione dei Piani di sicurezza dell'Acqua, si intende sviluppare un sistema informativo per consentire lo scambio di informazioni tra autorità competenti, per arrivare al 2025 alla realizzazione del sistema informativo. I “Piani di Sicurezza dell’Acqua” (PSA) costituiscono un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull’analisi di rischio sito-specifica estesa all’intera filiera idro-potabile, che, formulato dall’OMS nel 2004 e trasposto in seguito sul piano normativo, segna un passo fondamentale per rafforzare la qualità delle acque a tutela della salute umana.

Il PSA ha l’obiettivo di:

- prevenire le emergenze idro-potabili dovute a parametri non oggetto di ordinario monitoraggio, considerando ogni plausibile evento pericoloso nelle sorgenti, nella captazioni e nell’intera filiera idro-potabile, proiettato nello scenario dei cambiamenti ambientali e climatici in atto;
- aumentare la capacità di intercettare precocemente eventi di contaminazioni;
- ridefinire le zone di protezione delle aree di captazione delle acque;
- potenziare la condivisione d’informazioni e dati, come espressione della dovuta diligenza, tra le istituzioni che in diversi ambiti di competenza, operano monitoraggio e protezione del territorio e della salute;
- consentire una partecipazione dei cittadini più consapevole e attiva, migliorando la comunicazione in situazioni ordinarie e/o di emergenza.

La condivisione delle informazioni è alla base di un progetto di informatizzazione che vede la partecipazione della Regione Basilicata (Dipartimento Salute e Dipartimento Ambiente), delle ASL, dell’ARPAB e di Acquedotto Lucano (Ente gestore).

Sarà attivata una piattaforma che interagirà con il Portale delle Acque del Ministero della Salute attraverso cooperazione applicativa secondo le specifiche indicate dall’ISS. Il progetto prevede un cronoprogramma dei lavori che dopo una fase di studio (31.12.2022), nel 2023 e 2024 porterà dapprima alla definizione delle informazioni necessarie ad alimentare il portale nazionale e nel 2025 (31 dicembre) alla completa automazione dello scambio delle stesse.



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
PP09_OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) Informatizzazione del PSA
PP09_OS11_IS09	Sviluppo del sistema informativo del PSA territoriale
formula	Realizzazione del Sistema Informativo
Standard	Almeno un accordo tra gli enti coinvolti
Fonte	Regione
PP09_OS12	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da



	vettori
PP09_OS12_IS10	campagna di comunicazione sul sito istituzionale
formula	presenza/assenza
Standard	divulgazione delle informazioni sul sito istituzionale
Fonte	regione
PP09_OS13	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano
PP09_OS13_IS11	procedura operativa laboratori veterinaria/umana
formula	presenza/assenza
Standard	presenza di una procedura operativa di scambio di informazioni e materiale biologico tra laboratori riferiti a malattie trasmesse da vettori
Fonte	regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS12	ACCORDI INTER-ISTITUZIONALI
formula	tavoli tecnici semestrali
Standard	Favorire integrazione conoscenze tra Enti regionali che si occupano di ambiente e salute
Fonte	Linee Guida Nazionali

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Stesura di Linee Guida regionali VIS e VIAS
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
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	
OT01IT02	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

L'attività antropica, in termini di realizzazione ed esercizio di un qualsiasi progetto, esercita impatti complessivi, diretti e indiretti, sulla salute della popolazione oltre che sull'ambiente, le valutazioni propedeutiche alla autorizzazione del caso devono tenere in opportuno ed analitico conto tutti i fattori di pressione e di quelli potenzialmente soggetti a impatti ambientali con particolare riferimento alla popolazione e alla salute umana. L'effetto conseguente all'accezione "*potenzialmente esposti*" non è assolutamente di poco conto poiché riposiziona il processo di valutazione dalla stima dell'entità dell'impatto al concetto più articolato e complesso di rischio conseguente all'esposizione a determinati fattori di pressione ambientale.

In tale scenario, sebbene il sistema della ricerca, nazionale ed internazionale, sia ragionevolmente avanzato, occorre dotarsi di un modello integrato di gestione dei processi di conoscenza, condivisione, informazione e partecipazione che consenta di acquisire un quadro chiaro e ben delineato dello stato di salute delle popolazioni alla luce dell'attuale livello di esposizione ovvero di quello conseguente alla realizzazione ed esercizio di nuovi interventi/progetti.

Il quadro normativo europeo e nazionale, che ha ultimo punto di riferimento nel DLgs. 104/2017 (recepimento della Direttiva 2014/52/UE), fornisce una visione non più scindibile, anche a livello procedurale, del binomio Salute-Ambiente, richiamando e definendo, in particolare, i passaggi essenziali per una corretta valutazione di impatto ambientale che integri l'impatto sulla salute umana di progetti sottoposti a VIA. Il Ministero della Salute ha incaricato l'Istituto Superiore di Sanità, per ottemperare a quanto prescritto dal succitato decreto, di redigere le linee guida per la Valutazione d'Impatto Sanitario (VIS) nelle Valutazioni d'Impatto Ambientale (VIA) di specifici impianti industriali (numero 19/9 dei Rapporti ISTISAN). Le linee guida licenziate rispondono alla necessità di indicare una procedura utile a colmare le lacune lasciate nel testo della Direttiva europea rispondendo alla necessità di garantire la protezione della popolazione e della salute umana nell'ambito di una VIA.

Obiettivi strategici del processo di Valutazione di Incidenza Ambientale e Sanitaria (VIAS), così come declinato anche dalle recenti Linee Guida della VIS, sono quindi riconducibili a:

- tutelare la salute integrando conoscenze e competenze in maniera multidisciplinare;
- definire procedure e metodi per la stima dei potenziali effetti ambientali sulla salute di una popolazione;
- valutare in modo sistematico diverse fonti di dati e metodi analitici, includendo i contributi degli stakeholder;
- identificare e classificare gli impatti positivi e negativi per proporre interventi per la prevenzione e riduzione di questi ultimi;
- produrre una base dati che raccolga le informazioni sulla popolazione residente, lo stato di salute e dell'ambiente attraverso lo sviluppo di indicatori sanitari e misurazioni ambientali per il monitoraggio;
- individuare opportune soluzioni e realistiche raccomandazioni per il monitoraggio e la gestione dei effetti ambientali attesi;
- includere una forma di partecipazione degli stakeholder, secondo modalità e tempi opportuni, interagendo con le pubbliche amministrazioni, ai fini della migliore definizione del progetto e delle raccomandazioni.

Quindi, più in generale, con il redigendo Piano di Prevenzione si intende innescare ed alimentare un processo virtuoso, ma al tempo stesso strutturato, in grado di:

1. attivare un sistema che consenta di migliorare, nel tempo, il livello di conoscenza degli impatti e dei rischi sulla componente Salute connessi alle dinamiche dello stato ambientale di riferimento;



2. condividere le azioni di *governance* finalizzate al miglioramento e le performances di sostenibilità ambientale e di benessere delle comunità;
3. valutare, in modo sistematico, l'efficacia degli strumenti di *governance* adottati, includendo i contributi degli stakeholder istituzionali (scientifici, tecnici, amministrativi) e sociali (imprese, cittadini, associazioni).

In questo quadro di carattere generale, relativamente agli obiettivi per la stesura di linee guida regionali rivolte alla Valutazione Sanitaria e Ambientale, assume un ruolo strategico e di particolare spessore e rilevanza scientifica e culturale, individuare un gruppo di lavoro interdisciplinare che abbia quali obiettivi prioritari:

- la ricognizione degli studi e delle attività condotte relative alla valutazione dello stato di salute della popolazione lucana e tracciare una fotografia del profilo ambientale;
- l'individuazione di criteri e di procedure per la stesura delle linee guida VIS da applicare nelle aree regionali sottoposte a particolari pressioni ambientali;
- la costruzione di percorsi di formazione finalizzati ad un aggiornamento puntuale del livello di preparazione e di adeguata professionalità nel settore ambiente e salute che abbinino le conoscenze dello stato di salute agli elementi ambientali di riferimento.

A supporto delle attività potranno essere impiegati anche i primi esiti del programma di studio regionale LucAS che prevede di:

- Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali;
- Sviluppare modelli per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti;
- Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente sui temi di integrazione tra l'ambiente e la salute, della comunicazione del rischio, della valutazione di impatto e di danno sanitario.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Accordi istituzionali volti alla sorveglianza epidemiologica in aree sottoposte a criticità e pressioni ambientali
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
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;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La Regione Basilicata è impegnata a valutare e tutelare lo stato di salute di popolazioni residenti in alcune aree dove sono richieste specifiche attività di monitoraggio e controllo: tra queste figurano le attività antropiche della Val d'Agri e della Valle del Sauro, i due Siti Industriali d'interesse Nazionale (SIN) di Tito Scalo (PZ) e della Val Basento (MT), l'esposizione all'amianto naturale, Tremolite nelle aree del Pollino, e artificiale, la presenza di Radioattività naturale e del Centro ENEA-Trisaia, il termovalorizzatore di Melfi, l'impianto a biomassa della Valle del Mercure, la ferriera di Potenza, i cementifici di Matera e Barile; la presenza diffusa di generatori eolici.

Nel complesso e variegato sistema produttivo regionale si intendono promuovere attività integrate di supporto alle politiche ambientali e sanitarie, attraverso l'istituzione di un Tavolo Tecnico permanente tra Dipartimento regionale Ambiente, Dipartimento regionale Agricoltura, ARPAB, ISS, Dipartimenti Prevenzione ASL, IZSPB, FARBAS, Enti e/o Istituzioni pubbliche o private, coordinato dal Dipartimento regionale Politiche della Persona.

L'esigenza di istituire un Tavolo Tecnico multiistituzionale permanente, nasce da osservazioni e specificazioni che vengono nel seguito riassunte:

- Le implicazioni sanitarie degli impatti ambientali sono attualmente oggetto di crescente attenzione da parte della opinione pubblica e possono determinare situazioni di elevata criticità;
- La complessa e multifattoriale relazione tra ambiente e salute richiede un approccio multidisciplinare, attraverso l'integrazione di competenze sanitarie e ambientali;
- Risulta essenziale istituire forme di collaborazione tra le istituzioni sanitarie e ambientali.

Per la valutazione dei potenziali effetti sulla salute derivanti da esposizioni ambientali, che possono prefigurarsi in relazione a specifiche criticità identificate e individuate, di volta in volta saranno previste convocazioni parziali o congiunte, in base ai temi da affrontare, degli ENTI aderenti al Tavolo Tecnico.

Una ulteriore cornice istituzionale sarà individuata per rendere stabile e continuativa la collaborazione tra esperti delle Istituzioni in Basilicata che si occupano quale propria mission di tutela della salute e salvaguardia ambientale, aderenti al Tavolo Tecnico, sottoscrivendo appositi Accordi tra gli operatori delle Aziende Sanitarie (SSN) e l'ARPAB (SNPA).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Sviluppare e rafforzare le conoscenze sul tema ambiente, clima e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
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;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Piano Regionale di Prevenzione rappresenta una importante occasione per definire e promuovere la formazione professionale multidisciplinare su un tema emergente come appunto le relazioni tra l'Ambiente e la Salute.

Si intende organizzare e realizzare corsi di formazione specialistici e accreditati rivolti a personale di ARPAB e del SSR sui temi “ambiente e salute” tenuto conto dell’importanza e nello stesso tempo della rarità di questo tipo di formazione/aggiornamento.,

Si intendono organizzare e realizzare un corso di formazione accreditata per operatori dei dipartimenti di prevenzione e dell’ARPAB e un corso di formazione accreditata per MMG e PLS sui temi “ambiente e salute” tenuto conto dell’importanza e nello stesso tempo della rarità di questo tipo di formazione/aggiornamento.

Si intende porre particolare attenzione alla formazione inerente l'epidemiologia geografica e molecolare e la biostatistica, con l’obiettivo di rafforzare le competenze necessarie per affrontare aspetti inerenti la pianificazione, la conduzione, l'analisi e l'interpretazione di indagini epidemiologiche molecolari

Si vuole definire anche il curriculum formativo previsto dagli indirizzi nazionali, stilare - adottare e proporre ad accreditamento i programmi di corso in cui coinvolgere esperti nazionali ed affidarli per la loro realizzazione agli uffici di formazione delle Aziende Sanitarie regionali.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Piano di Sicurezza delle acque
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) Informatizzazione del PSA	
OS11IS09	Sviluppo del sistema informativo del PSA territoriale
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

DESCRIZIONE

Il progetto prevede una fase iniziale di interlocuzione con tutti gli Enti interessati: Dipartimento Salute, Dipartimento Ambiente, ASL (SIAN), ARPAB e gli Enti Gestori: Acquedotto Lucano e Comune di Rotonda, al fine di sottoscrivere un protocollo operativo per la gestione delle informazioni necessarie ad alimentare l'applicativo regionale. Nella seconda fase, tali informazioni saranno condivise con l'istituto Superiore di Sanità ed il competente Ufficio del Ministero della Salute al fine di consentire, una volta informatizzato il sistema, la cooperazione applicativa con il Portale nazionale delle Acque potabili.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Concentrazione di Radon negli edifici scolastici: indirizzi e buone pratiche da perseguire nella costruzione/ristrutturazione
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	
OS02IS12	ACCORDI INTER-ISTITUZIONALI
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

Il radon è la più importante delle sorgenti di radiazione naturale, è un gas radioattivo inodore ed incolore (prodotto dal decadimento radioattivo del radio) presente in tutti gli edifici con concentrazione molto variabili e proveniente principalmente dal suolo ma anche in minor misura dai materiali costruttivi utilizzati e talvolta dall'acqua di pozzo. L'esposizione al radon, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è la seconda causa di tumore al polmone dopo il fumo di sigaretta. Esalando principalmente dal suolo nell'atmosfera, il radon può accumularsi negli ambienti interni, con livelli di concentrazione che dipendono dalle caratteristiche geologiche e fisiche del suolo e del sottosuolo e dalla tipologia costruttiva degli edifici.

Particolare attenzione, in Basilicata, negli ultimi anni è stata rivolta alla ricerca della presenza di Radon negli edifici scolastici. Sono state condotte diverse campagne di misure di screening delle concentrazioni di radon indoor negli edifici scolastici della regione, l'ARPAB ha condotto misurazioni di RADON con l'obiettivo di esaminare tutte le scuole dell'obbligo presenti sul territorio lucano. Le misure sono effettuate tramite l'esposizione di dosimetri passivi a tracce nucleari, del tipo CR-39, che sono stati posizionati e raccolti dai tecnici dell'ARPAB.

In ogni territorio comunale sono state generalmente esaminate almeno il 50% delle scuole esistenti, dando priorità alle scuole dell'obbligo e dell'infanzia. In totale sono stati esposti 550 dosimetri CR-39, posizionati in locali a piano terra e/o seminterrato individuati tra quelli potenzialmente più a rischio di alte concentrazioni radon e normalmente utilizzati dai discenti e/o dal personale scolastico. I dati raccolti nelle scuole hanno consentito di creare una mappa dei livelli massimi di concentrazione radon indoor osservati nei territori dei comuni lucani, secondo le modalità indicate nella pubblicazione "Prima indagine conoscitiva dei livelli di concentrazione radon indoor", disponibile sul portale Arpab al link:

http://www.arpab.it/radio/public/Rapporto%20CRR_Mappatura%20Radon_2018.pdf



Sono state accorpate le classi di livello massimo osservato e sono state definite tre classi di rischio relativo, riferite alla probabilità di trovare alte concentrazioni di Radon indoor nei territori comunali:

1. classi I e II : rischio radon minimale
2. classe III : rischio radon leggero
3. classi IV e V : rischio radon più consistente

In questo modo è stata elaborata una mappa indicativa del rischio radon relativo (non assoluto) sul territorio lucano, estrapolata dalla prima indagine conoscitiva nelle scuole.

Per condurre un'adeguata azione di contrasto/riduzione degli effetti del radon sulla salute della popolazione regionale è fondamentale un'ideale "mappatura regionale delle aree ad alto rischio radon" e la redazione di idonee linee guida sulle modalità costruttive ed i materiali da utilizzarsi nella costruzione/ristrutturazione degli edifici, anche al fine assolutamente non secondario di indirizzare l'aggiornamento in tal senso dei regolamenti edilizi comunali nonché l'azione dei progettisti.

In tale quadro generale le attività previste sono:

1. Mappatura regionale delle aree ad alto rischio radon
 - 1.1. Individuazione di un campione statistico rappresentativo di tutti i Comuni della Regione Basilicata;
 - 1.2. Misurazione nei diversi periodi dell'anno a mezzo di rilevatori posizionati all'interno degli edifici;
 - 1.3. Valutazione della "variabilità della concentrazione" di radon nei diversi periodi dell'anno e della correlazione di questa con la localizzazione dell'edificio, la sua conformazione architettonica, l'anno di costruzione, i materiali da costruzione utilizzati e la presenza di finestre nel locale dosimetro;
2. Redazione linee guida sui materiali e sulle modalità costruttive, anche sulla base di eventuali altre esperienze in atto sul territorio nazionale, finalizzate ad orientare i regolamenti edilizi comunali;
3. Campagne informative tese a rendere massima la diffusione dei risultati di cui ai punti precedenti, prevalentemente rivolte agli uffici tecnici ed agli amministratori comunali nonché agli operatori del comparto costruzioni.

Tutte le attività saranno svolte da gruppi di lavoro regionali composti dai soggetti impegnati nella realizzazione del progetto selezionati di volta in volta sulla base delle competenze istituzionali e professionali. In particolare i principali soggetti attuatori sono: l'Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata e il Centro Regionale Radioattività (C.R.R.) - Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente di Basilicata (A.R.P.A.B.)



TITOLO AZIONE (6 di 9)	Malattie trasmesse da vettori 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	
OS12 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori	
OS12IS10	campagna di comunicazione sul sito istituzionale
OS13 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano	
OS13IS11	procedura operativa laboratori veterinaria/umana
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
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

DESCRIZIONE

Con questa azione si intende aumentare la consapevolezza del cittadino sulle malattie trasmesse da vettori e migliorare il sistema di sorveglianza delle stesse mediante la messa a punto e l'utilizzo di una procedura operativa condivisa da parte dei laboratori veterinari e umani. In merito all'intervento di comunicazione si intende usare lo stesso strumento messo a punto per le allerta e per le MTA sul sito istituzionale. Un'attenzione particolare sarà rivolta alla West Nile Disease ed alla Leishmaniosi, considerando l'impatto della prima sui costi sanitari in campo umano (ospedalizzazioni e trasfusioni) e l'estrema diffusione tra i cani randagi ospitati nei canili e tra i cani di proprietà della seconda, considerata ormai endemica sul nostro territorio.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Affioramenti naturali di fibre di amianto (Tremolite) in Basilicata e impatto sulla salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
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	
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;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Le Pietre Verdi sono rocce metamorfiche basiche ed ultrabasiche caratterizzate dalla presenza di alcuni minerali che conferiscono loro il particolare colore verde. In Italia sono diffuse nell'arco alpino occidentale e centrale, nell'Appennino Settentrionale, centrale e meridionale, con i maggiori affioramenti localizzati nell'Appennino Tosco-Emiliano, in Basilicata e Calabria.

E' stato oramai accertato che l'amianto è cancerogeno per l'uomo e i potenziali rischi per la popolazione conseguenti all'esposizione ambientale a fibre minerali asbestiformi, sono noti da tempo e riguardano soprattutto l'apparato respiratorio (asbestosi, carcinoma polmonare) e delle membrane sierose, principalmente la pleura (mesoteliomi). Patologie causate dall'inalazione di fibre di amianto si possono manifestare dopo molti anni dall'esposizione: da 10 - 15 per l'asbestosi ad anche 20 - 40 per il carcinoma polmonare ed il mesotelioma. Particolarmente importante è quindi il periodo di latenza tra l'inalazione, cioè l'assunzione di fibre di amianto e la comparsa della malattia.

Pietre Verdi della Basilicata

Profilo Ambientale

Nella area del Pollino in Basilicata affiorano le "Pietre verdi" composte da Tremolite che per friabilità liberano fibre che possono provocare patologie asbesto correlate e contaminare le acque dei fiumi. La Regione Basilicata si è dotata di una rappresentazione cartografica della distribuzione delle sorgenti naturali di amianto monitorando il territorio di S. Severino, Castelluccio Superiore, Viggianello, Episcopia, Lauria, Chiaromonte e Terranova del Pollino. Queste indagini svolte in attuazione della legge nazionale



23.03.2001 e del D.M. n. 101 del 23.03.2003 hanno permesso di finanziare progetti di bonifica per la messa in sicurezza del territorio risultante a rischio. Successivamente la Regione ha emanato linee guida per le eventuali attività che interessano il territorio a rischio amianto (DGR n. 867 del 10.06.2008, DGR n. 1659 del 22.10.2008, DGR 2118 del 23.12.2010, DGR n. 1743 del 29.11.2011).

Inoltre, nell'ambito del "Progetto Caratterizzazione finalizzata alla messa in sicurezza e ripristino ambientale di aree incise in affioramenti di rocce contenenti amianto", il Dipartimento Ambiente e Territorio della Regione Basilicata ha richiesto accertamenti sulla presenza di amianto nel bacino idrografico del fiume Sinni di cui fanno parte la quasi totalità degli affioramenti di terreni contenenti minerali della famiglia dell'amianto.

In esecuzione del Progetto l'ARPAB ha prelevato ed analizzato 224 campioni di massa (sabbia, ghiaia e ciottoli) e 26 campioni di acque superficiali in tutto il bacino idrografico del Sinni. Le analisi dei campioni di acque superficiali hanno permesso di riscontrare il trasporto in sospensione di fibre di amianto idrodisperse e di spiegare la presenza di tremolite e crisotilo anche in depositi fluviali molto distanti dalle aree di affioramento di rocce contenenti tali minerali. La conclusione dello studio condotto da ARPAB ha messo in evidenza una situazione piuttosto variegata dove l'unica certezza è data dalla presenza di fibre di amianto sul territorio lucano inciso dal Fiume Sinni, da parte dei suoi affluenti e dal Fiume Mercure. La totale assenza di fibre di amianto naturale è stata riscontrata solo per alcuni affluenti del Sinni: per tutti quelli situati a valle dell'invaso di Senise, eccezion fatta per il Sarmento, mentre, per quelli che si immettono nel Sinni a monte dello sbarramento di Monte Cotugno, l'assenza di minerali di amianto è stata riscontrata solo per il Torrente Cogliandrino, il Fosso Massanova e il Torrente Serrapotamo, questi ultimi due immissari dell'invaso di Senise. Il Torrente Frido, il secondo più importante affluente del Sinni per quanto concerne le portate d'acqua, nel suo corso attraversa diverse formazioni rocciose contenenti minerali di amianto e, insieme al suo primo affluente, il Torrente Peschiera, rappresenta il principale contributo di amianto al bacino del Sinni.

Profilo Sanitario

Accanto ad una valutazione ambientale per le aree su menzionate stati condotti alcuni studi sanitari, in particolare è stata condotta una ricerca che ha confrontato l'impatto sanitario dell'esposizione ad amianto nel periodo 2006-2013, da cui sono emersi eccessi significativi di incidenza del mesotelioma e di ricoveri per il tumore maligno della pleura, eccessi significativi di mortalità e ricoveri per pneumoconiosi ed eccessi significativi di ricoveri per l'asbestosi. Per effettuare questo studio sono stati valutati tre flussi informativi sanitari precisamente: mortalità, ricoveri ospedalieri e incidenza dei mesoteliomi, messi a confronto con i dati di una popolazione di riferimento formata dai residenti nei comuni lucani compresi in un raggio di 40 km intorno al centroide dell'area con presenza di amianto.

**OBIETTIVO DEL PROGETTO**

Valutare l'impatto sulla salute delle fibre di amianto naturale (Tremolite) presenti negli affioramenti naturali in Basilicata tramite uno studio geografico di mortalità, ospedalizzazione e incidenza confrontato con l'intero territorio lucano.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Verde Pubblico e miglioramento della qualità dell'aria
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OS12 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori	
OS12IS10	campagna di comunicazione sul sito istituzionale
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;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Un'idea integrata di Ambiente e Salute da applicare nei territori regionali, siano essi altamente antropizzati che di tipo rurale, non può trascurare il tema della qualità dell'aria, la quale è condizionata sicuramente dalla presenza di impianti industriali, ma non è da trascurare il potenziale inquinamento indotto da emissioni non industriali, associati in particolare al riscaldamento di abitazioni, stufe e camini, dalla combustione di residui agricoli e dal traffico veicolare.



Si intendono avviare campagne di informazione/comunicazione con la collaborazione delle scuole e dell'ente regionale preposto al controllo della qualità dell'aria, l'ARPAB, e le amministrazioni locali, Provincie e Comuni, per rendere sempre più consapevoli i benefici indotti dal incremento e rispetto del verde urbano.

Le campagne di sensibilizzazione intendono incrementare la realizzazione di sempre maggiori spazi verdi, strutturati e connessi tra loro come Infrastrutture Verdi (Green Infrastructure–GI; EU Report, 2014), al fine di migliorare il bilancio idrico tra suolo ed atmosfera quale anche supporto a temperare il microclima, risparmiando energia, custodendo inoltre al loro interno habitat essenziali per la sopravvivenza e la riproduzione di pregiate specie di avifauna, piccoli mammiferi ed insetti (Maes et al., 2012).

Inoltre, azioni che incrementano il verde urbano sono indicatori importanti che favoriscono il benessere collettivo e concorrono in modo determinante all'adattamento dei territori ai cambiamenti climatici, migliorandone anche resistenza e la resilienza.

Nella realizzazione di nuovi spazi verdi urbani o di incremento dei preesistenti è fondamentale favorire quelle indigene e impiegare ceppi genetici di provenienza locale, proprio nell'ottica dell'adattamento climatico.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Supporto alle decisioni delle amministrazioni locali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OS12 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori	
OS12IS10	campagna di comunicazione sul sito istituzionale
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
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	comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La presente Azione è orientata a fornire un supporto agli Enti locali chiamati a gestire le emergenze ambientali di loro competenza ,che ad oggi manifestano livelli diomogenei di competenze tecniche e quindi di approcci alle problematiche. Infatti, spesso nei Comuni mancano le professionalità e le conoscenze adeguate ad affrontare e comprendere potenziali rischi per la salute umana causata da esposizioni ambientali a sostanze pericolose, siano esse di natura antropica che naturale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sviluppo di competenze
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	Incontri pubblici
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:sì/no • StandardVerificare le competenze sul tema ambiente e Salute nei territori oggetto della formazione • FonteSito di ARPAB



3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Rosaria Puzo, Maria Luisa Zullo, Gerardo Salvatore
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"> - MO6-24 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 - MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSbb - Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano - - MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale - MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la



	prevenzione delle ICA
LEA	<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

dati generali della Regione Basilicata

popolazione residente

Popolazione al 01.01.2020	553.254 ab
Popolazione over 65 al 01.01.2020	123.706 ab (23%)
Popolazione over 74 al 01.01.2020	65.595 ab (10%)
Popolazione con cronicità semplice (stima)	213.556 ab (39%)

consumo di antibiotici

Gli antimicrobici per uso sistemico si confermano una delle categorie terapeutiche a maggior spesa nell'ambito del SSR. In Regione Basilicata si è registrata, tuttavia, una significativa riduzione del consumo espresso in (Dosi Definite Die) nel periodo 2013 al 2016; tale andamento è messo in relazione alle politiche di razionalizzazione d'uso messe in campo sia a livello regionale che aziendale. La riduzione significativa del consumo di antibiotici è conseguente alla sensibilizzazione e formazione sull'uso consapevole degli antibiotici che continuerà fino al 2025 con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema affinché venga raggiunta tutta la popolazione con una riduzione significativa della diseguaglianza sociale, tenuto conto che i sistemi informativi via web, non raggiungono tutta la popolazione.

Antibiotici sistemici (J01): andamento regionale del consumo (DDD/1000 ab die) nel periodo 2013-2019 (convenzionata)

Basilicata	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ % 19-18
	21.1	20.8	19.8	18.8	18.6	18.5	18.4	-1.9

per quanto riguarda il patrimonio zootecnico al 31/12/2020

SPECIE	N. ALLEVAMENTI	CAPI
BOVINI	2760	96449
BUFALINI	25	4275
OVINI SP	5128	OVINI: 192350 - CAPRINI 23771
CAPRINI SP	729	OVINI: 1538 - CAPRINI 22430
OVICAPRINI	5857	OVINI 193888 - CAPRINI 46201
SUINI (INCL. FAMILIARI)	7400	75076



EQUIDI	ASINI	450	
	BARDOTTI	2	
	CAVALLI	3763	
	MULI	66	

la Regione Basilicata con la DGR n. 106/2018 ha recepito l'Intesa di cui all'Accordo Stato Regioni n. 188 del 2.11.2017 di approvazione del Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR); ha costituito con la determinazione dirigenziale 13A2.2018/D.00117 del 17.5.18. uno specifico Gruppo tecnico regionale multiprofessionale, acquisite le designazioni delle Aziende del SSR, per la redazione dello specifico programma regionale di intervento e monitoraggio degli interventi; ha inserito nel piano regionale di prevenzione del rischio clinico approvato con determinazione dirigenziale 13AN.2016/D.00189 del 13.5.2016 un "atto di indirizzo e coordinamento per l'Azienda ospedaliera, le Aziende sanitarie e l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS CROB di Rionero in tema di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria"; ha svolto specifiche attività formative in sede regionale sulla problematica privilegiando l'aspetto multidisciplinare nella composizione dei gruppi di lavoro; monitora il consumo di antibiotici e rende disponibili, tramite la pagina Web del Dipartimento regionale, informazioni in merito alla sicurezza ed usabilità dei farmaci, ivi compresi gli antibiotici.

3.10.3 Scheda di programma

3.10.3.1 Descrizione dal PNP

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. *Lancet Infect Dis* 2018).

L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al *PLOS Medicine* 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata



un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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

3.10.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

Gli interventi necessari per contrastare l'antibiotico resistenza si articolano in estrema sintesi attorno a **due linee**: l'uso corretto e prudente degli antibiotici, il cui utilizzo determina la selezione dei ceppi antibiotico resistenti, e **le misure di prevenzione e controllo della diffusione delle antibiotico resistenze**.

In entrambi i casi significa che è necessario intervenire trasversalmente con una **forte attività di coordinamento delle iniziative già avviate** e delle azioni future **creando una cornice che ne aumenti l'efficacia, anche con il coinvolgimento degli stakeholder, negli ambiti umano, veterinario, alimentare, agricolo e ambientale in genere**. La necessità di condividere obiettivi e interventi anche tra discipline e settori differenti è all'origine del metodo **"One Health"**, ormai generalmente condiviso e sul quale si basano i Piani di intervento internazionali e nazionali.



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: $(N. \text{ Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS21	sorveglianza e monitoraggio in ambito veterinario
formula	produzione report annuale
Standard	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
Fonte	regione
PP10_OS27	Formazione del personale del SSR
PP10_OS27_IS22	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
PP10_OS26	definire la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
PP10_OS26_IS23	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

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 4)	diffusione della conoscenza dell'uso appropriato degli 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	
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
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
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Ulteriore implementazione delle attività del Centro Regione Basilicata Informazione Sul Farmaco (CERBIF) per garantire ai cittadini ed agli operatori sanitari, tramite un sito web dedicato, l'accesso ad informazioni corrette, aggiornate e rese in un linguaggio fruibile unitamente allo sviluppo sul sito web dipartimentale della pagina dedicata al tema di uso degli antibiotici e della farmacovigilanza.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 4)	diffusione della conoscenza dell'uso appropriato degli antibiotici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 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	
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
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	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

inserimento nel piano regionale triennale di formazione ECM gli aspetti connessi alla farmacovigilanza, appropriatezza prescrittiva, farmacovigilanza anche in ambito veterinario

La Regione ha consentito ai suoi professionisti l'accesso alla banca dati TERAP per l'aggiornamento di tutti gli operatori sanitari regionali in tema di appropriatezza prescrittiva. Il programma contiene anche schede di EDUCAZIONE al PAZIENTE pronte per essere stampate e allegate alla lettera di dimissione, anche modificabili dal medico attraverso una funzione *EDITOR*

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
OS01IS21	sorveglianza e monitoraggio in ambito veterinario
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

La Regione dispone di un sistema di monitoraggio dell'utilizzo del Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza (REV), La Regione promuove l'utilizzo di check-list ministeriali per il controllo ufficiale di farmacosorveglianza, La Regione ha adottato il sistema Classyfarm di categorizzazione del rischio degli allevamenti in base agli indicatori di biosicurezza, benessere animale, parametri sanitari e produttivi, alimentazione animale, consumo di farmaci antimicrobici, lesioni rilevate al macello, per la filiera suina, per la filiera pollame, per la filiera bovino da carne;

La Regione utilizza indicatori di prescrizione di antimicrobici per le singole filiere produttive, per produrre un report descrittivo della prescrizione di antimicrobici; Il report è disponibile a tutti gli operatori (aziendali e privati)"

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 4)	sviluppo di processi intersettoriali
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 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	
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
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

aumento della consapevolezza di operatori sanitari e cittadini in tema di uso appropriato degli antibiotici attraverso l'uso di comunicazione multimediale e l'accesso a banche dati

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	uso appropriato e consapevole degli antibiotici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	attività formativa/informativa per i professionisti sanitari e disponibilità per i cittadini informazioni chiare sull'utilizzo appropriato degli antibiotici attraverso la distribuzione di schede di educazione al paziente da parte del prescrittore
ATTORI COINVOLTI	Dipartimento Regionale, professionisti sanitari , cittadini
INDICATORE	<p>monitoraggio uso degli antibiotici misurato in DDD in ambito ospedaliero e territoriale</p> <ul style="list-style-type: none">• Formula: I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomicoterapeutica) J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. È presa in considerazione l'erogazione degli antibiotici in regime convenzionale, in distribuzione diretta e per conto. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012.• Numeratore: DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo (diretta e convenzionata)• Denominatore: Popolazione pesata x 365• Fonte: Flusso regionale farmaceutica• Standard Antibiotici, Defined Daily Dose (DDD)• TARGET RAGGIUNTO tra 18 E 12 DDD• Fontebanca dati regionale/flussi informativi NSIS

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gerardo Salvatore, Carla Brienza
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
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"> - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO6-09 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 - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)" - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da



	<p>vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<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 - 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 - MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie - MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione - MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari - MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSI - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie



	trasmesse da alimenti diretti agli OSA -
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 - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari

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

A livello nazionale, i dati sulla prevalenza delle reazioni avverse al cibo sono piuttosto scarsi. Lo studio ICONA 2003 sulla copertura vaccinale, condotto dall'Istituto superiore di sanità, ha raccolto anche il dato sulle allergie alimentari: l'8% delle madri ha riferito che il proprio bambino ha sofferto o soffre di intolleranze, ma su questo dato ci sono forti differenze regionali. Studi europei stimano una percentuale di reazioni avverse al cibo intorno al 7,5% nei bambini e al 2% negli adulti. La diffusione delle diverse intolleranze alimentari è legata in gran parte alle abitudini di vita: in Italia le intolleranze più comuni sono quelle al latte, al grano, all'uovo e alla soia (quest'ultima è diffusa soprattutto tra i bambini, la cui alimentazione è particolarmente ricca di questa sostanza). Inoltre, non esistono banche dati a riguardo, né il SSN fornisce esenzioni specifiche per tali patologie attraverso le quali dimensionare il fenomeno, al contrario di quanto avviene per la celiachia. Infatti, come è evidente dalla "Relazione annuale al Parlamento anno 2012", la prevalenza nella popolazione adulta interessata risulta essere in Europa intorno all'1%, con un range di variabilità che va dallo 0.3% della Germania al 2.4% della Finlandia.

L'Italia si attesta intorno allo 0.7%. Nel 2012 in Italia sono risultati positivi alla diagnosi di celiachia 148.662 soggetti, 12.862 in più rispetto all'anno precedente.

Le problematiche della celiachia, e delle intolleranze in genere, hanno un notevole impatto sia in termini di salute che sulla qualità della vita dei soggetti affetti, tant'è che nella ristorazione collettiva/assistenziale (scolastica, ospedaliera o aziendale) vi è fatto obbligo (L 123/05) di assicurare pasti speciali per tali soggetti. Ciò non è normato per le attività di ristorazione pubbliche comuni (bar, ristoranti, pizzerie etc.), creando di conseguenza un notevole disagio ai soggetti affetti.

L'acquisizione di conoscenze sui cibi ed ingredienti che possono rappresentare un pericolo per soggetti affetti per esempio da celiachia o allergici e/o intolleranti, oltre alla corretta etichettatura degli alimenti, consente agli Operatori del Settore Alimentare (OSA), coinvolti a diverso titolo nella filiera alimentare, di produrre alimenti idonei al consumo per i soggetti a rischio e di mettere a disposizione degli stessi le informazioni necessarie per una consapevole scelta.

Una problematica ancora attuale è quella della carenza di iodio su cui è possibile intervenire attraverso la promozione dell'utilizzo di sale iodato, la verifica dell'applicazione di quanto al riguardo già previsto dalla norma e la promozione e sensibilizzazione al consumo di sale iodato e di alimenti naturalmente già ricchi di questo prezioso elemento (pesce, crostacei, carne, uova, latte) che può contribuire alla riduzione della patologia tiroidea da carenza iodica e, più in generale, a correggere scorrette abitudini alimentari.



Altro serio problema di sanità pubblica sono ancora le trasmesse da alimenti (MTA). Le informazioni provenienti dalla FAO e dalla WHO evidenziano che nei Paesi industrializzati i principali problemi della sicurezza alimentare sono di origine microbiologica. Le recenti variazioni demografiche, i cambiamenti nella produzione, nella distribuzione e nelle preferenze di consumo degli alimenti, le modificazioni dei microrganismi e delle loro capacità di adattamento e l'emergenza di nuovi patogeni, le aumentate possibilità di viaggi e commerci internazionali determinano un aumento del rischio di contrarre e diffondere malattie trasmesse da alimenti a livello locale, regionale e addirittura internazionale.

Il controllo e la prevenzione delle malattie trasmesse dagli alimenti necessita di un sistema efficiente di controllo degli alimenti, funzionale e integrato, basato sulla collaborazione di tutte le componenti del sistema e su tutte le attività legate al controllo ufficiale: leggi e normative, gestione e controllo degli alimenti, educazione del consumatore e comunicazione con il consumatore.

Il fenomeno delle tossinfezioni alimentari di origine domestica, se pur rilevante, spesso viene sottovalutato e ancor di più sottonotificato rappresentando un problema nella sorveglianza di queste patologie. In Italia sono stati ufficialmente registrati negli ultimi anni oltre trentamila casi/anno di tossinfezioni alimentari e gran parte di queste malattie ha avuto origine da preparazioni artigianali o effettuate in ambiente domestico. In sostanza occorre promuovere in modo opportuno l'adozione di buone pratiche igieniche anche tra i consumatori, i quali sono chiamati a dare il loro importante contributo.

L'analisi dei dati del sistema di sorveglianza deve fornire indicazioni sugli agenti patogeni, sulle modalità di trasmissione, sulle persone esposte e con sintomi, sui fattori di rischio associati con le MTA e permettere di formulare indirizzi in relazione agli interventi di prevenzione e controllo. Informazioni che devono essere raccolte e comunicate secondo una procedura codificata.

I sistemi di segnalazione nazionale per le epidemie di origine alimentare attualmente in vigore negli Stati Membri, prevedono la trasmissione dei dati all'EFSA che ha il compito di analizzare e comunicare i dati raccolti.

La Regione Basilicata, in linea con gli indirizzi nazionali, in fase di aggiornamento, partecipa al sistema informativo di notifica delle Allerte di origine alimentare.

È fondamentale, inoltre, per una buona prevenzione e attività di controllo e monitoraggio, disporre un protocollo di collaborazione che garantisca un set di analisi utili alla diagnosi di malattie trasmesse dagli animali e con gli alimenti e che si interfacci con il sistema di Allerta.

In Basilicata ci sono 12852 attività registrate ai sensi del Reg CE 852/04, di cui 5259 attività di commercio e 6654 attività di ristorazione che comprendono 387 attività di ristorazione collettiva e 135 attività di ristorazione assistenziale. La frequenza del controllo ufficiale è calcolata in base al rischio e, come definito nella DGR 714/20, prevede la distinzione in attività a rischio basso, medio e alto. Le attività di commercio, indipendentemente dalla classificazione, sono sottoposte ad una attività di controllo ogni 5 anni; le attività di ristorazione, invece, vengono controllate una volta ogni 5 anni se classificate a basso rischio, 1 volta ogni 2 anni se a medio rischio, mentre le attività classificate ad alto rischio vengono controllate una volta all'anno. Nel caso della ristorazione sono previsti anche gli audit da effettuare 1 volta ogni 5 anni nelle attività a basso rischio, e una volta ogni 2 anni nelle attività a rischio medio e alto. Il momento del controllo ufficiale è anche occasione di trasferimento di informazioni come l'importanza del sale iodato nella prevenzione del gozzo endemico e degli altri disordini da carenza iodica, delle allergie e delle intolleranze alimentari, dell'etichettatura dei prodotti alimentari, in particolare dell'etichettatura nutrizionale.

I celiaci in Basilicata sono circa 1100, mentre non sono disponibili dati relativi alle altre intolleranze alimentari; fino al 20 % della popolazione soffre di disturbi alla tiroide. Tali disturbi, di ampia rilevanza sociale, colpiscono in maggioranza le donne, esposte da 5 a 8 volte più degli uomini.



In merito alle MTA in Basilicata dal 2015 al 2020 sono stati registrati 140 casi che hanno coinvolto 231 persone. Gli agenti eziologici maggiormente ricorrenti sono stati le Salmonelle e il virus dell'Epatite A. Non è stato possibile analizzare i trend delle tossinfezioni alimentari in quanto lo strumento PREMAL è risultato scarsamente utilizzato dal personale sanitario, pertanto, in mancanza, o in presenza scarsa di segnalazioni, si è potuto contare solo sul numero di episodi, persone coinvolte ed agente eziologico, riferito dai SIAN e dai servizi veterinari area B, per i casi in cui sono stati coinvolti. Questa osservazione che ha determinato la volontà di istituire in sistema informatizzato per la gestione delle MTA.

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma mira a migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale finalizzata alla tutela del consumatore e si articola su tre azioni:

- miglioramento del controllo ufficiale: inserendo nella Scheda Unica del Controllo Ufficiale il controllo specifico sull'utilizzo/presenza di sale iodato, su specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici e sulla verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari.
- Miglioramento della gestione delle malattie a trasmissione alimentare compreso il rintraccio dell'alimento responsabile e l'attivazione del sistema di allerta
- Programma regionale di formazione degli operatori del controllo ufficiale sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA, protocolli operativi per la corretta gestione delle MTA e del sistema di allerta; programma di informazione rivolto agli operatori del settore alimentare sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA; programma di comunicazione rivolto ai consumatori.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'operatore del controllo ufficiale, durante la sua attività, è tenuto a compilare la Scheda Unica del controllo, pertanto, inserendo nella scheda le voci specifiche :

1. utilizzo/presenza di sale iodato
 2. specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici
 3. verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari
- si intende aumentare la percentuale dei controlli sui predetti temi fino ad arrivare al 100% delle attività controllate nel 2025.

Una corretta implementazione del Sistema di Sorveglianza delle MTA e la relativa informatizzazione permette di migliorare la gestione degli episodi di malattia e permette, aumentando il collegamento e il rintraccio dell'alimento responsabile, di indirizzare gli interventi di prevenzione in maniera mirata.

Un obbligo dettato dal reg. UE 2017/625 sul funzionamento del controllo ufficiale è quello di avere personale formato sui temi e sulle metodologie del CU, pertanto il programma regionale di formazione degli operatori del controllo ufficiale sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei prodotti alimentari, MTA, protocolli operativi per la corretta gestione delle MTA e del sistema di allerta, si inserisce naturalmente in questo ambito.

Infine, per il raggiungimento degli obiettivi, è necessario coinvolgere gli operatori del settore alimentare sui temi delle allergie/intolleranze alimentari, importanza del sale iodato nella dieta, corretta etichettatura dei



prodotti alimentari, MTA con una campagna di informazione e i consumatori con campagne di comunicazione.

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT04	Controllo ufficiale
PL11_OT04_IT02	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

FORMAZIONE

PL11_OT11	Formazione del personale
PL11_OT11_IT03	Formazione intersettoriale
formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed a stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regione
PL11_OT11_IT06	Programma integrato di formazione OSA
formula	Realizzazione programma di formazione
Standard	1 programma annuale
Fonte	Regione - Ministero della Salute

COMUNICAZIONE

PL11_OT03	Comunicazione con gli OSA
PL11_OT03_IT04	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



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	Miglioramento del controllo ufficiale
PL11_OS01_	SCU
formula	Modifica della scheda unica del controllo ufficiale
Standard	Miglioramento dei controlli ufficiale
Fonte	Regione
PL11_OS02	Formazione agli operatori del controllo ufficiale
PL11_OS02_IS02	programma regionale di formazione
formula	eventi realizzati su eventi programmati
Standard	almeno un corso all'anno
Fonte	regione
PL11_OS03	Informazione degli OSA
PL11_OS03_IS03	Programma aziendale di informazione
formula	Percentuale di operatori informati/operatori controllati/anno
Standard	Il 100% degli operatori del commercio e della ristorazione formati
Fonte	ASL
PL11_OS04	Sistema di sorveglianza delle MTA
PL11_OS04_IS01	sviluppo del sistema di sorveglianza delle MTA
formula	messa a punto del sistema di sorveglianza delle MTA
Standard	presenza di del sistema informatico regionale
Fonte	regione

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 5)	PROGRAMMA REGIONALE DI FORMAZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI DEL CONTROLLO UFFICIALE SULLE MTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Formazione agli operatori del controllo ufficiale	
OS02IS02	programma regionale di formazione
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT11 Formazione del personale	
OT11IT03	Formazione intersettoriale
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

All'interno del Programma regionale di formazione in sicurezza alimentare e sanità animale, è previsto un intervento specifico sulla formazione del personale del Controllo Ufficiale sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 5)	CONTROLLO UFFICALE DEGLI 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	
OS01 Miglioramento del controllo ufficiale	
	SCU
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Controllo ufficiale	
OT04IT02	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

Le modalità di funzionamento dei controlli ufficiali nei predetti settori sono stabilite dal Reg. CE 625/17 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione in materia. Uno dei punti chiave per l'esecuzione del CU in maniera uniforme e quanto più oggettivo possibile, è la registrazione dei controlli



L'esecuzione e il riscontro dei controlli ufficiali devono essere registrati sulla "scheda di controllo ufficiale - SCU"

L'attività svolta e i riscontri rilevati verranno registrati su un sistema informativo con le stesse voci aggregate della SCU.

La Regione ha elaborato un facsimile di SCU in relazione alla legislazione, alle indicazioni nazionali e alle esigenze locali. La SCU può essere integrata dalle check list appositamente predisposte dall'AC o previste da specifiche normative. (Allegato B della D.G.R. n.714/2020)

A tale scheda verranno aggiunti controlli specifici relativi al sale iodato, all'etichettatura nutrizionale e agli allergeni in occasione dei quali i controllori svolgeranno l'intervento di informazione rivolto agli OSA

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Sistema di Sorveglianza delle MTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Sistema di sorveglianza delle MTA	
OS04IS01	sviluppo del sistema di sorveglianza delle MTA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Controllo ufficiale	
OT04IT02	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Poiché le malattie veicolate da alimenti continuano ad essere un rilevante problema di sanità pubblica, una rigorosa sorveglianza di tali patologie si connota come elemento fondamentale di un sistema di controllo degli alimenti. Possedere informazioni reali e certe sulla incidenza delle malattie alimentari, sia notificabili che non, è fondamentale per l'individuazione di adeguate strategie di gestione dei rischi.

Un buon sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti deve prevedere la raccolta di dati provenienti da focolai epidemici e casi singoli con i seguenti obiettivi:

- a. monitorare l'andamento delle malattie trasmesse da alimenti nel territorio,
- b. riconoscere le epidemie, per intraprendere le necessarie misure di controllo,
- c. identificare gli agenti eziologici, le fonti ed i fattori di rischio per interrompere la catena di trasmissione ed indirizzare le misure di prevenzione,



- d. identificare misure di prevenzione appropriate,
- e. valutare i risultati degli sforzi di controllo e prevenzione,
- f. identificare problemi nuovi ed emergenti, inclusi gli eventi attesi.

La possibilità di poter accedere a tutte queste informazioni non può prescindere dall'esecuzione di una accurata e completa investigazione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti da cui, attraverso una corretta gestione ed integrazione di indagine epidemiologica, ambientale e test di laboratorio, possano emergere quelle informazioni che permettano di agire con efficacia sul problema.

Le Linee Guida regionali si rivolgono agli operatori di sanità pubblica ed alle altre figure professionali impegnate nelle indagini, nelle misure di controllo e prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti. Le Linee Guida hanno lo scopo di incrementare l'efficienza e l'efficacia (in termini temporali e di risultato) della gestione degli episodi da parte dei soggetti coinvolti attraverso:

- a. la condivisione delle modalità di gestione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti,
- b. la definizione e completezza dei flussi informativi,
- c. il coordinamento dei vari servizi territoriali,
- d. la condivisione reciproca (tra servizi) dei punti di riferimento territoriali per ogni singolo servizio (referenti, recapiti, pronta disponibilità ecc.),
- e. la individuazione, su base territoriale, di gruppi di operatori sanitari che lavorano in team per garantire interventi qualificati.
- f. Interfaccia tra i laboratori di diagnostica umana e i laboratori di diagnostica alimentare e veterinaria

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 5)	RECEPIMENTO LINEE GUIDA - SISTEMA DI ALLERTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Sistema di sorveglianza delle MTA	
OS04IS01	sviluppo del sistema di sorveglianza delle MTA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Controllo ufficiale	
OT04IT02	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 5 maggio 2021 (Rep. Atti n. 50/CSR) sul documento recante "Linee Guida per la gestione operativa del Sistema di allerta per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti" è fondamentale per la successiva integrazione con il Sistema di sorveglianza delle MTA

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 5)	CONOSCERE LE MTA
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	
OS04 Sistema di sorveglianza delle MTA	
OS04IS01	sviluppo del sistema di sorveglianza delle MTA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT03 Comunicazione con gli OSA	
OT03IT04	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Dopo aver messo a punto il Sistema di sorveglianza e aver analizzato i primi dati, questi verranno diffusi tramite il sito internet <https://bdr.rete.basilicata.it/#/home> dove verrà dedicato uno spazio per la comunicazione agli Operatori del Settore Alimentare e al cittadino con una particolare attenzione alle fasce più fragili della popolazione.

Materiale informativo (manifesti locandine, opuscoli) verrà distribuito nelle farmacie, medici di famiglia, Comuni, associazioni di volontariato, ASL anche durante eventi informativi.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE	prevenire le MTA
---	------------------



DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il canale principale per la diffusione delle informazioni è stato individuato nel sito web della banca dati regionale, ma per raggiungere anche chi ha difficoltà di accesso a questo tipo di comunicazione si è pensato di mantenere le forme di comunicazione classiche, opuscoli, manifesti, locandine distribuite presso i luoghi in cui abitualmente il cittadino si reca o con incontri pubblici
ATTORI COINVOLTI	ASL, farmacie, medici di famiglia, associazioni di volontariato
INDICATORE	Informazione al cittadino
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:Eventi informativi/anno • Standard1 evento infotrmativo/anno • Fonteregione



4.2 PL12 SALUTE DONNA BAMBINO - PRIMI 1000 GIORNI

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mininni Mariangela
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 - 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 - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - 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 - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - 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"> - MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi



	<p>nati</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - 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 - 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 - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A03 Vaccinazioni - 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) - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

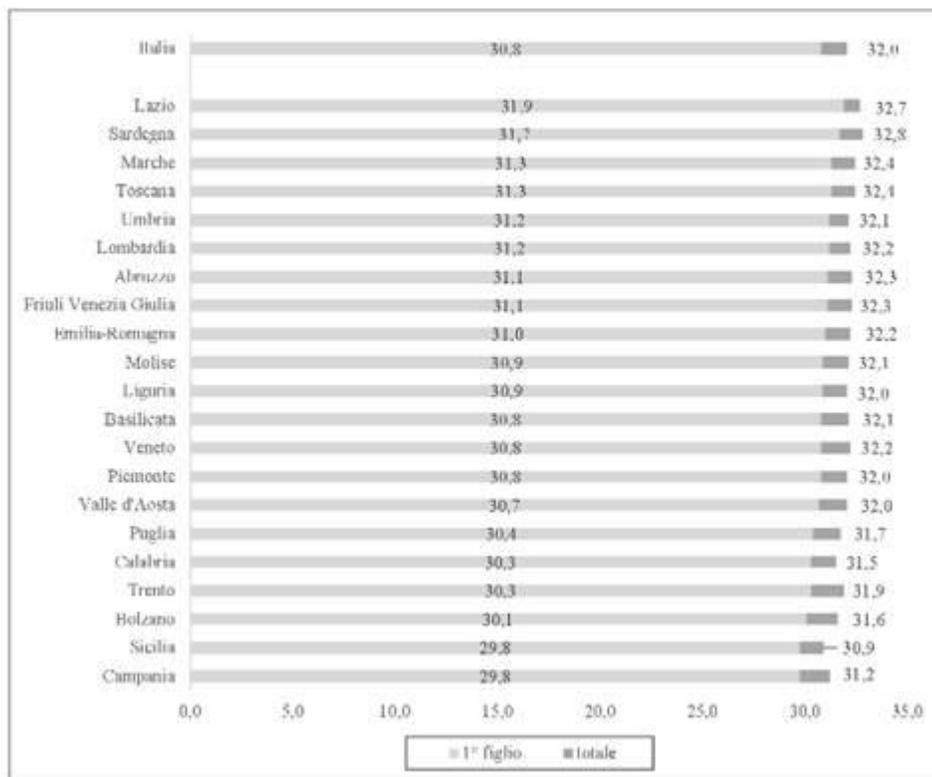
4.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

PROFILO DI SALUTE E DI EQUITA'

I dati del Rapporto Osservasalute 2020 mostrano come negli anni, si consolida anche nella nostra regione la tendenza alla posticipazione delle nascite, così come testimoniato dall'aumento dell'età media delle madri al parto. Ciò richiede un'attenzione specifica da parte dei servizi sanitari specializzati considerato che, all'avanzare dell'età, corrispondono livelli di fertilità via via decrescenti e maggiori rischi per il nascituro, oltretutto, l'accresciuta eterogeneità delle madri per cittadinanza, costumi, lingue e cultura, porta nuove sfide nell'assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio, così come nei servizi di ginecologia e di pediatria. Anche i servizi socio-sanitari rivolti all'infanzia devono attrezzarsi per poter raggiungere e dialogare efficacemente con le giovani famiglie con prole provenienti da numerosi e diversi Paesi del mondo.



Grafico 1 - Età media (valori in anni) delle madri al parto e alla nascita del 1° figlio per regione di evento - Anno 2018



La Sorveglianza Bambini 0-2 anni- inserita nel DPCM 3 marzo 2017- a cui la Basilicata aderisce dal 2017, fornisce inoltre, importanti informazioni sui principali determinanti precoci di salute nella prima infanzia.

La popolazione in studio è costituita dalle madri di bambini fino ai 2 anni di vita che accedono ai Centri Vaccinali (CV), identificati come luogo ideale per intercettare e selezionare i bambini e per intervistare le loro madri. La Sorveglianza prevede una rappresentatività del campione a livello regionale e, per le regioni che lo richiedono, anche a livello di ASL. L'arruolamento delle mamme avviene in occasione della 1a, 2a e 3a dose Difterite-Tetano-Pertosse-esavalente e della 1a dose Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (indicativamente 3°, 5°, 12° e 15° mese di vita), in modo da coprire adeguatamente la fascia di età 0-2 anni.

Per ciascuna dose vengono reclutate tutte le mamme che accompagnano i bambini presso i CV fino al raggiungimento della numerosità campionaria stabilita in fase di disegno dello studio; ogni mamma può essere intervistata una sola volta.

Il questionario utilizzato raccoglie informazioni sui seguenti determinanti di salute: assunzione di acido folico, consumo di tabacco e bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento, allattamento, posizione in culla, sicurezza domestica e in automobile, intenzioni vaccinali, lettura precoce in famiglia ed esposizione dei bambini a schermi (tablet, cellulari, computer, televisione).

Il questionario, anonimo e disponibile in più lingue, può essere autocompilato dalle mamme in formato cartaceo oppure online attraverso un proprio electronic device (cellulare/tablet) con il supporto dell'operatore



Molto interessanti sono i dati regionali emersi dalla Sorveglianza 0-2 anni (report regionale disponibile) da cui emerge, a titolo di esempio, che in Basilicata, come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, la quasi totalità delle mamme ha assunto **acido folico** in occasione della gravidanza, ma soltanto una quota contenuta di esse lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. L'assunzione appropriata, a partire da prima del concepimento, ha interessato soltanto il 24,4% delle mamme (la media, calcolata sul totale delle mamme nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza, risulta pari al 21,7%). Nella nostra Regione il 72,7% delle mamme ha assunto l'acido folico in maniera non appropriata, prevalentemente a gravidanza iniziata, mentre il 2,9% non lo ha assunto affatto.

Tra le mamme della nostra Regione che hanno dichiarato di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza, l'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra: - le meno istruite, - le mamme che hanno riportato difficoltà economiche

Per quanto riguarda **l'abitudine al fumo** in gravidanza, nella nostra Regione

- il 5,9% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media del 6,2% nelle 11 regioni). La quota di fumatrici alla data dell'intervista è risultata pari al 12,2% (contro una media del 15,5%). Tra le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando le fumatrici sono risultate pari al 7,5% (contro una media dell'8,1%), valore poco distante da quello osservato in gravidanza. I livelli di diffusione del fumo durante la gravidanza e in allattamento nella nostra Regione sono risultati sovrapponibili ai livelli medi registrati nelle 11 regioni.

Riguardo al consumo di alcol in gravidanza e allattamento, il 18,1% delle mamme ha consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza (valore sovrapponibile alla media del 19,7% rilevata nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza). La percentuale si riduce se si considerano soltanto le frequenze di consumo più elevate: l'1,9% ha dichiarato di aver assunto alcol 3-4 volte al mese e l'1,3% due o più volte a settimana (contro rispettivamente il 3,0% e l'1,4% nel campione complessivo).

Non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative per livello di istruzione, Paese di nascita e presenza/assenza di difficoltà economiche familiari

Nella nostra Regione la percentuale di **bambini allattati in maniera esclusiva** a 4-5 mesi di età compiuta è risultata pari al 40,0% (discostandosi significativamente dalla media del 23,7% rilevata nelle 11 regioni), mentre un 28,5% non riceveva più latte materno. Analizzando il prolungamento dell'allattamento oltre i 12 mesi di vita, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi di età compiuta è risultata pari al 30,1% (valore sovrapponibile alla media del 31,3% nelle 11 regioni).

La quota di bambini che non hanno mai ricevuto latte materno è risultata invece pari al 10,3% (le prevalenze variano tra 5,0% e 18,4% nelle 11 regioni).

Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella nostra Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra: - le mamme meno istruite, - le mamme nate all'estero, - le mamme che non hanno mai seguito un CAN.

Analizzando la diffusione della **lettura precoce** nella nostra Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra: - le mamme meno istruite, - le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, - le mamme nate all'estero, - le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali). La quota di bambini a cui non sono stati letti libri nella nostra Regione è risultata significativamente inferiore rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni,



sia nella fascia di età 6-12 mesi sia sopra i 12 mesi. , mentre è risultata pari a 21,4% la quota di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana.

Circa **l'esposizione dei bambini a schermi**, nella nostra Regione la quota di bambini posti davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari già nei primi mesi di vita (fino a 6 mesi di età) è risultata pari al 31,5% (a fronte di una media nelle 11 regioni del 34,3%). La maggior parte dei bambini esposti passa meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, ma il 6,8% vi trascorre almeno 1-2 ore (a fronte dell'8,7% nelle 11 regioni) con particolare diffusione nelle fasce socio economiche più svantaggiate.

Altro determinante analizzato riguarda la **posizione in culla** del bambini, la grande maggioranza delle mamme in Basilicata ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (81,3%, valore significativamente superiore alla media del 64,1% nelle 11 regioni). Segue, tra le altre posizioni in cui il bambino viene più frequentemente posto in culla, quella di lato, adottata dal 12,9% delle mamme (a fronte di una media del 26,0%). Nella nostra Regione la quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra: - le meno istruite, - le mamme che non hanno mai seguito un CAN.

Infine, per quanto concerne **le vaccinazioni**, l'84,5% delle mamme nella nostra Regione ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future, il 12,3% soltanto quelle obbligatorie (a fronte rispettivamente dell'80,5% e del 15,1% nel pool di regioni). La quota di indecise è risultata pari al 3,1% (contro il 4,3% nelle 11 regioni).

Infine è stato valutato **l'uso del seggiolino in automobile**, in Basilicata l'11,3% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino (a fronte di una media del 14,8% nelle 11 regioni). La prevalenza sale al 26,2% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 39,2% sopra l'anno di età (rispettivamente 30,6% e 34,2% nel pool di regioni). Le prevalenze sono risultate sovrapponibili a quelle medie rilevate nelle 11 regioni, tranne nella fascia di età sotto i 6 mesi dove la prevalenza è risultata significativamente inferiore rispetto a quella rilevata nel pool di regioni.

Dai dati emersi dalla prima rilevazione a livello regionale dei principali determinanti di salute nella prima infanzia, emerge con forza la necessità di implementare le azioni di promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita e mettere a sistema la Sorveglianza in questa fascia di età anche al fine di individuare per tempo le disuguaglianze ed intervenire in modo mirato per contrastarle.

In questa fase della vita, le azioni sono tra di loro connesse e se attuate insieme ed armonizzate moltiplicano la loro efficacia: una singola azione può essere efficace per prevenire più problemi, così come il contributo sinergico di più azioni aumenta l'efficacia nel prevenire un singolo problema di salute.

Le evidenze scientifiche dimostrano l'importanza della prevenzione e promozione della salute finalizzata ad orientare i genitori verso scelte ed azioni consapevoli per la salute del loro bambino ed intervenire efficacemente sia nella prevenzione dei rischi più importanti nei primi anni di vita, sia per garantire un vero e proprio capitale di salute per il futuro in termini benessere fisico e psicologico dei bambini.

Le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno fornito indicazioni per rafforzare politiche e programmi a tutela dello sviluppo nella prima infanzia e sono state individuate le aree di intervento prioritarie per un adattamento al contesto europeo del "nurturing care", ovvero quell'insieme di fattori che garantiscono ai bambini un'alimentazione adeguata, delle buone condizioni di salute, precoci opportunità di apprendimento, una genitorialità responsiva, protezione e sicurezza.



Per quanto riguarda l'Italia, il 20 febbraio 2020 è stata sancita in Conferenza Stato-Regioni l'Intesa sul Documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1.000 giorni di vita", elaborato dal "Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1.000 giorni di vita: dal concepimento ai 2 anni di età" del Ministero della Salute.

Il Documento, in linea con le raccomandazioni internazionali e con l'attenzione mostrata negli anni dal Ministero della Salute ai Livelli Essenziali di Assistenza per la riduzione delle disuguaglianze in salute, è stato realizzato allo scopo di sistematizzare le principali conoscenze e gli interventi a oggi disponibili relativi ai primi 1.000 giorni di vita che verranno resi disponibili tramite un "vademecum" accessibile alle mamme, alle coppie, ai caregiver e ai professionisti della salute.

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita – periodo particolarmente plastico e vulnerabile - compresi tra il concepimento e i primi due anni di età è raccomandata a livello internazionale anche al fine di contrastare precocemente le disuguaglianze di salute. Alcune fasce di popolazione (ad esempio, persone più svantaggiate dal punto di vista socio-economico o di istruzione) possono essere più esposte ai rischi ed avere una minore possibilità di accesso alle informazioni e alle cure. Questo comporta una probabilità più alta di sviluppare alcune problematiche, che possono avere conseguenze importanti sul piano fisico, psicologico, sociale.

In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino nel breve, medio e lungo termine, favorendo lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne la salute in età adulta ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.

I genitori, possono fare moltissimo per la salute dei loro bambini già prima del concepimento e durante i loro primi anni di vita, in quanto principali attori del loro sviluppo e in tal senso sono fondamentali le azioni di sostegno alla genitorialità e la diffusione di corrette informazioni.

Lo stile di vita dei genitori, l'andamento della gravidanza, la promozione dell'allattamento al seno e l'adozione di corretti comportamenti (sana alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e dal consumo di alcolici) rappresentano fattori protettivi, anche in ambito perinatale e infantile, nei confronti delle principali malattie croniche non trasmissibili.

Gli interventi di prevenzione riguardano in particolare le donne in età riproduttiva e devono coinvolgere attivamente anche tutti gli operatori sanitari, gli educatori e quanti si occupano dei bambini, fornendo loro strumenti aggiornati di comunicazione e formazione, affinché possano dare ai genitori il corretto supporto in questo importante compito al fine di minimizzare i fattori di rischio ed alimentare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni.

In questa dimensione, a livello regionale, in continuità con le attività già messe in campo con il precedente PRP 2014/2019, si intende mettere a sistema un modello integrato di Promozione della salute materno-infantile che preveda il coinvolgimento di tutte le Strutture interessate, a partire dai consultori, per definire un percorso efficace di sostegno alla genitorialità e di promozione della salute.

A ciò si aggiungono le azioni mirate di prevenzione riguardanti le campagne vaccinali e gli screening neonatali (audiologico ed oftalmologico) oltre alla implementazione del test di screening prenatale NIPS "non Invasive Prenatal Screening" Screening neonatale non invasivo T21,T13,T18" per la tutela della maternità responsabile –ex DGR 456/2019.

Il presente programma, in linea con i macro obiettivi e gli obiettivi specifici del PNP e per la durata del periodo di vigenza del PRP 2020/2025, prevede la messa in campo di interventi che mirino ad aiutare e



sostenere le donne ad adottare uno stile di vita sano in gravidanza e informino le mamme nel percorso di accompagnamento alla nascita, con uno sguardo attento alla popolazione più svantaggiata (donne straniere o in particolari condizioni di fragilità) anche al fine di assicurare il contrasto delle disuguaglianze di salute.

Infine, nella programmazione degli interventi, non si può non tenere conto dei mutamenti, anche a livello regionale, riguardanti i comportamenti riproduttivi, in particolare legati all'aumento dell'età dei genitori (in particolare della gestante) – in genere più elevata – della presenza spesso di concomitanti patologie (obesità, diabete) e del cambiamento della struttura familiare nonché degli stili di vita dei genitori dipendenti anche dalla loro condizione lavorativa, economica.

Per quanto sin qui esposto, si evidenzia che la pianificazione regionale degli interventi in materia di salute materno-infantile necessita di un modello di governance trasversale e intersettoriale volto a superare le logiche settoriali e frammentate dei singoli servizi e costruito sui bisogni della persona nella specifica fase di vita.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

PL12 DECLINAZIONE REGIONALE

Il Programma Libero “Salute nei primi 1000 giorni” si pone l'obiettivo di supportare la capacità della popolazione, in particolare dei futuri e neo-genitori, di incidere in modo consapevole ed efficace sui propri stili di vita, affinché possano prendersi cura dello sviluppo del bambino fin da prima del concepimento.

Il Programma intende che vengano messi a sistema percorsi idonei che, nell'ottica di un approccio di rete, facilitino la promozione di azioni sinergiche per la salute nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento ai due anni) da tempo considerate come prioritarie e di dimostrata efficacia.

Le principali azioni su cui si intende azioni sono state recentemente ampliate e oggi sono le seguenti:

- l'attenzione alla salute nel periodo periconcezionale, in particolare l'assunzione di acido folico in modo appropriato fin da prima del concepimento
- l'astensione dalle bevande alcoliche in gravidanza e durante l'allattamento
- l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
- l'attenzione per la sicurezza ambientale, in particolare attraverso la protezione da incidenti stradali, da incidenti domestici e da inquinanti ambientali
- l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e continuato secondo i criteri OMS/UNICEF
- la posizione supina nel sonno
- le vaccinazioni
- la lettura precoce, già dai primi mesi di vita

Il Programma, inoltre, si propone di sostenere la genitorialità globalmente, invitando i genitori a prendersi cura anche di sé stessi e a chiedere aiuto quando ne sentono la necessità e rivolge una particolare attenzione alle famiglie più fragili, nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze in salute.



Tutte le azioni proposte dal Programma sono basate sulle evidenze scientifiche, sono interconnesse tra loro e attuate insieme moltiplicano la loro efficacia. Infatti un singolo comportamento di salute può prevenire più problemi, così come diversi comportamenti attuati insieme prevengono un singolo problema.

Per esempio, allattare protegge il bambino da infezioni, obesità, morte in culla (SIDS), difficoltà cognitive e relazionali mentre per ridurre il rischio di morte in culla (SIDS) è consigliato mettere il bambino a dormire a pancia in su, ma anche non fumare e allattarlo.

Il Programma è basato su quattro pilastri fondamentali:

- la formazione degli operatori, affinché le loro conoscenze sui bisogni di salute emergenti siano aggiornate e il più possibile coerenti ed omogenee nei vari contesti in cui si trovano a lavorare
- la **promozione** degli otto determinanti per favorire l'*empowerment* delle famiglie
- la **valutazione**, per monitorare lo stato di salute dei più piccoli, fin da prima del concepimento e misurare l'impatto delle iniziative sia sulle famiglie che sugli operatori
- la **rete** di operatori e servizi del Percorso Nascita, per favorire la continuità assistenziale in risposta ai bisogni di salute, anche inespressi, delle famiglie e dei bambini. La programmazione coinvolge infatti anche gli operatori, che a vario titolo incontrano i bambini e le loro famiglie, con offerte formative che li sostengano nel comunicare ed esercitare le loro attività in modo coerente con l'approccio complessivo del Programma, cioè valorizzando le risorse dei genitori senza sostituirsi a loro.

Per questo tutte le Aziende Sanitarie sono coinvolte nel Programma per incoraggiare le azioni attraverso una vera e propria rete di referenti aziendali impegnati in prima persona nella diffusione dei messaggi informativi rivolti ai genitori e nel necessario coinvolgimento degli operatori del Percorso Nascita (pediatri di famiglia, assistenti sanitari, medici e personale infermieristico dei servizi vaccinali, ostetriche e ginecologi territoriali, medici di medicina generale, pediatri e ginecologi ospedalieri, ostetriche e personale infermieristico dei punti nascita e tutto il personale dei consultori familiari).

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Sorveglianza 0-2 anni - Epicentro - Report Finale Sorveglianza bambini 0-2 anni - Report Basilicata 2018/19;

- OMS - "Health 21"¹ è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita. Consulenze genetiche, buone pratiche alimentari, rinuncia all'assunzione di tabacco durante la gravidanza e pratiche mediche prenatali favoriscono migliori condizioni fisiche alla nascita: riduzione di basso peso e anomalie congenite. UNICEF ha identificato, in coerenza con OMS, i principali requisiti per costruire ambienti favorevoli alla salute sia per gli ospedali sia per le comunità. 1)

https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf 2)

<http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm> 3) <http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm>



- Accordo Stato- Regioni 15/CSR 20 febbraio 2020 - Recepimento del documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita"
- Campagna Nazionale "GenitoriPiù" progetto promosso dal Ministero della salute e preso come riferimento per le iniziative sui primi 1000 giorni di vita sia a livello programmatico che come sorveglianza.

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT03	Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .
PL12_OT03_IT02	Accordi Intersettoriali
formula	Accordi con Enti o Associazioni
Standard	1 Accordo intersettoriale nel 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT02	Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari
PL12_OT02_IT03	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno
formula	SI/NO
Standard	1 evento anno
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Implementazione delle iniziative di comunicazione istituzionale e di marketing sociale rivolte alla popolazione per la diffusione delle conoscenze dei benefici dell'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita e dei maggiori determinanti di salute nei primi 1000 giorni.
PL12_OT04_IT04	Promozione dell'allattamento al seno e dei corretti stili di vita nei genitori
formula	% Bambini allattati al seno in maniera esclusiva nei primi 6 mesi di vita
Standard	almeno il 40%
Fonte	Regione - Report Sorveglianza 0-2 anni

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_OS02	Sviluppo della strategia life course degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei "primi 1000 giorni"
PL12_OS02_IS01	Programmazione eventi formativi sul CMB
formula	Numero eventi formativi
Standard	Almeno 1 evento formativo anno
Fonte	Regione
PL12_OS03	Realizzazione di Interventi intersettoriali riguardanti l'impatto dei temi ambientali sulla salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni di vita.
PL12_OS03_	Eventi di informazione/formazione sui temi degli inquinanti ambientali
formula	Programma di formazione/informazione rivolto agli operatori sanitari sui temi degli inquinanti ambientali e del loro impatto sulla salute riproduttiva e del nascituro, compresi la gestione e valutazione del rischio chimico
Standard	Almeno 1 evento formativo/informativo
Fonte	Regione
PL12_OS04	Promozione e sostegno della funzione genitoriale
PL12_OS04_	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
formula	Adozione indirizzi sul sostegno alla genitorialità
Standard	Documento/linee guida regionali
Fonte	Regione
PL12_OS05	Monitoraggio degli screening neonatali neurosensoriali (audiologico e oftalmologico)
PL12_OS05_IS02	Sorveglianza dei disturbi tardivi dell'udito e della vista
formula	Documento di raccomandazioni integrate ospedale territorio
Standard	1 Documento
Fonte	Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Ambiente e salute nei primi mille giorni
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER



PRINCIPALE	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	
OS03 Realizzazione di Interventi intersettoriali riguardanti l'impatto dei temi ambientali sulla salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni di vita.	
	Eventi di informazione/formazione sui temi degli inquinanti ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari	
OT02IT03	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende evidenziare l'impatto dell'ambiente, inteso non solo come contesto fisico in cui si vive ma anche come luogo in cui si sviluppano e si apprendono stili di vita e in cui le condizioni socio-economiche possono creare disuguaglianze importanti, sulla costruzione del benessere psicofisico delle persone. Da un punto di vista dell'ecosistema in cui si vive, l'ambiente può essere fonte di esposizione a sostanze inquinanti e fortemente dannose per la salute, in particolare dei piccoli nei primi mille giorni.- (fumo, inquinamento possono condizionare lo sviluppo neuropsicologico del nascituro). A tal riguardo verranno implementate le azioni, anche in sinergia con il PP3 e il PP5 volte a valorizzare le attività a contatto con la natura e la promozione dell'attività fisica, anche non strutturata all'aperto.

Inoltre verranno definite specifiche azioni formative per gli operatori sanitari e di sensibilizzazione rivolta ai genitori sui temi dell'ambiente e dei rischi connessi con la salute promuovendo stili di vita che prevedano particolare attenzione agli inquinanti ambientali

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Monitoraggio e definizione percorsi intersettoriali per la prevenzione dei disturbi neurosensoriali nella prima infanzia
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	



OS05 Monitoraggio degli screening neonatali neurosensoriali (audiologico e oftalmologico)	
OS05IS02	Sorveglianza dei disturbi tardivi dell'udito e della vista
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	
OT03IT02	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Basilicata, grazie alle attività messe in campo con il precedente PRP 2014/2019 gli screening neonatali audiologico e oftalmologico sono pienamente attivi in tutti i punti nascita.

In continuità con le precedenti programmazioni, nell'ambito del PRP 2020/2025 verranno monitorati i dati degli screening, verranno elaborati i consueti report regionali di attività al fine di procedere alla stesura di documento regionale di raccomandazioni integrate ospedale-territorio finalizzato a definire un percorso per il trattamento precoce dei disturbi neurosensoriali.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Attivazione di un ambulatorio nutrizionale dedicato alle donne in gravidanza con percorsi dedicati
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Promozione e sostegno della funzione genitoriale	
	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	
OT03IT02	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE



In collaborazione con il Servizio di dietetica e nutrizione clinica dell'ASM verranno elaborate pratiche raccomandate da estendere agli altri servizi aziendali (ambulatori di dietetica, SIAN) per la promozione della corretta alimentazione in gravidanza, la presa in carico di donne gravide e puerpere sia per la parte relativa alla prevenzione che per gli interventi di nutrizione clinica rivolti alla gestione di specifiche patologie (obesità, diabete gestazionale, ipertensione ecc.).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Implementazione del Percorso nascita nell'ambito delle attività dei consultori familiari. Programmi di promozione della salute e Interventi di comunicazione
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 Promozione e sostegno della funzione genitoriale	
	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Implementazione delle iniziative di comunicazione istituzionale e di marketing sociale rivolte alla popolazione per la diffusione delle conoscenze dei benefici dell'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita e dei maggiori determinanti di salute nei primi 1000 giorni.	
OT04IT04	Promozione dell'allattamento al seno e dei corretti stili di vita nei genitori
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il programma intende assicurare che presso i consultori familiari vengano effettivamente ed adeguatamente offerti percorsi idonei che, nell'ottica di un sistema di rete, facilitino la promozione della salute e l'accesso ai servizi:

- alla donna gravida garantendo , un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute della stessa e del bambino prima, durante e dopo la gravidanza;

- ai genitori, offrendo un sostegno costante alla coppia e consulenza finalizzata all'educazione e alla promozione della maternità e della paternità consapevole, anche con riferimento alla procreazione responsabile e alle consulenze preconcezionali ritenute efficaci (assunzione acido folico, mantenimento di un peso corporeo adeguato, astensione dal fumo e consumo di alcol e stupefacenti, vaccinazioni). Consulenze preconcezionali e sulla pianificazione familiare anche in occasione di consulenze per le IVG al fine di evitare il ripetersi di eventi indesiderati. A tal riguardo un'attenzione particolare viene riservata alle donne/coppie straniere anche in relazione alle possibili modalità di contraccezione.



- ai bambini e alle loro famiglie, garantendo un sostegno costante ai genitori un livello efficiente di assistenza e monitoraggio della salute, affiancandoli nei percorsi di crescita del bambino a partire dall'alimentazione fino alla sicurezza.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Costituzione di una Rete per la promozione della salute nei primi 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.5 Formazione operatori sanitari e socio sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Promozione e sostegno della funzione genitoriale	
	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	
OT03IT02	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

AL fine di rendere omogenee le azioni di promozione della salute nei primi mille giorni, verrà costituito un gruppo di lavoro specifico per la predisposizione di un piano formativo rivolto alle ostetriche e alle altre figure professionali dell'area materno-infantile sul counseling breve sugli stili di vita sani (fumo, alcol, corretta alimentazione e attività motoria) con il coinvolgimento dei servizi sanitari specifici (ambulatori nutrizionali, centri antifumo, SERD).

Si prevede per il 2022 di avviare il coordinamento e il gruppo di lavoro del Programma.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 6)	programma di formazione rivolto agli operatori sanitari dei servizi materno- infantili per aumentare le conoscenze sul tema delle disuguaglianze di salute
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sviluppo della strategia life course degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei "primi 1000 giorni"	
OS02IS01	Programmazione eventi formativi sul CMB
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari	
OT02IT03	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Realizzazione di un programma di formazione rivolto agli operatori sanitari e socio sanitari finalizzati ad aumentare la consapevolezza degli operatori socio-sanitari sui principali determinanti sociali di salute nella prima infanzia e per mettere in campo strategie di intervento rivolte agli strati di popolazione più vulnerabile.

Verranno realizzati focus sulle strategie di counseling motivazionale breve, e specifici percorsi rivolti a promuovere nell'agenda di gravidanza l' allattamento,la vaccinazione, la lettura precoce, sensibilizzando gli operatori sui temi dell'equità essendo, molto spesso, tra i primi ad intercettare condizioni di fragilità e ad intervenire su fasce di popolazione svantaggiata.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Interventi a sostegno dell'allattamento al seno
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verranno implementate le azioni di promozione e sostegno dell'allattamento al seno in tutti i setting opportunistici (consultori, CAN, pediatri, MMG), a partire dagli indirizzi nazionali al fine di aumentare la prevalenza di donne che allattano al seno in via esclusiva, in particolare nelle fasce di popolazione più svantaggiata
ATTORI COINVOLTI	Regione, ASL ISS
INDICATORE	Aumento della prevalenza delle donne in condizioni di svantaggio sociale che praticano l'allattamento al seno esclusivo
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:N. donne in condizioni di svantaggio sociale che praticano allattamento al seno esclusivo/n. donne che allattano al seno in via esclusiva • Standard20% • FonteRegione - Sistema di Sorveglianza 0-2 anni ISS



--	--



4.3 PL13 Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Labianca Michele - Palma Achille - Anzilotta Giuseppe
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 - 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 - MO1-07 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 - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<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 - 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 - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario
LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)

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

Il cittadino lucano, è un soggetto con un debito informativo sui concetti di pericolo e di rischio e sulla conoscenza dei diversi pericoli per la sicurezza e la salute dei prodotti chimici di uso quotidiano perché non è mai stata promossa e adottata una campagna di sensibilizzazione da parte dei Soggetti istituzionali preposti alla tutela della salute. Pertanto, mediante una specifica informazione, dovrebbe essere messo in condizione di saper individuare i pericoli e valutare i rischi nell'impiego dei prodotti chimici. In maniera particolare è indispensabile che venga edotto sulle misure di prevenzione e protezione dal rischio che può adottare nell'uso quotidiano delle sostanze e dei prodotti pericolosi.

I consumatori, se adeguatamente informati, possono contribuire sensibilmente alla riduzione dei rischi, anche attraverso una scelta consapevole dei prodotti e il loro utilizzo responsabile.

Pertanto, per colmare i gap conoscitivi pocanzi rappresentati, è necessario programmare un'attività di informazione sui rischi rivolta ai consumatori che verrà condotta dagli ispettori Reach iniziando dalle scuole con la proiezione di video, cartoni animati e brevi momenti di confronto veicolando semplici informazioni, sia pur codificate e sintetiche, sia al corpo docente che agli studenti.

L'impiego diffuso di sostanze chimiche e di prodotti che possono rilasciarle nella società moderna rende il tema della sicurezza chimica uno dei più importanti e attuali, su cui l'Europa è impegnata a legiferare, normalmente tramite Regolamenti e gli Stati membri a materia applicarli correttamente.

I Regolamenti europei, emanati per regolare i diversi impieghi delle sostanze chimiche e salvaguardare dai rischi correlati alle fasi della produzione, messa in commercio, e uso sono alla base della salvaguardia della salute del lavoratore, dell'utilizzatore nei luoghi di lavoro e del consumatore. La tutela dei luoghi di vita e di lavoro dall'esposizione indebita alle sostanze chimiche impiegate nelle attività domestiche e nei processi lavorativi consente in primis di tutelare la salute e la sicurezza e indirettamente l'ambiente esterno.

La limitazione di eventuali danni per la salute e per l'ambiente viene garantita dalla valutazione e gestione del rischio chimico delle sostanze lungo l'intero ciclo di vita, dalla produzione allo smaltimento o al riutilizzo.



L'altro pilastro fondamentale che garantisce la sicurezza chimica è certamente il sistema dei controlli sulla corretta applicazione delle diverse normative in cui è declinato il rischio chimico.

Ad oggi la Regione Basilicata non ha provveduto al recepimento dell'accordo Stato-Regioni 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009) recante l'adozione del "Sistema dei Controlli Ufficiali e relative Linee di Indirizzo per l'attuazione del Regolamento (CE) N. 1907/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 Dicembre 2006, concernente la Registrazione, la Valutazione, l'Autorizzazione e la Restrizione delle Sostanze Chimiche (REACH)"; di conseguenza non ha ancora provveduto con propria DGR all'individuazione delle Autorità Competenti REACH - CLP.

Stante questa situazione, perché la salute dei consumatori, dei lavoratori e dell'ambiente sia realmente protetta dai rischi chimici, è quanto mai urgente la costituzione nella regione Basilicata di un Sistema dei controlli e contestualmente l'individuazione del laboratorio pubblico deputato alla realizzazione dei controlli analitici sui prodotti prelevati durante le attività di controllo, mediante il recepimento dell'Accordo 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015).

Il recepimento dei due accordi Stato-Regioni suindicati è l'atto preliminare da cui possono discendere una serie di altre azioni indicate nella scheda di programma tra le quali le attività di formazione degli operatori e di informazione del cittadino.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

La programmazione (e conseguente realizzazione) di un piano regionale di controllo in materia di sicurezza chimica nei diversi ambiti in cui viene declinata (sicurezza sul lavoro, sicurezza per il consumatore e sicurezza per l'ambiente) è un obiettivo sfidante e innovativo per una regione come la Basilicata che non si è mai dotata prima d'ora di uno strumento simile.

Le competenze richieste da questo piano sono necessariamente trasversali per cui il pieno coinvolgimento degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Asl e degli ispettori ambientali dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente è un presupposto fondamentale alla sua realizzazione. Questo obiettivo si può raggiungere attraverso la realizzazione dei seguenti strumenti attuativi:

- il primo e più importante è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato - Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009) in cui viene istituito il Sistema dei controlli Reach e vengono individuate le Autorità Competenti REACH - CLP;



- il secondo è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015) che individua il laboratorio pubblico deputato alla realizzazione dei controlli analitici sui prodotti prelevati durante le attività di controllo;
- il terzo è l'approvazione da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 6 dicembre 2017 (Rep. Atti CSR 213/2017) che riguarda il Regolamento CLP e la normativa biocidi;
- il quarto è la creazione di un Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica allocato presso il Dipartimento della Salute della Regione Basilicata;
- il quinto è l'individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach).

Quando si affronta il tema della sicurezza chimica non si può prescindere dai Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (Reach) e n.1272/2008 (CLP) che mirano a garantire un uso sicuro dei prodotti chimici con ricadute importanti in tutti gli ambiti della sicurezza e della salute poc'anzi declinati, dei lavoratori, dei consumatori e dell'ambiente. Per tale ragione il programma regionale di controllo in materia di sicurezza chimica (da qui in poi "il programma") deve prevedere una fase formativa degli operatori attraverso specifici percorsi che devono essere individuati dalle Autorità competenti Reach della Basilicata che nel lungo termine portino all'individuazione tra gli operatori Asl e Arpab di "ispettori Reach". La competenza sul Reach e in generale sulla valutazione del rischio chimico è da intendersi come una competenza trasversale che abbraccia i diversi ambiti del controllo per cui deve essere necessariamente posseduta da tutti gli ispettori sia delle Asl che dell'Arpab.

Attraverso un percorso di formazione specifico e professionalizzante verrà garantita al suddetto personale la capacità di affrontare la gestione della tematica nei diversi ambiti della prevenzione, dalla tutela della salute e della sicurezza chimica del lavoratore, alle istruttorie relative al recupero dei rifiuti e all'End of Waste "EoW" o all'espressione dei pareri nell'ambito delle Autorizzazioni Integrate ambientali (AIA) piuttosto che nelle ispezioni alle aziende.

La realizzazione del programma deve vedere come obiettivi per il primo anno l'approvazione dei tre accordi Stato-Regioni di cui sopra e l'istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica.

Dal secondo anno partirà l'attività di formazione specifica degli operatori con il coinvolgimento delle Autorità Reach di altre Regioni e del Ministero della Salute quale Autorità nazionale competente sul Reach. L'attività formativa vedrà il personale Asl e Arpab individuato partecipe dell'attività



organizzata a livello nazionale per gli ispettori Reach e di una specifica formazione sul campo in affiancamento a operatori di altre Regioni, previa stipula di appositi accordi quadro di collaborazione. Nel corso degli anni verranno organizzati appositi incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative anche riflettendo sui temi di maggior rilievo individuati dal Forum per lo scambio di informazioni in ambito di enforcement dell'Agencia europea delle sostanze chimiche (ECHA) nell'ambito dei corsi di formazione per i trainers nazionali e regionali in materia di enforcement. L'obiettivo di questi incontri è quello di agire in sinergia sul territorio, accordandosi sulle metodologie del controllo.

Dal terzo anno in poi partirà la vera e propria attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire. Inizialmente tale attività verrà condotta in via sperimentale su un numero limitato di controlli e negli anni successivi vedrà aumentare il numero e la tipologia di controlli eseguiti in conformità ai piani nazionali annuali.

Un obiettivo prefissato per l'ultimo anno del programma quinquennale regionale dei controlli è la realizzazione in via sperimentale di un'ispezione congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.

In ogni Autorità Competente per i controlli REACH e CLP è auspicabile che vi sia almeno un Dirigente Chimico in qualità di figura professionale di riferimento; così come accade nelle Regioni che hanno dato seguito alle verifiche dell'applicazione dei Regolamenti Reach e Clp. Questa condizione sarebbe chiaramente di indispensabile efficacia operativa. Analogamente si sottolinea che il personale Arpab e Asl addetto ai controlli dovrebbe essere individuato o appositamente selezionato tra coloro i quali sono in possesso di specializzazioni tossicologiche, eco-tossicologiche e in valutazione e gestione del rischio chimico. Infatti nei nuclei ispettivi deputati al controllo l'approccio interdisciplinare con il Tossicologo, il Medico Igienista e del Lavoro, il Biologo, il Tecnico della Prevenzione, ecc... sarebbe strategico e importante per favorire la corretta applicazione dei Regolamenti Europei.

Il programma prevede al suo interno anche un'attività di informazione sui rischi rivolta ai consumatori che verrà condotta dagli ispettori Reach all'interno delle scuole con la proiezione di video, cartoni animati e brevi momenti di confronto e nei confronti di categorie di utilizzatori a valle quali estetisti, tatuatori e parrucchieri sul rischio chimico.



Il programma, per come è strutturato e fin qui delineato, consentirà di raggiungere tutti gli obiettivi specifici del programma PP9 “AMBIENTE, CLIMA E SALUTE”, vale a dire:

- rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti;
- sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute;
- promuovere la sicurezza e la tutela della salute nei cittadini.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Govoni C., Lazzaretti G., Il rischio chimico negli ambienti di lavoro. Identificazione, misurazione, valutazione, prevenzione e protezione, Collana RisCh (Modena 1996), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna.

Govoni C., Lazzaretti G., Mazzali P., Le sostanze pericolose per l'uomo e per l'ambiente. Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi, classificazione, obbligo di ricerca, imballaggio ed etichettatura, scheda di dati di sicurezza, vigilanza e controlli, Collana RisCh (Modena 1998), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ARPA Emilia Romagna.

Govoni C., Lazzaretti G., Benvenuti F., Zanoardo E., I fluidi lubrificanti nelle lavorazioni metalmeccaniche. Fattori di rischio. Misure di sicurezza ed igiene del lavoro. Tutela dell'ambiente, Collana RisCh (Modena 1998), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.

Govoni C., Lazzaretti G., Rompianesi G., Zannini P., La produzione compatibile con l'ambiente di vita e di lavoro. Approfondimenti sul D.Lgs. 626/94, gestione dei rischi ambientali, assicurazione dell'ambiente, Collana RisCh (Modena 1999), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, Provincia di Modena, Ordine dei Chimici della Provincia di Modena, Agenzia Nazionale Protezione dell'Ambiente.

Govoni C., Lazzaretti G., Benvenuti F., Campanella E., I dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie. Aspetti normativi ed applicativi, linee guida e criteri per la scelta e l'uso, stato di applicazione del Titolo IV D.Lgs. 626/94, Collana RisCh (Modena 1999), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.

Govoni C., Prodotti chimici e tecnologie alternative all'impiego delle sostanze pericolose. Formulazioni e tecnologie meno pericolose per l'uomo e l'ambiente, le schede informative in materia di salute, sicurezza e ambiente, Collana RisCh (Modena 2000), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ARPA Emilia Romagna. Govoni C., Nicolini O., Poletti R., Il ruolo dei Dispositivi di Protezione Individuali nell'ambito della

Prevenzione. Prevenzione e DPI. Protezione da rumore e vibrazioni. Protezione degli occhi, delle vie respiratorie, degli arti superiori, del corpo. Protezione contro le cadute. Protezione del capo e dei piedi. Protezione antincendio e d'emergenza. Protezione in ambito sanitario. Aspetti critici ed obiettivi, Collana ASL incontri, (Modena 2000), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL, INAIL.

Govoni C. Ferrari D., Prevenzione e Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni. Le novità del D.Lgs.66/2000, la valutazione dell'esposizione, la sostituzione e i protocolli di prevenzione, Collana RisCh (Modena 2001), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL, INAIL.

Govoni C., Monterastelli G., Spagnoli G., Prevenzione e Protezione da Agenti Chimici Pericolosi. Le novità del D.Lgs.25/02, la valutazione e la giustificazione del rischio, il rischio moderato, le



misurazioni e la sorveglianza sanitaria, Collana RisCh (Modena 2002), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.

Govoni C., Monterastelli G., Spagnoli G., Verdel U., La valutazione del rischio e dell'esposizione ad agenti chimici pericolosi. I modelli/algoritmi, le strategie di misurazione, l'assistenza alle imprese, la vigilanza, il rischio moderato, i problemi aperti, Collana RisCh (Modena 2003), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL, INAIL.

Govoni C., Spagnoli G., Agenti Cancerogeni, Mutageni e Chimici Pericolosi. L'applicazione dei Titoli VII e VIIbis D.Lgs.626/94, l'assistenza e la collaborazione con le parti sociali, la vigilanza ed il controllo, Collana RisCh (Modena 2004), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.

Govoni C., Giavarini C., Spagnoli G., Il rischio da agenti chimici nella produzione e messa in opera dei conglomerati bituminosi. Linee Guida, valutazione del rischio e dell'esposizione, procedure e misure di prevenzione e protezione, Collana RisCh (Modena 2004), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.

Govoni C., Spagnoli G., Sostanze e Preparati pericolosi per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Classificazione ed autotrasmissione, etichettatura di pericolo e scheda di sicurezza, valutazione del pericolo e del rischio, aspetti critici ed innovativi. Il caso della silice libera cristallina, Collana RisCh (Bologna 2005), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT03	Realizzare un protocollo di intesa tra il Dipartimento della Salute della Regione Basilicata, il Dipartimento Ambiente della stessa Regione, le ASL e l'ARPAB
PL13_OT03_IT02	Predisposizione e sottoscrizione del protocollo di intesa
formula	Disponibilità e firma del Protocollo d'intesa
Standard	Predisposizione, condivisione, disponibilità e firma del Protocollo di intesa
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL13_OT04	Realizzazione di un piano di formazione accreditato ECM per il personale ASL e Arpab finalizzato a diventare "ispettori Reach".
PL13_OT04_IT03	Eventi formativi accreditati ECM
formula	Numero di corsi ed eventi formativi accreditati e realizzati
Standard	Garantire un numero minimo di un evento formativo all'anno
Fonte	Regione/ARPAB/ASL



COMUNICAZIONE

PL13_OT02	Attività di informazione sul rischio chimico rivolta ai consumatori e a specifiche categorie di utilizzatori a valle particolarmente esposti
PL13_OT02_IT04	Numero di Eventi informativi organizzati a livello regionale sul rischio chimico per il consumatore e gli utilizzatori a valle
formula	Numero di Eventi Informativi realizzati
Standard	Garantire almeno un evento informativo (in presenza o da remoto) annuale
Fonte	Regione/ARPAB/ASL

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Recepimento da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009), dell'accordo Stato – Regioni del 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015) e dell'accordo Stato – Regioni del 6 dicembre 2017 (Rep. Atti CSR 213/2017)
PL13_OS01_	Recepimento Accordi - Documentazione
formula	Numero di accordi recepiti / Numero di accordi pianificati
Standard	Recepimento 3 Accordi Stato-Regioni
Fonte	Regione
PL13_OS02	Istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica
PL13_OS02_	Predisposizione Atto istitutivo
formula	Documentazione
Standard	Istituzione entro il 2022
Fonte	Regione
PL13_OS03	Individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach).
PL13_OS03_	Delibere
formula	Numero di delibere di nomina adottate / Numero di delibere di nomina pianificate da parte delle Asl e di Arpab
Standard	Individuazione entro il 2022



Fonte	Asl e Arpab
PL13_OS04	Attività di formazione specifica degli operatori Asl e Arpab
PL13_OS04_	Accordi quadro di collaborazione e numero di corsi
formula	Accordi quadro di collaborazione con Autorità Reach di altre Regioni e del Ministero della Salute sottoscritti/pianificati e numero di corsi realizzati/pianificati
Standard	Almeno un accordo quadro di collaborazione entro il 2023. Partecipazione ad eventi formativi a partire dal 2023. Numero di eventi partecipati costante o in regolare aumento fino al 2025
Fonte	Regione/ASL/ARPAB
PL13_OS05	Favorire gli incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative e agire in sinergia sul territorio accordandosi sulle metodologie del controllo
PL13_OS05_	Incontri intersettoriali
formula	Numero di incontri pianificati /incontri realizzati
Standard	Almeno un incontro all'anno a partire dal 2023
Fonte	Regione/ASL/ARPAB
PL13_OS06	Programmazione e realizzazione attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.
PL13_OS06_	Adozione del programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica
formula	Adozione programma annuale a partire dal 2024
Standard	si/no
Fonte	Regione/ASL/ARPAB
PL13_OS07	Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.
PL13_OS07_	Verbali di incontro e delibere attuative
formula	Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta/ pianificata
Standard	Si/no
Fonte	Asl e Arpab

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Recepimento accordi Stato-Regioni
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 Recepimento da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009), dell'accordo Stato – Regioni del 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015) e dell'accordo Stato – Regioni del 6 dicembre 2017 (Rep. Atti CSR 213/2017)



	Recepimento Accordi - Documentazione
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

DESCRIZIONE

Approvazione dei tre accordi Stato-Regioni sull'applicazione dei Regolamenti Reach e Clp come primo atto per l'individuazione dei soggetti istituzionali coinvolti sui controlli in materia di sicurezza chimica nei diversi ambiti in cui viene declinata (sicurezza sul lavoro, sicurezza per il consumatore e sicurezza per l'ambiente) e delle Autorità competenti Reach.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.12 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Favorire gli incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative e agire in sinergia sul territorio accordandosi sulle metodologie del controllo	
	Incontri intersettoriali
OS07 Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.	
	Verbali di incontro e delibere attuative
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Programmare un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.



PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Creazione di un Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica
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	
OS02 Istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica	
	Predisposizione Atto istitutivo
OS05 Favorire gli incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative e agire in sinergia sul territorio accordandosi sulle metodologie del controllo	
	Incontri intersettoriali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare un protocollo di intesa tra il Dipartimento della Salute della Regione Basilicata, il Dipartimento Ambiente della stessa Regione, le ASL e l'ARPAB	
OT03IT02	Predisposizione e sottoscrizione del protocollo di intesa
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Istituire il Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica presieduto dal Dipartimento Salute della Regione Basilicata che vede la partecipazione degli attori coinvolti sul tema rappresentati almeno dal Dipartimento Ambiente della Regione Basilicata quale Autorità preposta al rilascio delle autorizzazioni ambientali, dal Dipartimento Attività Produttive, dalle Asl e dall'Arpab quali Autorità Competenti Reach-Clp con compiti da definire ma rientranti rispettivamente nella sfera della tutela della salute del consumatore e del lavoratore per le Asl e dell'ambiente per l'Arpab.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Attivazione di specifici Piani per la Formazione del personale delle ASL e di Arpab sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche
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	
OT04 Realizzazione di un piano di formazione accreditato ECM per il personale Asl e Arpab finalizzato a	



diventare “ispettori Reach”.	
OT04IT03	Eventi formativi accreditati ECM
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La competenza sul Reach e in generale sulla valutazione del rischio chimico è da intendersi come una competenza trasversale che abbraccia i diversi ambiti del controllo per cui deve essere necessariamente posseduta da tutti gli ispettori sia delle Asl che dell'Arpab.. Attualmente si registra una carenza di personale con professionalità sia correlate alle Scienze chimiche e Tossicologiche che alla valutazione e alla gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro, carenza a cui non è possibile far fronte con il solo personale già strutturato e a cui bisognerà provvedere con la programmazione di personale già formato sulla valutazione e gestione del rischio chimico sia in ambito Arpab che Asl che possa assumere ruoli di responsabilità (autorità competente Reach) e possa fare da coordinatori e da traino nell'organizzazione e erogazione della formazione agli operatori Arpab e Asl individuati per diventare ispettori Reach. Tutto ciò premesso, al fine di aumentare il coinvolgimento del personale Arpab e Asl, con l'obiettivo di potenziare le competenze in materia di applicazione dei Regolamenti Europei delle sostanze chimiche, saranno organizzati eventi formativi durante tutto il periodo 2021-2025. Ogni evento formativo sarà accreditato ECM e almeno uno riguarderà le tre modalità del controllo di base (formale, documentale e analitico) da eseguire in materia di classificazione, imballaggio ed etichettatura dei prodotti chimici al fine della tutela della salute e della sicurezza chimica, in particolare, del consumatore.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 8)	Incontri tra gli operatori dei settori sanità e ambiente
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	
OS02 Istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica	
	Predisposizione Atto istitutivo
OS05 Favorire gli incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative e agire in sinergia sul territorio accordandosi sulle metodologie del controllo	
	Incontri intersettoriali
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

DESCRIZIONE

Realizzazione di incontri tra gli operatori delle singole Autorità Reach regionali per la condivisione di metodologie di controllo e best practices e il confronto rispetto alle criticità evidenziate e alle richieste avanzate dall'Europa e a livello ministeriale.



PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach)
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 Individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach).	
	Delibere
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Individuare il personale di ogni Autorità Competente per i controlli REACH e CLP selezionato preferibilmente tra coloro i quali sono in possesso di specializzazioni tossicologiche, eco-tossicologiche e in valutazione e gestione del rischio chimico già in servizio o da assumere con specifico bando

Individuare una persona responsabile di ogni Autorità Competente per i controlli REACH e CLP (Asl o Arpab), preferibilmente un Dirigente Chimico già in servizio o da assumere con specifico bando.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Programmazione e realizzazione attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.
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	
OS06 Programmazione e realizzazione attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.	



	Adozione del programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica
OS07 Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpa e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.	
	Verbali di incontro e delibere attuative
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Programmare e realizzare un piano di controllo annuale che preveda attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Campagna di informazione rivolta alle scuole sui rischi
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	
OS06 Programmazione e realizzazione attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.	
	Adozione del programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT02 Attività di informazione sul rischio chimico rivolta ai consumatori e a specifiche categorie di utilizzatori a valle particolarmente esposti	
OT02IT04	Numero di Eventi informativi organizzati a livello regionale sul rischio chimico per il consumatore e gli utilizzatori a valle
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE



Il cittadino lucano, è un soggetto con un debito informativo sui concetti di pericolo e di rischio e sulla conoscenza dei diversi pericoli per la sicurezza e la salute dei prodotti chimici di uso quotidiano perché non è mai stata promossa e adottata una campagna di sensibilizzazione da parte dei Soggetti istituzionali preposti alla tutela della salute. Pertanto, mediante una specifica informazione, dovrebbe essere messo in condizione di saper individuare i pericoli e valutare i rischi nell'impiego dei prodotti chimici. In maniera particolare è indispensabile che venga edotto sulle misure di prevenzione e protezione dal rischio che può adottare nell'uso quotidiano delle sostanze e dei prodotti pericolosi.

I consumatori, se adeguatamente informati, possono contribuire sensibilmente alla riduzione dei rischi, anche attraverso una scelta consapevole dei prodotti e il loro utilizzo responsabile.

Pertanto, per colmare i gap conoscitivi pocanzi rappresentati, è necessario programmare un'attività di informazione sui rischi rivolta ai consumatori che verrà condotta dagli ispettori Reach iniziando dalle scuole con la proiezione di video, cartoni animati e brevi momenti di confronto veicolando semplici informazioni, sia pur codificate e sintetiche, sia al corpo docente che agli studenti.

L'informazione rivolta alle scuola consente di colmare le lacune conoscitive legate alla diversa condizione sociale che in taluni casi non consentono di acquisire l'informazione attraverso altri canali informativi (quali famiglie e internet).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Scuole informate
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	Questionario di apprendimento
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:% di risposte esatte / domande somministrate • Standardrisultato minimo di risposte esatte 70% • FonteAsl e Arpab



4.4 PL14 LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Michele Labianca
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"> - MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori



	<p>adeguatamente formati, in contesti non sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - 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)
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSc Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - MO6LSd Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici - MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSst Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO6LSd Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e



	specifici sottogruppi - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'uso dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - A03 Vaccinazioni - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

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

Nel corso degli ultimi decenni si è assistito anche in Basilicata, come nel resto d'Italia, ad una evidente diminuzione della morbi-mortalità per malattie infettive grazie al concorso di varie situazioni favorevoli (le migliorate condizioni igienico-sanitarie ambientali, la cura più attenta e puntuale della persona e delle sue condizioni di vita e di lavoro, la diffusa pratica vaccinale, l'introduzione di farmaci efficaci ...). Tuttavia sia l'aumento negli ultimi anni dell'incidenza di malattie infettive che si pensava ormai in declino come la TBC, sia l'attualità del grave rischio di infezioni ospedaliere, oltre che l'esigenza di sorveglianze specifiche quali quelle in essere per infezioni da HIV, MIB, morbillo e rosolia, hanno rafforzato la scelta di un'osservazione accurata di infezioni e malattie infettive attraverso l'uso ottimale ed interoperabile dei sistemi di monitoraggio e la sensibilizzazione degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri e laboratoristi) alla segnalazione. Così come il persistere dell'uso eccessivo di antibiotici e la conseguente antibiotico-resistenza continuano ad imporre il controllo attento del consumo di tali farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva. D'altra parte l'epidemia COVID-19 ha reso improcrastinabile la predisposizione a livello regionale di un piano per la preparazione e la risposta ad esse condiviso tra tutti i livelli istituzionali coinvolti (recepimento Accordo Stato-Regioni del 25.01.2021 sul documento "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)". Altra problematica di settore da affrontare è la tendenza al calo delle coperture vaccinali nelle vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza negli anni passati favorita da movimenti che si oppongono alle vaccinazioni e forniscono informazioni scorrette rispetto alla sicurezza e all'efficacia dei vaccini) e che nel 2020 è stata acuita dall'epidemia COVID-19 non certo per mancata offerta da parte delle AA.SS. regionali (l'attività di prevenzione vaccinale non è mai stata interrotta nel corso del 2020). In Basilicata, il calo delle coperture vaccinali ha riguardato anche la vaccinazione antinfluenzale acuitosi nella stagione 2020-2021 a causa della ridotta offerta vaccinale dovuta alla carenza di forniture di vaccino anti influenzale, a causa della ridotta offerta vaccinale dovuta alla carenza sul mercato di vaccino anti influenzale su colture cellulari.

Preparazione e risposta a una pandemia influenzale o ad altre emergenze infettive (COVID-19): in relazione alle raccomandazioni dall'OMS ed al fatto che una pandemia costituisce una



minaccia per la sicurezza di uno Stato e le emergenze mondiali richiedono risposte coordinate a livello globale, nazionale e locale, la regione Basilicata ha predisposto il Piano operativo regionale che tiene conto sia delle azioni sanitarie sia degli interventi che coinvolgono

strutture non sanitarie.

Morbillo e Rosolia: sebbene siano stati compiuti importanti progressi grazie al primo Piano di eliminazione, il morbillo continua a essere una malattia endemica in Italia e ad avere un impatto elevato sulla salute, non solo in termini di numero di casi ma anche di complicanze e decessi, proprio a causa dell'accumulo, negli anni, di ampie quote di popolazione suscettibili all'infezione. Le raccomandazioni per la vaccinazione anti morbillo parotite e rosolia trovano ampio spazio nel Calendario Vaccinale per la Vita 2021 della regione Basilicata, con una particolare attenzione alle attività di catch-up e mop-up nella popolazione infantile e adolescenziale, nonché nella popolazione adulta con specifico riferimento alle donne non immuni alla rosolia nell'immediato post-partum e ai soggetti suscettibili affetti da alcune condizioni patologiche a rischio. La Regione Basilicata, insieme al flusso routinario di notifica ex DM 15 dicembre 1990, alimenta il Sistema Nazionale di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia istituito a febbraio 2013 e coordinato dal Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità allo scopo di rafforzare la sorveglianza del morbillo e della rosolia postnatale, malattie per cui esistono obiettivi di eliminazione nella Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. (OMS). Nel 2019, in Basilicata, a fronte di 2 casi di morbillo confermati in laboratorio, non sono stati segnalati casi di rosolia, mentre nel 2020 non sono stati segnalati casi di morbillo nè di rosolia. Nonostante gli sforzi compiuti nel perseguimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia, non risulta ancora raggiunto sul territorio della regione Basilicata il target di copertura del 95% per due dosi di vaccino MPR in età pediatrica, raccomandato dal Piano nazionale (PNEMoRc) come necessario per interrompere la circolazione dei virus selvaggi. In particolare, come osservato in altre regioni, anche in Basilicata, a partire dal 2015, la CV per la prima dose a 24 mesi è risultata stabilmente sopra il 90% mentre nei bambini di 5-6 anni e negli adolescenti la CV per due dosi di MPR si è sempre mantenuta sotto il 90% sino al 2016. A partire dal 2017, i livelli di copertura medi regionali sono risaliti al di sopra del 90% ed hanno risentito dell'applicazione del decreto-legge sui nuovi obblighi vaccinali.

Malattie prevenibili da vaccino: grazie ai programmi vaccinali in atto da anni nella Regione Basilicata, la maggior parte delle MPV sono sotto controllo o mostrano un trend dell'incidenza in netto calo. La D.G.R. n. 202100890 del 29 ottobre 2021, ha varato il "Calendario vaccinale per la vita 2021" che aggiorna e migliora l'offerta vaccinale della Regione Basilicata già all'avanguardia tra i calendari vaccinali attualmente in uso tra le regioni italiane. In esso si delinea un'offerta vaccinale sempre più completa che, partendo dalla nascita, arriva alla senescenza con l'inclusione di tutti i vaccini utili alla promozione di un ottimale stato di salute. Novità del calendario della vita 2021, ad integrazione e modifica di quanto già previsto dalla precedente versione del 2018 sono:

Vaccinazione anti-meningococco B,

- l'introduzione, con offerta attiva e gratuita, della vaccinazione anti-meningococco B nel 14° anno di vita, a partire dagli adolescenti nati nel 2008. Con questa vaccinazione, la Basilicata, prima Regione italiana ad aver introdotto nel 2014 la vaccinazione anti-meningococco B nel proprio calendario vaccinale, nel primo anno di vita, integra e completa l'offerta vaccinale per la prevenzione di tutte le 5 forme di meningite meningococcica attualmente prevenibili con vaccino che pur non frequenti,



costituiscono una seria minaccia alla salute e sono, tra le malattie prevenibili mediante vaccino, quelle percepite come più drammatiche dalla popolazione.

- **Vaccinazione anti-papillomavirus:**

- è ribadita l'offerta in modalità attiva e gratuita agli adolescenti di entrambi i sessi nel 12° anno di età con possibilità di recupero di tale vaccinazione gratuitamente e su richiesta nei soggetti di entrambi i sessi sino al compimento del 18° anno di età;
- si introduce l'offerta gratuita, su richiesta, della vaccinazione, in soggetti di sesso femminile che non abbiano precedentemente aderito alla vaccinazione, esclusivamente nel 25° anno di età, in occasione della chiamata al primo screening cervico-uterino;
- si introduce l'offerta gratuita, su richiesta, della vaccinazione, in soggetti a rischio o già trattati per lesioni pre-cancerose, previa presentazione di idonea certificazione da parte del MMG o dello Specialista senza indicazione di condizione o di diagnosi specifica;

- **Vaccinazione anti-herpes zoster:**

in seguito alla disponibilità in Italia del nuovo vaccino per la prevenzione di episodi e complicanze di herpes zoster (HZ), si introduce nel calendario vaccinale regionale il vaccino ricombinante adiuvato contro l'herpes zoster (RZV) negli adulti di età pari a 65 anni (coorte 1956) e negli individui ad aumentato rischio a partire dai 18 anni di età. Il vaccino, somministrato in 2 dosi a distanza di 2 mesi, ha mostrato elevata efficacia, in particolare riferita alla nevralgia post herpetica e protezione vaccinale duratura negli anni.

- **Vaccinazioni nei soggetti a rischio:**

si ribadisce l'erogazione gratuita e su richiesta delle vaccinazioni previste nei soggetti a rischio di qualunque età muniti di certificazione sanitaria attestante la condizione di rischio.

I dati di copertura vaccinale della Regione Basilicata al 31 dicembre 2020 indicano che:

INFANZIA ED ADOLESCENZA

- la copertura regionale a 24 mesi (relativa ai bambini nati nel 2018) nei confronti della polio scende al 92,94% diminuendo di due punti percentuali rispetto al 2019.

La tendenza è in peggioramento anche nel caso della copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo, pari al 90% nel 2020, con una diminuzione del 3 % rispetto all'anno precedente.

Si osserva una lieve diminuzione anche delle CV per varicella pari all'89,37% nel 2020 con una diminuzione dell'1% rispetto al 2019, così come la vaccinazione contro il meningococco B (83,35% nel 2020 vs. 91,01 nel 2019). Diminuiscono anche le coperture nei confronti della vaccinazione anti-pneumococcica (91,31 nel 2020 vs 95,82% nel 2019); Le CV per rotavirus fanno invece registrare un notevole miglioramento (65,12% nel 2020 vs 24,18% nel 2019), essendo stata introdotta questa vaccinazione in tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018.

Negli adolescenti, è stata evidente una riduzione più consistente per il secondo richiamo DTPa (80,1 vs. 86,6% nel 2019) e IPV (79,6 vs. 78.8% nel 2019), mentre sono aumentati i tassi per



MenACYW135 (80,7% vs. 76,8% nel 2019). Il 59,37% delle ragazze e il 51,87% dei ragazzi nati nel 2008, target di offerta della vaccinazione HPV nel 2020, avevano ricevuto almeno una dose mentre il 43,6% e il 38,7%, rispettivamente, avevano completato il ciclo vaccinale.

ETA'ADULTA

L'influenza rappresenta un problema di Sanità Pubblica con un considerevole impatto dal punto di vista epidemiologico, clinico ed economico. Colpisce ogni anno in media l'8% della popolazione italiana ed è associata ad una rilevante morbosità e morbilità, in particolare per gli anziani e per le persone con condizioni di rischio.

La circolare del Ministero della Salute prot. 0014614-08.04.2021-DGPRES-DGP "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022" delinea strategie e obiettivi del programma di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2021-2022 basate anche sulle più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

I dati sull'influenza nella Regione Basilicata riferiti alla stagione 2019-2020 mostrano che:

- essa ha raggiunto un'intensità media, inferiore alla precedente stagione;
- l'incidenza massima si è osservata nella quinta e sesta settimana del 2020 pari a 15,9 casi per 1.000 assistiti;
- sono state vaccinate 103.853 persone nella popolazione generale, con coperture del 19% (dato nazionale 23,7);
- nei soggetti con età ≥ 65 anni sono state somministrate un totale di 73.868 dosi di vaccino ed è stata registrata una copertura vaccinale per tali soggetti pari al 56,4% (65,3% nazionale).

SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE

ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE

La Basilicata è stata una delle prime regioni in Italia a dotarsi di una anagrafe vaccinale informatizzata. Da valutazioni effettuate sui dati immagazzinati, si rilevavano scostamenti minimi tra il numero di dosi registrate nel sistema gestionale e il numero di dosi rilevate routinariamente (<100 dosi per tutte le vaccinazioni dell'infanzia, in tutte le provincie). L'anagrafe regionale conferisce secondo le previste tempistiche i dati all'Anagrafe Vaccinale Nazionale, con buone performance.

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Le malattie infettive sono e continuano ad essere a livello globale una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte. Il diffondersi della pandemia di coronavirus SARS-CoV-2 che ha rappresentato e continua tutt'oggi a costituire, a livello globale, una delle minacce più importanti per la salute registrate negli ultimi decenni, ha evidenziato anche in Italia la fragilità dei sistemi sanitari costretti a fronteggiare emergenze di tipo infettivo e fatto emergere criticità legate all'impatto dell'epidemia sulla salute, sull'assistenza sanitaria e sulle disuguaglianze sociali.



La pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità di rispondere a tali situazioni di crisi, nonché a proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili garantendone applicabilità e sostenibilità.

Il presente programma è dunque finalizzato:

- al rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive, come previsto dai LEA
- al raggiungimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia
- al miglioramento delle coperture vaccinali
- al miglioramento ed implementazione dei sistemi di monitoraggio delle coperture vaccinali
- all'organizzazione e gestione delle emergenze infettive
- all'estensione ad altri interventi di prevenzione come lo screening per HCV, HBV e HIV
- alla comunicazione rivolta alla popolazione
- alla formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019», GU Serie Generale n. 41 del 18-2-2017.
- Lettera circolare 0007903-09/03/2017-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale”.
- Allegato 1, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, GU Serie Generale n. 65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15.
- Lettera circolare 0010740-04/04/2017-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto”.
- Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119.
- Lettera circolare 0001174-15/01/2018-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: “Schema 2018 per il recupero dei minori inadempienti”
- SIP, SItI, FIMP, FIMMG. Calendario Vaccinale per la Vita - 4° edizione 2019.
- Alicandro, G., E. Grande, G. Sebastiani e L. Frova. 2020. The 2011 Italian census cohort for the study of socioeconomic inequality in mortality. International Journal of Public Health. Pubblicato il 2 maggio 2020.
- Alicandro, G., G. Sebastiani, P. Bertuccio, N. Zengarini, G. Costa, C. La Vecchia e L. Frova. 2018. The Main Causes of Death Contributing to Absolute and Relative Socio-Economic Inequality in Italy. Public Health. Volume 164: 39-48.
- Blangiardo, G.C. 2020. Scenari sugli effetti demografici di COVID-19 per l'anno 2020. Roma: Istat.
- Istituto Nazionale di Statistica – Istat e Istituto Superiore di Sanità – ISS. 2020. Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Primo trimestre 2020.



- Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità. Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina. "Follow-up post trattamento CIN2 e CIN3 - Raccomandazione: vaccinazione anti-HPV post trattamento." Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida Roma, 21 luglio 2020.
- Nota circolare 0008770-08/03/2021-DGPRES-MDS-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: "Aggiornamento sulla vaccinazione contro Herpes zoster".
- Lettera circolare 0014614-08/04/2021-DGPRES-DGPRES-P della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute, Oggetto: "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022".
- SIP, SItI, FIMP, FIMMG Posizione del Calendario Vaccinale per la Vita su utilizzo Vaccini contro Herpes zoster (HZ).

NORMATIVA REGIONALE DI RIFERIMENTO

- - DGR n. 994 del 29/12/2020: recepimento Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2020/2025 (Rep. Atti n.127/CSR del 6 agosto 2020)
- D.G.R. n.599 del 08/04/2010 avente ad oggetto "Calendario Vaccinale Regione Basilicata 2010" e ss.mm.ii.;
- D.G.R. n.696 del 11/06/2013 recante il programma di campagna vaccinale con vaccino anti pneumococcico 13 valente per sessantacinquenni e categorie a rischio;
- D.G.R. n.167 del 11/02/2014 che approva il documento tecnico dal titolo "Programma di campagna vaccinale per la prevenzione primaria della malattia invasiva da meningococco di gruppo B";
- D.G.R. n.1.133 del 23/09/2014 avente ad oggetto "Vaccinazioni contro la poliomielite e le infezioni da rotavirus. Modifiche e integrazioni delle schedule vaccinali pediatriche (tempi e modalità di somministrazione)";
- D.G.R. n. 251 del 09/03/2015 ("Ricostituzione del Comitato Tecnico-Scientifico di supporto alla definizione delle politiche vaccinali regionali);
- D.G.R. n.1.064 del 10/08/2015 recante il "Calendario Vaccinale Regionale 0-14 anni" di cui alla D.G.R. n.599/2010 e ss.mm.ii.;
- Circolare Ministeriale prot. n.0007903-09/03/2017 - DGPRES - DGPRES-P recante gli aspetti operativi per la piena ed uniforme implementazione sul territorio nazionale del nuovo PNPV e del relativo calendario vaccinale;
- D.G.R. n. 623 del 21/06/2017, che recepisce l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante il Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale (PNPV)



2017 - 2019, (Rep. Atti n.10/CSR del 19/01/2017) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana -Serie Generale - n.41 del 18/02/2017;

- D.G.R. n.660 del 30/06/017, che recepisce il DPCM 12/01/2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, pubblicato sul S.O. alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.65 del 18/03/2017;
- D.G.R. n. 664 del 16 luglio 2018, "Piano per la Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017 – 2019 - Aggiornamento del calendario vaccinale regionale e indirizzi per la piena ed uniforme implementazione delle attività vaccinali presso le Aziende Sanitarie - Approvazione";
- D.G.R. n. 202100890 del 29 ottobre 2021, "Regione Basilicata - Calendario vaccinale per la vita 2021"

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT03	Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile
PL14_OT03_IT04	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione
PL14_OT05_IT05	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL14_OT04	Miglioramento delle competenze degli Operatori Sanitari in ambito vaccinale: approfondimenti sul vigente calendario vaccinale, indicazioni, precauzioni e controindicazioni all'uso dei vaccini
PL14_OT04_IT03	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

PL14_OT02	Promuovere alfabetizzazione sanitaria per contrastare l'esitazione vaccinale
PL14_OT02_IT02	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS03	Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti
PL14_OS03_	Proporzione soggetti vaccinati in attività di vaccinazione MPR (supplementari) coorti 1975/2000
formula	N° soggetti vaccinati/Popolazione residente vaccinata
Standard	aumento della cv > al 25% a fine piano
Fonte	Anagrafe regionale vaccini
PL14_OS03_	Proporzione soggetti in anagrafe vaccinale (coorti 2021/2024)
formula	N° soggetti in AVN/N°residenti (ISTAT)
Standard	cv >98%



Fonte	Ministero della Salute, anagrafe vaccinale regionale
PL14_OS03_	Copertura vaccinale per influenza e dTap nelle gravide
formula	N° gravide vaccinate/popolazione target
Standard	Misurazione copertura vaccinale
Fonte	Anagrafe regionale vaccini
PL14_OS03_	Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni)
formula	N° soggetti diabetici (età < ad anni 65)/Popolazione target
Standard	Misurazione cv a livello regionale
Fonte	Anagrafe regionale vaccini
PL14_OS03_	Proporzione OO.SS. dipendenti del S.S.N. immunizzati per influenza e morbillo
formula	N. operatori S.S.N. vaccinati/popolazione target
Standard	Misurazione della cv
Fonte	Anagrafe regionale vaccini
PL14_OS04	Definizione ed attivazione percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV, HIV
PL14_OS04_	Offerta attiva e gratuita di test HCV, HBV, HIV
formula	N° programmi di offerta test
Standard	Attivazione programmi di screening per HCV, HBV, HIV
Fonte	Regione
PL14_OS05	Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica
PL14_OS05_IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
formula	N° segnalazioni ricevute/N° segnalazioni inserite
Standard	Invio con tempistiche richieste
Fonte	Notifiche mm.ii.
PL14_OS06	Diagnosi di laboratorio delle Malattie batteriche invasive da pneumococco, meningococco ed Emofilo notificati con identificazione del sierogruppo
PL14_OS06_IS02	Proporzione casi di MIB notificate e diagnosticate sierlogicamente
formula	N. casi segnalati al sistema di sorveglianza MIB/n° casi a livello regionale
Standard	>85%
Fonte	Sorveglianza MIB, archivio SDO

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 11)	Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile
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	
OS05 Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	



OS05IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con questa linea di intervento si intende analizzare lo stato di applicazione dei sistemi informativi delle malattie infettive, con riferimento al SIMI e alle Sorveglianze speciali del morbillo e della rosolia e delle MIB, per garantirne il perfetto uso, verificando la corrispondenza tra le notifiche pervenute in Regione e quelle inviate dalle ASL attraverso i sistemi informativi in uso e tra queste e i dati rinvenuti da altre fonti (SDO) e, se ne emerge la necessità, emanare direttive vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali al fine di assicurare costantemente il loro corretto utilizzo (che sarà monitorato annualmente per la verifica dei risultati attesi riportati nella tabella degli indicatori di processo ed esito) ed inoltre garantire l'interoperabilità dei sistemi, secondo quanto stabilito dal PNP, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Regionale.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Implementazione sistema di notifica PREMAL
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	
OS05IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

- Analisi sistema di raccolta e gestione notifiche a livello regionale;
- formazione operatori sanitari
- attivazione ed implementazione sistema



PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 11)	Miglioramento della segnalazione delle malattie infettive sotto sorveglianza speciale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	
OS05IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Revisione protocolli di sorveglianza con condivisione con altre figure professionali (MMG, PLS, Medici ospedalieri, personale di laboratorio)

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 11)	Integrazione anagrafe vaccinale regionale con il sistema informativo degli screening oncologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	
OS05IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE



Analisi e redazione procedura di integrazione con verifica e controllo.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Programma di formazione per gli Operatori Sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	
OS05IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Miglioramento delle competenze degli Operatori Sanitari in ambito vaccinale: approfondimenti sul vigente calendario vaccinale, indicazioni, precauzioni e controindicazioni all'uso dei vaccini	
OT04IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Progetti formativi in ambito vaccinale (indicazioni, precauzioni e controindicazioni) ed uso sistema informatizzato PREMAL;

Eventi formativi in presenza/Webinar

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (6 di 11)	Campagna straordinaria vaccinazione anti MPRV in soggetti non vaccinati nati tra il 1975 ed il 2020
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	
	Proporzione soggetti vaccinati in attività di vaccinazione MPR (supplementari) coorti 1975/2000



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Definizione degli interventi, avvio campagna e valutazione dei risultati

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Campagna di vaccinazione anti MPRV in soggetti popolazioni temporaneamente non residenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	
	Proporzione soggetti vaccinati in attività di vaccinazione MPR (supplementari) coorti 1975/2000
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Redazione procedure ed avvio campagna vaccinale

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE	Attivazione programmi di screening per HCV, HBV, HIV



(8 di 11)	
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	
OS04 Definizione ed attivazione percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV, HIV	
	Offerta attiva e gratuita di test HCV, HBV, HIV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Recepimento delle indicazioni nazionali, costituzione tavolo di lavoro, formalizzazione programma di screening, applicazione del programma sul territorio regionale

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (9 di 11)	Analisi dei determinanti dell'esitazione vaccinale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.11 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere alfabetizzazione sanitaria per contrastare l'esitazione vaccinale	
OT02IT02	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Valutazione livelli esitazione vaccinale, individuazione priorità, redazione piano specifico



PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (10 di 11)	Adozione piano emergenze infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo inter-operabile	
OT03IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Individuazione dei referenti, costituzione gruppo di lavoro, redazione del documento operativo, adozione formale del documento operativo regionale con verifica degli adempimenti nelle AA.SS:

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Implementazione sistema di notifica PREMAL
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	
OS05IS01	Implementazione sistema informativo PREMAL
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	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE



Una efficace e tempestiva notifica consente di intervenire e bloccare potenziali focolai di malattie infettive che possano impattare maggiormente su fragili e popolazione svantaggiata. Successivamente, un buon sistema di segnalazione dei casi di malattia infettiva, permette di analizzare con idonea frequenza l'andamento temporale dei casi e quindi di intervenire con azioni mirate.

- Analisi sistema di raccolta e gestione notifiche a livello regionale;
- formazione operatori sanitari
- attivazione ed implementazione sistema

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza epidemiologica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	il corretto utilizzo dei sistemi informativi sarà monitorato annualmente per la verifica dei risultati attesi riportati nella tabella degli indicatori di processo ed esito
ATTORI COINVOLTI	AASSLL, MMMMGG, PPLLSS
INDICATORE	IMPLEMENTAZIONE SISTEMA INFORMATIVO PREMAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: N° segnalazioni inserite / N° segnalazioni ricevute x 100 • Standard 100% al 2025 • Fonteregione



4.5 PL15 BASILICATA -SCREENING ONCOLOGICI

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
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"> - MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<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	<ul style="list-style-type: none"> - F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

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

PREMESSA

L'identificazione, quanto più possibile precoce, dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine.



Lo screening in oncologia si configura come una metodica di prevenzione secondaria rivolta alla popolazione sana (o apparentemente tale), tesa ad individuare la patologia tumorale in una fase molto precoce della sua storia naturale, con l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati di neoplasia così da renderla, con maggiore probabilità, passibile di un trattamento curativo.

In particolare, per quanto concerne la prevenzione oncologica, le linee di indirizzo nazionali ed internazionali sono incentrate sul rafforzamento della diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali mediante la promozione dei programmi di screening per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia degli interventi di popolazione e che sono stati inseriti dal 2001 nei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 9/11/2001) (cervice uterina, mammella, colon retto).

Ogni Regione deve pertanto garantire ai suoi cittadini l'attivazione di programmi organizzati di alta qualità che prevedano non solo l'offerta attiva e gratuita dei test di screening, ma anche gli eventuali approfondimenti diagnostici, i trattamenti e i follow up.

Nei programmi organizzati di screening è sistematicamente invitata tutta la popolazione in età giudicata a rischio. I destinatari aderiscono volontariamente, sulla base di strategie tese a promuoverne la partecipazione consapevole.

Gli screening oncologici, inoltre in un'ottica di presa in carico globale dell'individuo, non devono limitarsi solo ad offrire un semplice esame, ma devono assicurare un percorso di prevenzione completo atto a garantire percorsi diagnostico-terapeutici efficienti e di qualità.

La qualità di tutte le fasi del programma è un requisito fondamentale per raggiungere gli obiettivi di salute che gli screening si prefiggono. La valutazione in termini di qualità ed efficacia dei programmi di screening richiede un'attenzione costante all'andamento degli indicatori che consentono di monitorare il buon svolgimento del programma stesso e di rilevare eventuali scostamenti dagli standard previsti.

Il precedente Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019, con i relativi PRP, riconoscendo la priorità strategica dei programmi di screening per la salute della popolazione e la loro acquisita capacità di assicurare un'adesione stabilmente soddisfacente in termini di Livelli Essenziali di Assistenza (mammella 60%, cervice 50%, colon 50%), ha posto l'obiettivo centrale di aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) confermando tale obiettivo nel vigente PNP 202/2025.

La domanda Oncologica: Epidemiologia regionale

Negli ultimi dieci anni, con l'aumento e l'invecchiamento della popolazione mondiale, i casi di tumore nel mondo sono aumentati del 33%. Il cancro è la seconda causa di morte nel mondo dopo le malattie cardiovascolari: una donna su quattro e un uomo su tre sviluppano questa malattia nel corso della vita, secondo quanto rilevato dall'OMS attraverso il Global Burden of Disease Project. Nel 2015 sono stati registrati 17,5 milioni di casi di tumore e 8,7 milioni di decessi per questa malattia. Per le donne la forma più comune di tumore è rappresentata dal cancro alla mammella, che nel 2015 ha riguardato 2,4 milioni di donne (DALY di 15,1 milioni di anni) e ha causato oltre 500 mila decessi, mentre per gli uomini il tumore più frequente è quello della prostata con 1,6 milioni di casi. Le forme che determinano il maggior numero di decessi sono il cancro alla trachea, ai bronchi e al polmone (1,2 milioni di morti e 25,9 milioni di DALY complessivi). In Italia una delle principali fonti di dati sui tumori è rappresentata dall'AIRTUM, che riunisce 57 Registri di cui 50 di popolazione e 7 specializzati che seguono complessivamente circa 41 milioni di



italiani, pari al 70% della popolazione. I Registri Tumori sono strutture impegnate nella raccolta di informazioni sui malati di cancro che ricercano, codificano, archiviano e rendono disponibili per studi e ricerche dati relativi alla diagnosi e alla cura dei tumori. La loro attività consente di sorvegliare l'andamento della patologia oncologica sul territorio italiano, ricercarne le cause e valutare i trattamenti più efficaci per la progettazione di interventi di prevenzione e per la programmazione delle spese sanitarie. La maggior parte dei registri italiani sono registri di popolazione, ovvero raccolgono i dati relativi alle malattie tumorali di tutti i residenti di un determinato territorio. I registri specializzati, invece, raccolgono informazioni su un singolo tipo di tumore oppure su specifiche fasce di età. In Basilicata è attivo un Registro Tumori di popolazione accreditato AIRTUM, che ha prodotto dati dal 2005-2017. Sono disponibili sul sito web dell'IRCCS CROB, i dati di incidenza per singolo Comune della Basilicata per anno e schede tumore specifico che riportano incidenza, sopravvivenza e prevalenza per il periodo 2005-2017, i trend ed altre informazioni relative a sottosedi e morfologie nonché il confronto fra diverse aree geografiche. Relativamente all'incidenza della patologia tumorale, il Registro riporta che nel 2017 in Basilicata sono stati diagnosticati poco più di 3240 nuovi casi di tumore maligno (tutte le sedi escluso cute non melanoma) di cui circa 1690 (52,2%) negli uomini e 1550 (47,8%) nelle donne. Negli uomini il tumore più frequente è quello della prostata (15% di tutti i tumori diagnosticati nei maschi) seguono il tumore del polmone (13%), il tumore del colon (7%) e quello della vescica (7%). Tra le donne il tumore più frequente è quello della mammella (21% delle neoplasie femminili) seguito dai tumori del colon (7%), della tiroide (5%) e del corpo dell'utero (4%). L'incidenza della patologia tumorale è influenzata, oltre che dal genere, anche dall'età. In generale, tenendo conto dell'invecchiamento della popolazione con incidenza costante, il numero complessivo delle nuove diagnosi tumorali tenderà ad aumentare nel tempo. Nel periodo 2005-2017 il numero di nuove diagnosi oncologiche annuali è aumentato globalmente del 13% (dal 2005: 2849 al 2017: 3240), ma questo aumento è quasi totalmente dovuto all'invecchiamento della popolazione. In realtà, considerando il tasso standardizzato, si osserva una diminuzione di incidenza pari al 9% nei maschi (dal 2005: 636.6 per 100000 al 2017: 576.9) attribuibile principalmente alla riduzione dei tumori del polmone e della prostata. Tra le donne si è osservato un incremento del 15% (dal 2005: 390.5 per 100000 al 2017: 451.9) attribuibile all'incremento del tumore della mammella, del polmone, dell'utero e della tiroide. Relativamente alla prevalenza della patologia tumorale, i dati del Registro indicano che nel 2017 sono oltre 17500 i lucani che vivono dopo una diagnosi di tumore (3% dell'intera popolazione). Di questi 8832 sono uomini (50,2% dei casi prevalenti e 3,1% della popolazione maschile) e 8729 donne (49,8% dei casi prevalenti e 5,6% della popolazione femminile). Nei maschi, la diagnosi pregressa più frequente riguarda il tumore della prostata che ha interessato 2246 persone, seguita da quella del colon-retto (1324). Tra le donne, la diagnosi pregressa più frequente è quella di tumore della mammella (2987) seguita dal tumore del colon retto (1025). Secondo i dati ISTAT, i decessi dovuti a tumori maligni nel 2017 sono stati 1418 (871 fra gli uomini e 547 fra le donne). Il tasso di mortalità per tumore è di circa 251.1 per 100.000 per anno tra gli uomini e 209.7 per 100.000 per anno tra le donne. Si registra, comunque una tendenza alla diminuzione di questi tassi sia negli uomini che nelle donne. La mortalità per tumore è il 22% della mortalità totale; 26.5% nei maschi e 17.3% nelle femmine. La sopravvivenza è il principale outcome in campo oncologico e permette di valutare l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso nei confronti della patologia tumorale. La sopravvivenza, infatti, è condizionata dalla fase nella quale viene diagnosticata la malattia e dall'efficacia delle terapie intraprese. In Italia la sopravvivenza a 5 anni è aumentata rispetto a quella dei casi diagnosticati nel quinquennio precedente, sia per gli uomini sia per le donne. Su questo risultato positivo complessivo ha influito il miglioramento della sopravvivenza per alcune delle sedi tumorali più frequenti: colonretto (attualmente 65% per entrambi i sessi), mammella femminile (87%), prostata (91%). Per alcuni tumori per i quali c'è stato un notevole incremento dell'attività diagnostica precoce, la sopravvivenza è notevolmente aumentata anche a causa del fenomeno dell'anticipazione diagnostica. Tale andamento è evidente anche in Basilicata dove, per esempio, la sopravvivenza a 5 anni confrontando il quinquennio 2005-2009 con quello 2010-2014 evidenzia come per il

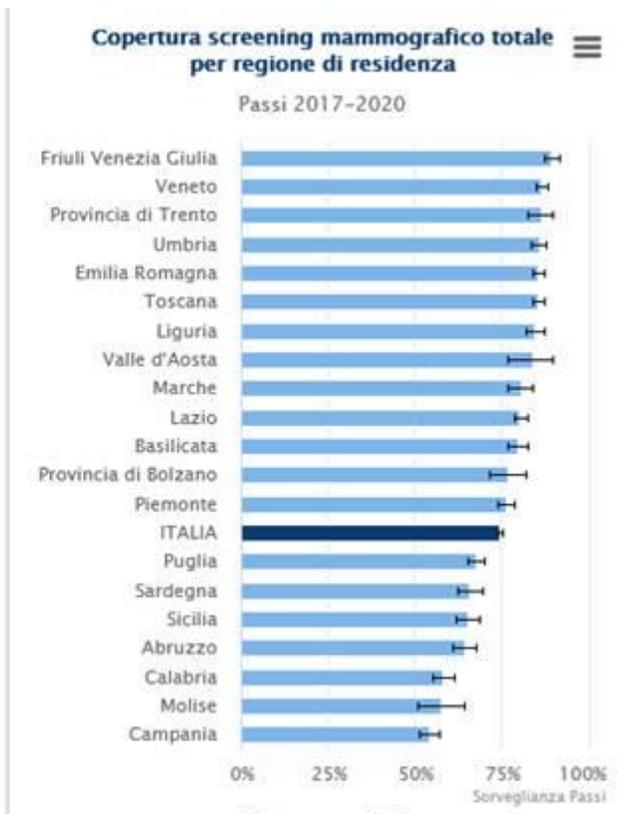
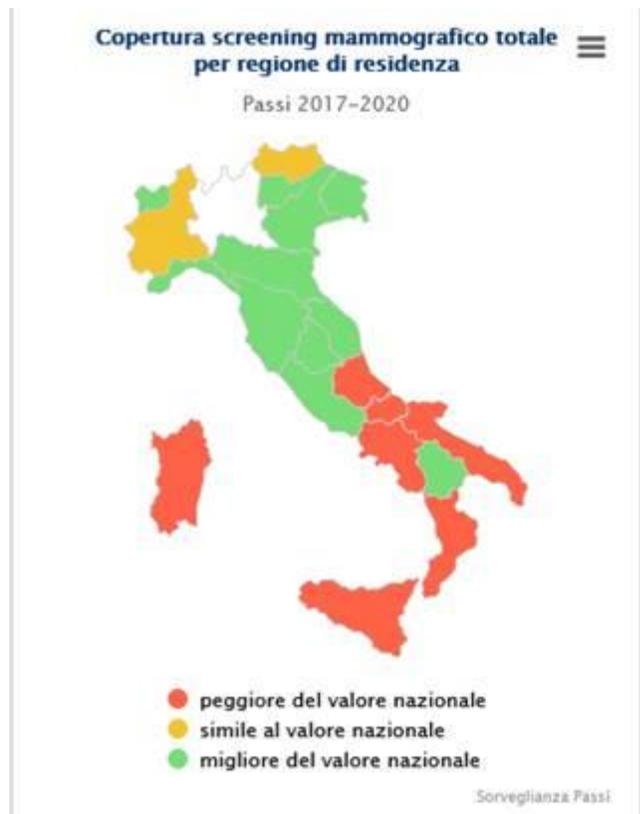


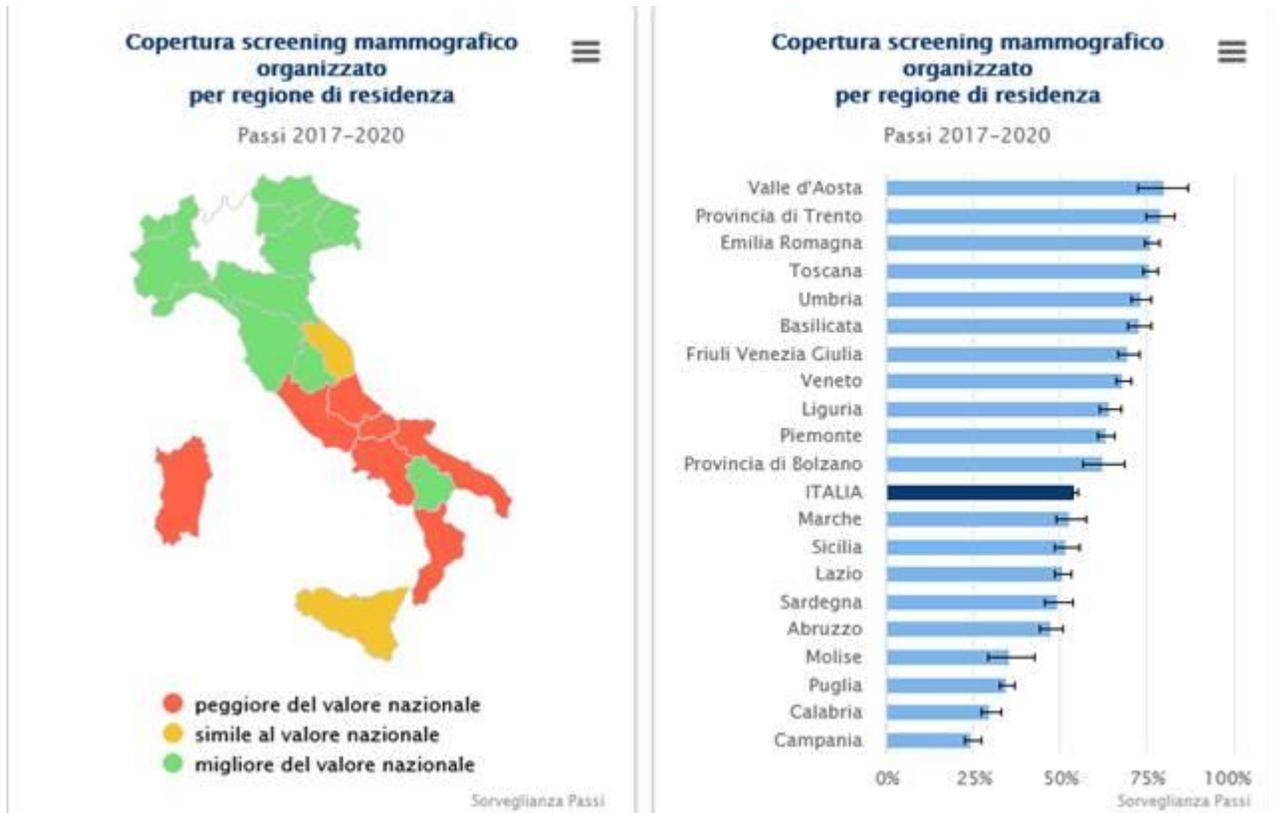
tumore del polmone sia passata dal 11.8% al 13.9% nei maschi e dal 19.3% al 21% nelle femmine. Stesso andamento si rileva per il tumore del colon-retto dove varia dal 61.1% al 64.3% nei maschi e dal 57.9% al 63.4% nelle femmine. Per il tumore della mammella nelle donne varia dal 87.1% al 87.8% mentre per il tumore della prostata varia da 89.3% a 91.3%.

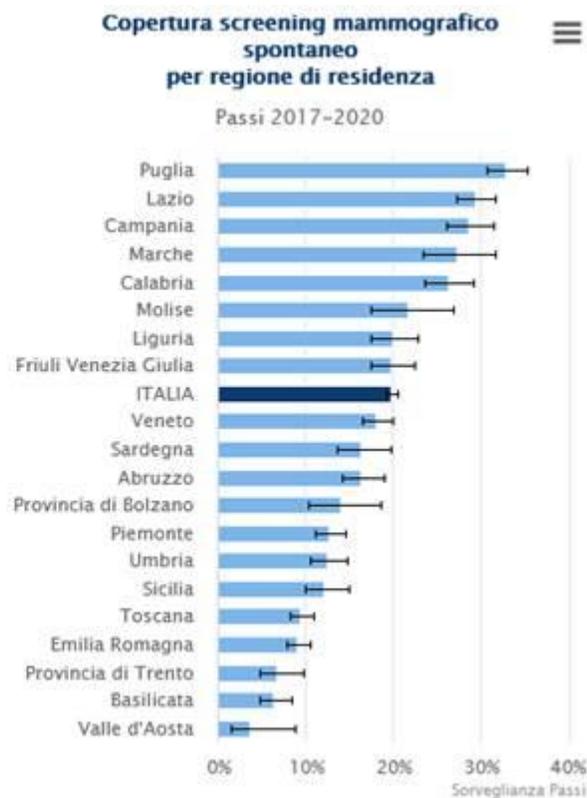
Per quanto riguarda l'analisi dei dati della sorveglianza PASSI che dal 2008 raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta italiana (18-64 anni) si stima che in Italia nel triennio 2017/2020 8 donne su 10 dichiarano di essere state raggiunte dallo screening mammografico tra invito dell'ASL e suggerimento del medico di famiglia.

In Basilicata i dati PASSI riportati in tabella si riferiscono al periodo 2017/2020 e sono confrontati con la media italiana:

Screening oncologico	Basilicata			Italia		
	copertura screening totale	copertura screening organizzato	copertura screening spontaneo	copertura screening totale	copertura screening organizzato	copertura screening spontaneo
Mammografico	79.5	73	6.1	74.6	54.4	19.8
Cervice-uterina	73.6	60.3	12.3	79.4	48.7	30.2
Colon retto	58.4	53.4	3.5	47	39	7.2

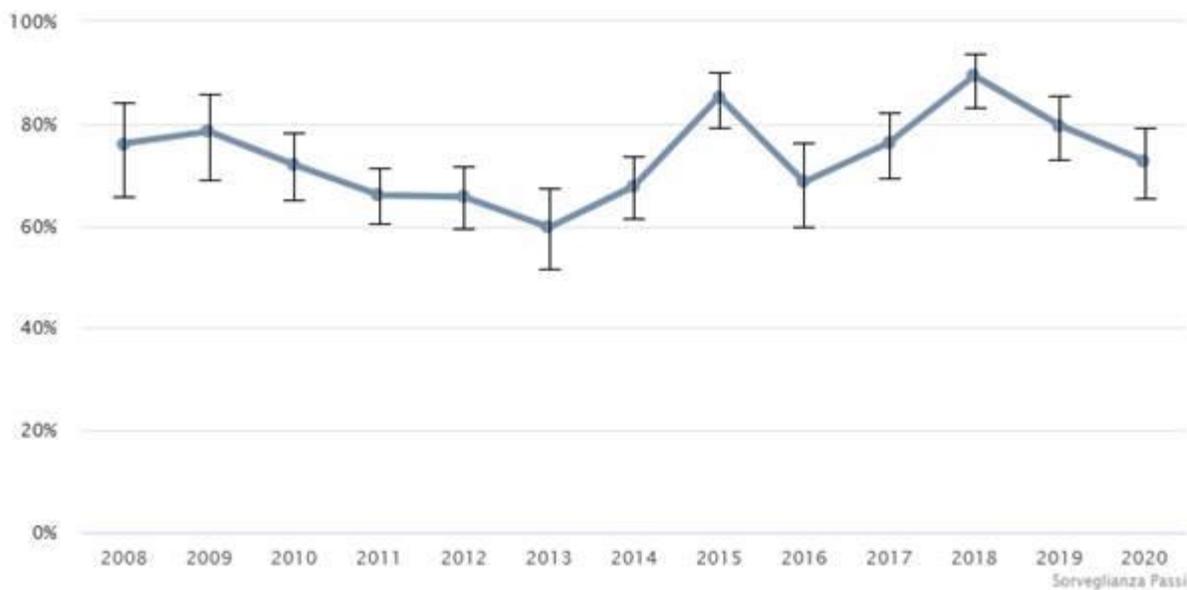






Trend annuale Copertura screening mammografico totale Regione Basilicata

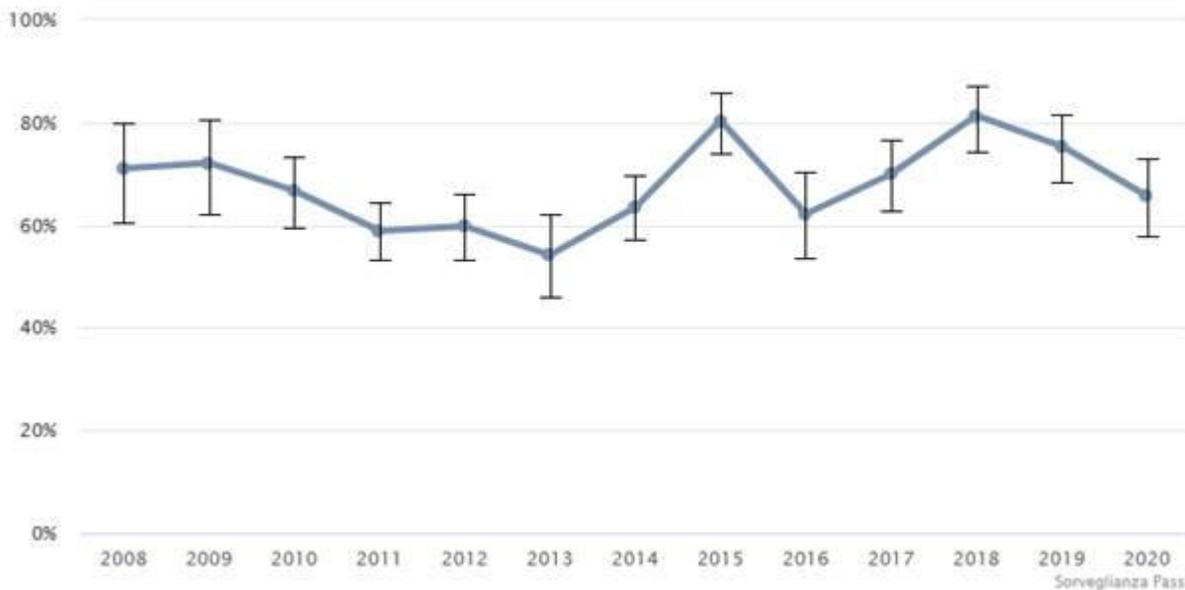
Passi 2008-2020





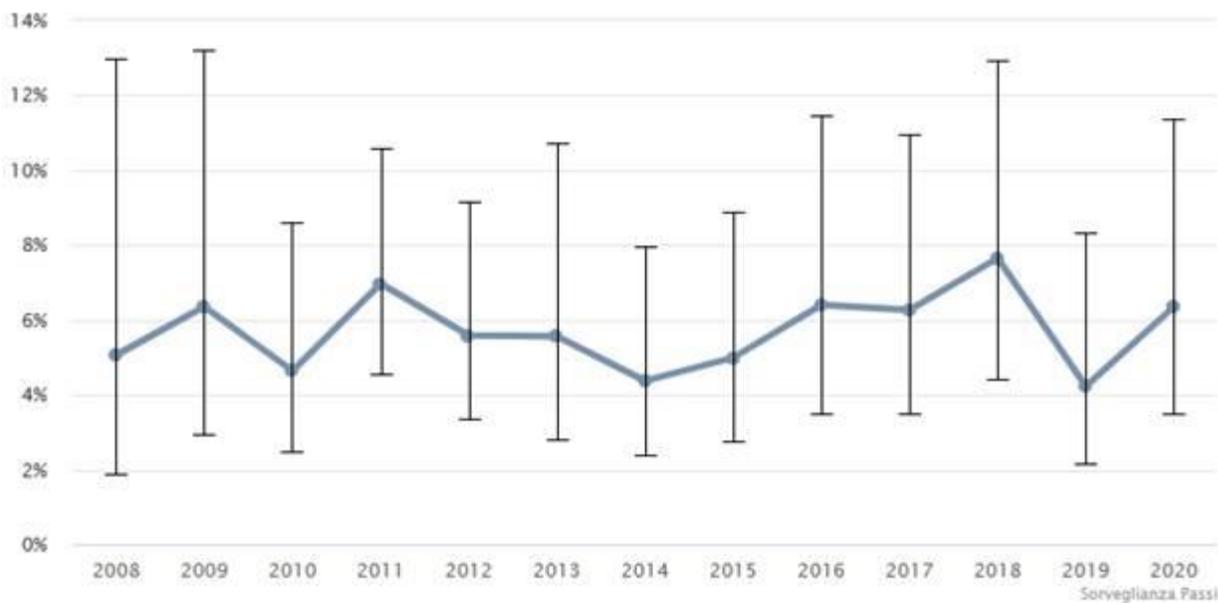
Trend annuale Copertura screening mammografico organizzato Regione Basilicata

Passi 2008-2020



Trend annuale Copertura screening mammografico spontaneo Regione Basilicata

Passi 2008-2020





Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2017-2020

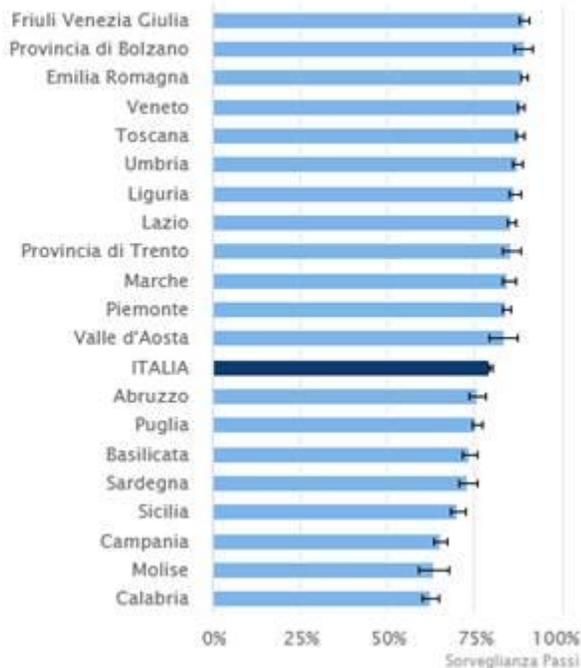


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2017-2020



Copertura screening cervicale organizzato per regione di residenza

Passi 2017-2020

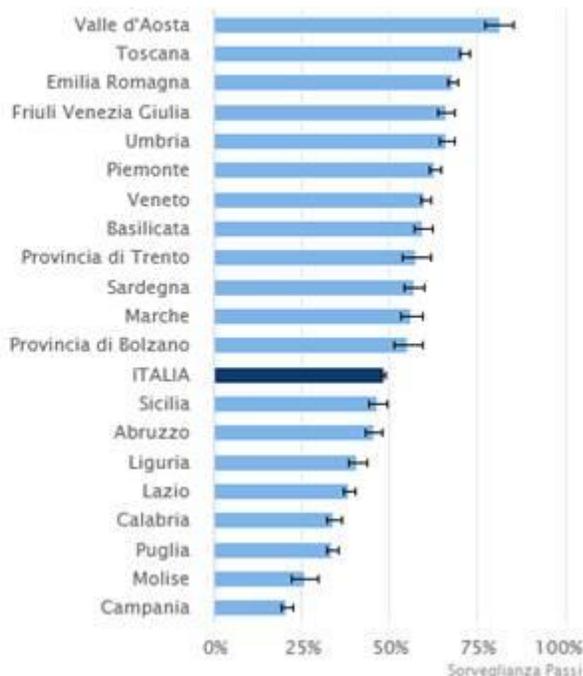


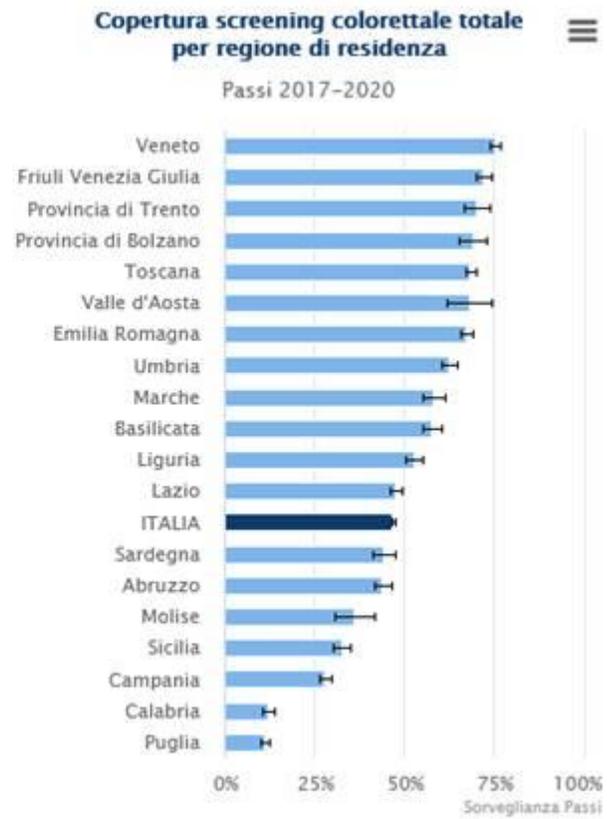
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Copertura screening cervicale organizzato per regione di residenza

Passi 2017-2020







Copertura screening coloretale organizzato per regione di residenza

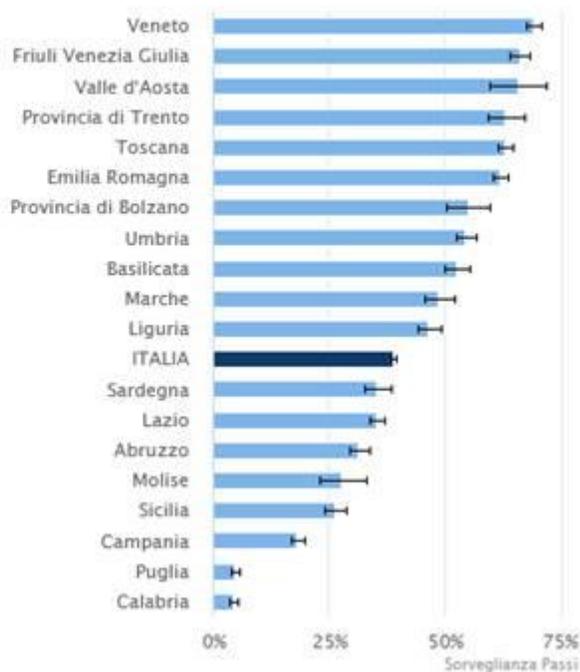
Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi

Copertura screening coloretale organizzato per regione di residenza

Passi 2017-2020



Copertura screening coloretale spontaneo per regione di residenza

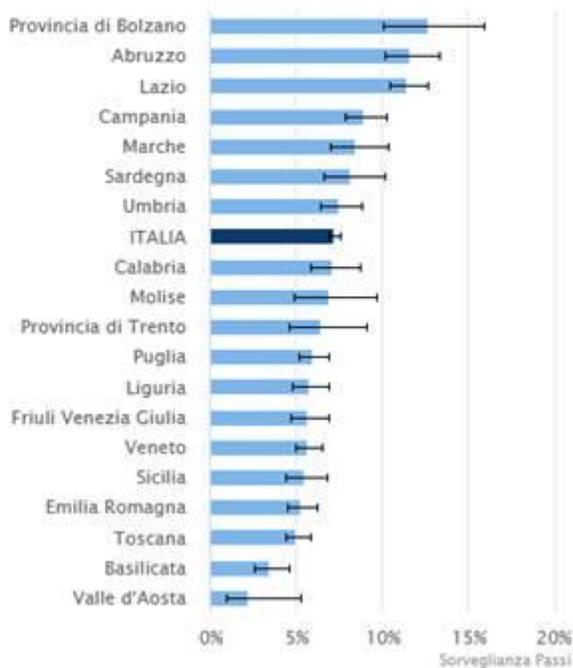
Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi

Copertura screening coloretale spontaneo per regione di residenza

Passi 2017-2020





Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per regione di residenza

Passi 2017-2020

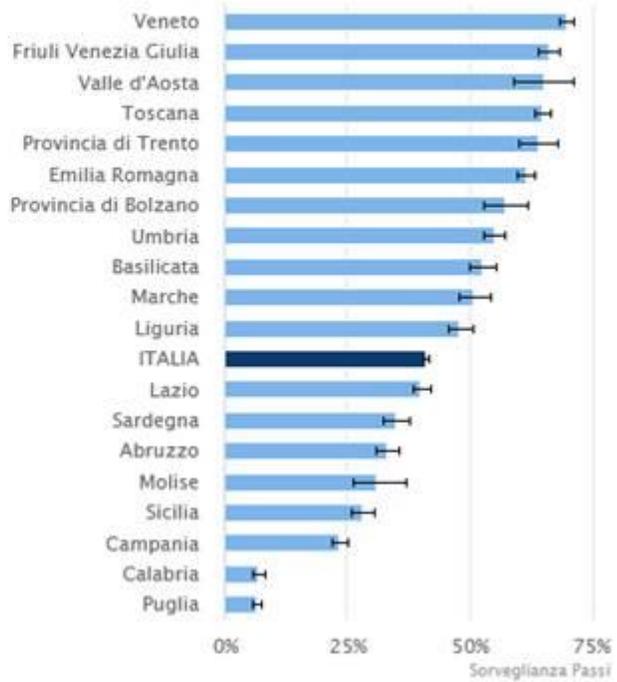


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per regione di residenza

Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi



Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza

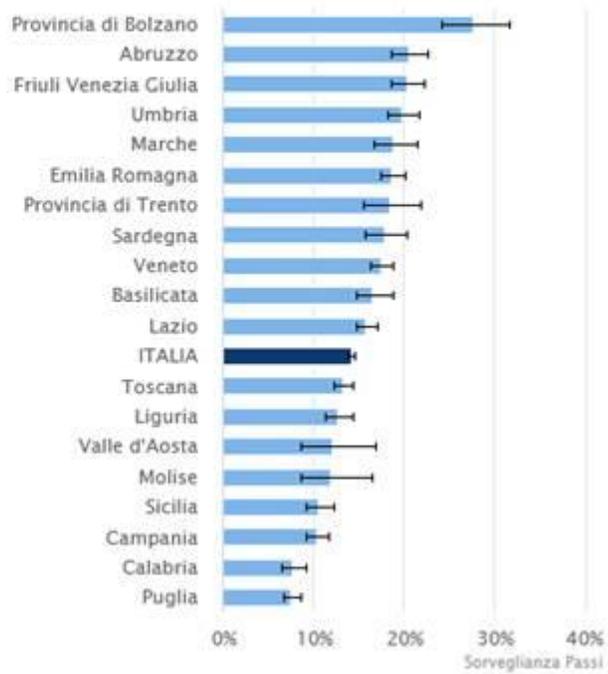
Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi

Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza

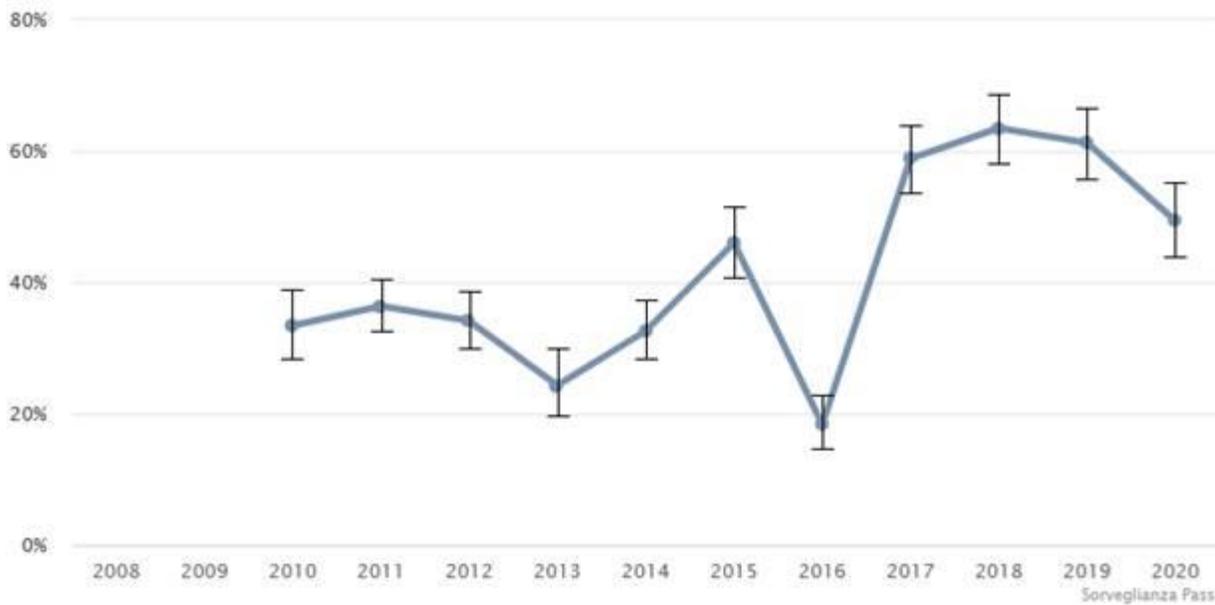
Passi 2017-2020



Sorveglianza Passi

Trend annuale Copertura screening colorettales totale Regione Basilicata

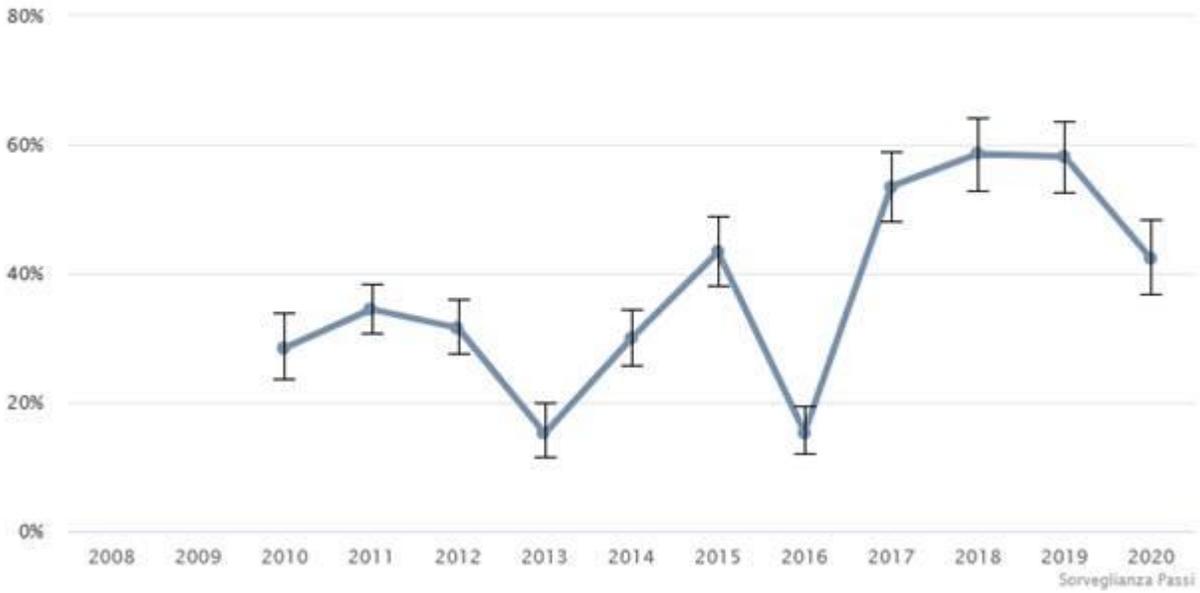
Passi 2008-2020



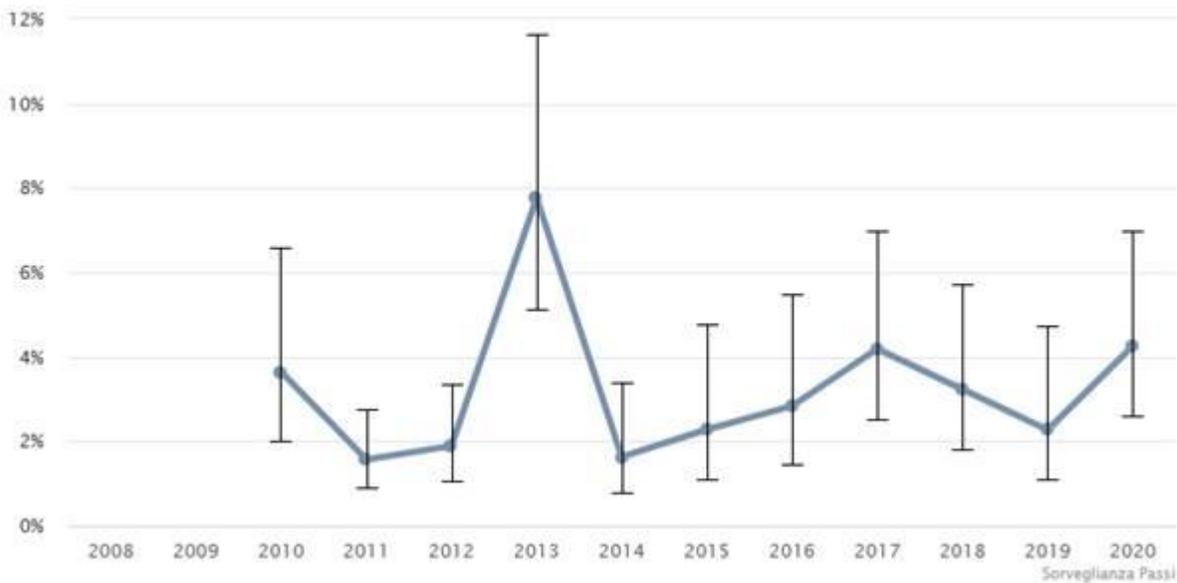
Sorveglianza Passi



Trend annuale Copertura screening colorettaie organizzato Regione Basilicata
Passi 2008-2020



Trend annuale Copertura screening colorettaie spontaneo Regione Basilicata
Passi 2008-2020





DATI ADESIONE ESTENSIONE REGIONALI 2019 -2020

Screening oncologico	2019	2020
	Copertura screening	
Mammografico	73%	74%
Cervice-uterina	41%	42%
Colon retto	40.08	34.7

La Regione Basilicata sostiene da anni una politica sanitaria a favore della prevenzione delle patologie oncologiche basate sulla diagnosi precoce delle stesse, anche mediante l'attivazione di specifici programmi di screening. Infatti, è stato attivato nell'anno 1999 il programma denominato "Basilicata Donna" per la prevenzione secondaria dei tumori della mammella e della cervice uterina e nell'anno 2006 il programma regionale di screening del colon retto.

Ad oggi, sono a regime i tre programmi di screening con la copertura dell'intero territorio regionale mediante una integrazione tra pubblico e privato.

Tutti e tre i programmi di screening sono attivi presso tutte le Aziende sanitarie della Regione Basilicata e sono coordinati attraverso il Coordinamento Regionale Screening Oncologici, afferente all'IRCCS- CROB di Rionero in Vulture.

Nel 2012, con DGR n. 668 del 29/05/2012, veniva approvato il Piano regionale degli Screening oncologici, proposto dall'IRCCS CROB, al quale, in virtù della sua mission con DGR n 365/2010 era stata affidata la gestione operativa delle attività relative agli screening oncologici.

Tale Piano regionale, riferito al quinquennio 2012-2017, individua una struttura organizzativa così definita:

- **Comitato di Coordinamento Screening (CCS)**, presieduto dal Dirigente Generale del Dipartimento Salute (oggi Dipartimento Salute e Politiche della Persona) e composto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, dal Direttore Sanitario dell'IRCCS CROB, dai coordinatori regionali degli screening e da un dirigente e un funzionario dell'Assessorato alla Salute;
- **Coordinatori sanitari regionali;**
- **Unità di organizzazione e Monitoraggio dei tre screening (UOMS)**, costituito presso l'IRCCS CROB, presieduto dal Direttore Sanitario dello stesso e composto dai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Regionali, dai coordinatori degli screening, da un rappresentante del Tribunale per i Diritti del Malato, da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e dai responsabili aziendali.
- I responsabili aziendali, individuati all'interno di ciascuna Azienda Sanitaria per ciascuno dei tre screening;
- **La Centrale Amministrativa**, di cui è responsabile l'IRCCS CROB per il tramite dell'UOMS, a cui sostanzialmente è demandata la gestione amministrativa dei programmi di screening.

Per i compiti e le competenze di ciascuna sub-struttura componente la struttura organizzativa si rimanda alla lettura del Piano Regionale degli Screening oncologici, approvato con DGR 668/2012(oltre che, per quanto



attiene alla centrale amministrativa, alla DGR 1095 del 08/08/2012), che inoltre, per ciascuno screening individua le modalità di svolgimento del piano stesso, definendo il campione di popolazione a cui ciascuno screening è rivolto, fasi e sedi di esecuzione, prevedendo anche l'utilizzo di unità mobili, controlli di qualità ed indicatori di riferimento.

In seguito, la Giunta Regionale di Basilicata, con propria Deliberazione n.1449 del 15/12/2016 ha stabilito di procedere alla riorganizzazione complessiva del sistema di accesso alle prestazioni relative alla diagnosi di tumore alla mammella, estendendo il percorso di screening mammografico alle donne dai 45 anni ai 74 anni di età, residenti in Basilicata, prevedendo:

- a. l'estensione dello screening organizzato alla fascia di età 45-49 anni, con un intervallo dello screening annuale, a condizione che si fornisca alle donne una congrua informazione relativa ai pro e ai contro dei rischi;
- b. il mantenimento della cadenza biennale del processo di screening nelle donne in fascia 50-69 anni;
- c. un invito attivo a cadenza biennale alle donne in fascia di età 70-74 anni che hanno partecipato ad almeno uno dei due inviti precedenti prima del compimento del 70° anno.

La Giunta Regionale di Basilicata, con la medesima Deliberazione n.1449 del 15/12/2016, ha dato mandato all'IRCCS CROB, in virtù di quanto stabilito con DGR n. 365/2010, d'intesa con il Coordinatore Sanitario Regionale dello screening mammografico, di predisporre il programma operativo definente azioni e risorse necessarie all'estensione delle fasce di età del programma screening; tale programma è stato poi approvato con DGR. n. 251 del 28.03.2017.

Il Consiglio Regionale di Basilicata con la Legge Regionale n.2/2017 ha disegnato il nuovo modello organizzativo del Sistema Sanitario Regionale istituendo la rete degli ospedali per acuti della provincia di Potenza attestati all'Azienda Regionale San Carlo, trasferendo all'ASP competenza unica in materia del servizio di emergenza-urgenza (DEU) e lasciando all'ASM di Matera competenze sia territoriali che ospedaliere. All'IRCCS CROB è rimasta la qualifica di ospedale oncologico regionale.

La Giunta Regionale di Basilicata con DGR n.1122/2017 ha nominato i nuovi coordinatori sanitari regionali degli screening oncologici.

Alla luce delle disposizioni emanate ad oggi dalla Giunta Regionale di Basilicata, di tutti gli specifici atti di livello nazionale normativi, programmatici ed attuativi vigenti ed applicabili in materia di screening oncologici, nonché di quanto relazionato dai coordinatori regionali degli screening si è proceduto, in apposito tavolo tecnico, a contestualizzare le esigenze dell'attuale sistema Sanitario Regionale in materia di attività di screening mammografico, cervico-uterino e colon retto, al fine definire i fabbisogni da soddisfare anche mediante esternalizzazione di parte delle attività

Sono stati esaminati e valutati i seguenti aspetti:

- capacità del SSR di soddisfare con proprie risorse, umane e strumentali, le prestazioni di screening;
- volumi che risulta necessario acquistare dal privato, in considerazione del punto precedente;
- modalità di svolgimento delle prestazioni (sedi fisse e mobili, tecnologie necessarie, ecc.).

In esito a tali valutazioni, è stato verificato il modello organizzativo proposto per ciascun screening oncologico, alla luce delle citate DD.GG.RR. innanzi citate che di seguito si riporta.

1 SCREENING MAMMOGRAFICO E POPOLAZIONE BERSAGLIO

L'attività di screening mammografico, comprensivo delle fasi successive all'eventuale diagnosi in esito a test positivi, si può esemplificare in 8 fasi principali (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

Test I Livello



- Esecuzione dell'esame mammografico;
- 1 a lettura dell'esame;
- 2 a lettura dell'esame e in caso di referti discordanti,
- 3 a lettura per giudizio definitivo;
- Comunicazione esito test di primo livello.

Test II livello

- Approfondimento diagnostico degli esami risultati positivi;
- Trattamento della patologia emersa dallo screening;
- Monitoraggio.

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening mammografico è la popolazione femminile, residente in Basilicata, compresa tra i 45 anni e i 74 anni, quantizzata come da dati estratti dalla banca dati ISTAT secondo- ultimo aggiornamento disponibile .

La percentuale media di adesione attesa come desiderabile deve ritenersi pari al 70% (fonte programma operativo relativo all'estensione delle fasce di età dello screening mammografico di cui alla DGR 251/2017 ed indicatori GISMA)

2 SCREENING CERVICO-UTERINO

L'attività di screening cervico-uterino, comprensivo delle fasi successive all'eventuale diagnosi in esito a test positivi, si può esemplificare, a seconda delle coorti d'età, nelle seguenti fasi principali (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

Età 25-34 anni

- Esecuzione del Pap-test (test di I livello)
- Lettura dell'esame citologico
- Triage con HPV-test per le citologie ASC-US
- Approfondimento diagnostico mediante colposcopia degli esami risultati positivi al Pap-test e/o al triage HPV-test (II livello)
- Trattamento della patologia emersa dallo screening
- Monitoraggio

Età 35-64 anni:

- Esecuzione dell'HPV-test e Pap-test (test di I livello)
- Lettura HPV-test • Lettura Pap-test negli HPV +
- Approfondimento diagnostico mediante colposcopia degli esami risultati positivi al Pap-test (II livello)
- HPV-test ad 1 anno degli esami risultati negativi al Pap-test
- Colposcopia degli HPV-test + a 1 anno
- Trattamento della patologia emersa dallo screening
- Monitoraggio



La popolazione residente e destinataria delle attività di screening cervico-uterino è la popolazione femminile, residente in Basilicata, compresa tra i 25 anni e i 64 anni (fonte: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012), quantizzata come da dati estratti dalla banca dati ISTAT secondo - ultimo aggiornamento disponibile.

La percentuale di adesione attesa desiderabile è pari al 40% (adesione desiderabile valutata ed indicata dal Coordinatore regionale dello screening cervico-uterino) per lo screening relativo alla fascia di età compresa tra 25 e 34 anni, mentre la percentuale di adesione attesa per la fascia di età compresa tra 35 e 64 anni è pari al 56% (adesione desiderabile valutata ed indicata dal Coordinatore regionale dello screening cervico-uterino). Tale percentuale di adesione desiderabile, differenziata per fasce di età, è confermata dal dato nazionale che vede un valore di adesione maggiore per la fascia di età 35-64 anni (fonte: Osservatorio nazionale screening – Rapporto 2017).

3) SCREENING COLON RETTO

L'attività di screening colon rettale si rivolge ad una popolazione (sia uomini che donne) di età compresa tra 50 e 70 anni, con periodicità biennale e si può esemplificare nelle seguenti fasi principali (fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

- Esecuzione del test (I livello)
- Lettura automatizzata del test
- Approfondimento diagnostico mediante colonscopia degli esami positivi al test di ricerca del sangue fecale
- Trattamento della patologia emersa dallo screening

La popolazione residente e destinataria delle attività di screening colon rettale (fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012) è la popolazione residente in Basilicata, compresa tra i 50 anni e i 70 anni, quantizzata come da dati estratti dalla banca dati ISTAT ultimo aggiornamento disponibile.

La percentuale di adesione attesa desiderabile è pari al 45% (fonte: Linee guide GISCoR).

Le attività di supporto allo screening colon-rettale da esternalizzarsi dovranno essere effettuate con le modalità di seguito indicate:

1. Consegna ai destinatari dello screening di un apposito kit, mediante mezzo mobile opportunamente allestito; 2. Ritiro, mediante analogo mezzo mobile, dei campioni prelevati attraverso i kit e conferimento dei campioni prelevati ai Centri di lettura (l'IRCCS CROB e l'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera);
3. Eventuale consegna delle confezioni del prodotto farmacologico prescritto dal referente regionale dello screening occorrente per la preparazione all'esecuzione delle coloscopie (solo per i soggetti risultati positivi al test del sangue occulto fecale), sempre mediante mezzo mobile fornito dall'O.E. Rimane a totale carico della parte pubblica tutta la restante attività di screening, confermata come da Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012.

Screening oncologici

In Basilicata gli screening oncologici sono erogati con un mix di prestazioni suddivise tra aziende sanitarie e fornitore privato. I programmi di screening oncologici prevedono un'organizzazione su due livelli diagnostici. Il I Livello è garantito sia presso sedi fisse (strutture sanitarie pubbliche) che con mezzi mobili (servizio esternalizzato a privato); il II Livello è garantito esclusivamente presso sedi fisse delle Aziende



Sanitarie Regionali. Si fornisce una breve descrizione dell'organizzazione degli screening oncologici (mammario, cervico-uterino, colon-retto).

Screening Mammografico Le prestazioni diagnostiche di I Livello sono erogate presso le seguenti sedi:

ASM

- P.O. Madonna delle Grazie – Matera – (popolazione bersaglio residente nel comune di Matera);
- P.O. Policoro – (popolazione bersaglio residente nei comuni di Policoro, Nova Siri e Scanzano J.);
- Ospedale Tinchì – Tinchì (MT) – (popolazione bersaglio residente nei comuni di Pisticci e Bernalda);

ASP

- Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta – ASP (popolazione bersaglio residente nel comune di Potenza);
- Ospedale San Francesco – Venosa (PZ) – ASP (popolazione bersaglio residente nei comuni di Venosa, Lavello, Maschito e Ginestra);
- Ospedale Lauria – Lauria (PZ) – ASP (popolazione bersaglio residente nei comuni di Lauria, Lagonegro, Rivello, Trecchina e Nemoli);
- Ospedale Chiaromonte – Chiaromonte (PZ) – ASP (popolazione bersaglio residente nei comuni di Chiaromonte, Fardella, Senise, Francavilla in Sinni, Latronico, Episcopia e Noepoli);

AOR San Carlo

- AOR San Carlo (popolazione bersaglio residente nel comune di Potenza);
- P.O. Villa D'Agri (popolazione bersaglio residente nei comuni di Marsico Vetere, Viggiano, Tramutola, Paterno, Marsico Nuovo, Grumento Nova, Sarconi e Moliterno);
- P.O. Melfi – (popolazione bersaglio residente nei comuni di Melfi e Rapolla);

IRCCS CROB

IRCCS CROB – Rionero in Vulture (popolazione bersaglio residente nei comuni di Rionero in V., Atella e Barile);

SEDI Mobili per i residenti di tutti i comuni non elencati in precedenza;

Le prestazioni diagnostiche di II Livello sono erogate presso le seguenti sedi:

ASM: P.O. Madonna delle Grazie – Matera;

ASP: Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta – Potenza;

AOR San Carlo: Potenza;

IRCCS CROB: Rionero in Vulture.

Screening Cervico Uterino

Le prestazioni diagnostiche di I Livello (HPV Test e PAP Test) sono erogate presso le seguenti sedi:

ASM

Comune	Struttura
Bernalda	Consultorio
Ferrandina	Consultorio
Grassano	Consultorio
Irsina	Consultorio
Matera	Consultorio



Montescaglioso	Consultorio
Policoro	Consultorio
Salandra	Consultorio
Tricarico	Ospedale

ASP

Comune	Struttura
Avigliano	Consultorio
Campomaggiore	Consultorio
Chiaromonte	Presidio O.
Corleto P.	Consultorio
Francavilla in S.	Ambulatorio
Lagonegro	Poliambulatorio
Latronico	Ambulatorio
Laurenzana	Consultorio
Lauria	Presidio O.
Lavello	Distr. Sanitario
Maratea	Presidio O.
Marsico Nuovo	Consultorio
Marsicovetere	Presidio O.
Melfi	Distr. Sanitario
Oppido L.	Ambulatorio
Potenza	Distr. Via della Fisica
Rapone	Distr. Sanitario
Rionero in V.	Distr. Sanitario
Rotonda	Ambulatorio
S. Arcangelo	Consultorio
Senise	Ambulatorio
Venosa	Ospedale

IRCCS CROB: Rionero in Vulture (popolazione bersaglio residente nei comuni di Rionero in V., Atella e Barile);

SEDI Mobili per i residenti di tutti i comuni non elencati in precedenza;

La lettura degli esami HPV test e PAP test viene effettuata esclusivamente presso l'IRCCS CROB.

Le prestazioni diagnostiche di II Livello sono erogate presso le seguenti sedi:

ASM:

P.O. Madonna delle Grazie – Matera;

AOR San Carlo:



- Potenza
- PO Villa D'Agri

IRCCS CROB: Rionero in Vulture.

Screening Colon Retto

Le prestazioni diagnostiche di I Livello sono erogate esclusivamente tramite mezzo mobile.

I centri di lettura del sangue occulto nelle feci sono:

ASM: P.O. Madonna delle Grazie: Matera-Policoro-Tricarico;

IRCCS CROB: Rionero in Vulture.

Le prestazioni diagnostiche di II Livello (colonscopie) sono erogate presso le seguenti sedi:

ASM: P.O. Madonna delle Grazie – Matera;

AOR San Carlo:

- Potenza
- P.O. Villa D'Agri – PO Lagonegro
- P.O. Melfi

IRCCS CROB: Rionero in Vulture

4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione dal PNP

PROGRAMMA PRP BASILICATA SCREENING

La presente pianificazione regionale, persegue l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali a carico di colon, mammella e cervice uterina mediante diagnosi precoce di lesioni precancerose e riduzione dell'incidenza degli stati avanzati di patologia tumorale.

In risposta alla necessità di dare nuovo impulso al miglioramento dell'attività degli screening oncologici in Basilicata, si intende mettere in atto un rafforzamento della governance regionale complessiva e renderla più



efficace anche al fine di proseguire con le attività finalizzate al completamento/aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma stesso.

In particolare, gli obiettivi specifici del programma sono:

- garantire una efficace governance regionale mediante l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale per le attività di programma al fine di migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità;
- attivare un capillare sistema di monitoraggio dei dati (reportistica trimestrale)
- incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening, e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).
- implementare le azioni tese ad aumentare i livelli di competenza mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari;
- potenziare la comunicazione sociale ed istituzionale e l'informazione sia ai cittadini che agli operatori al fine di migliorare l'impatto sulla popolazione e favorire la partecipazione agli screening organizzati.

Dai dati relativi alla copertura dei programmi di screening in regione Basilicata per l'anno 2020 emerge una diminuzione del valore di copertura imputabile alla pandemia da Covid-19 a causa della quale sono stati sospesi per un periodo di circa 3 mesi (da marzo 2020) gli inviti di screening e le attività di I° livello. L'attività è ripartita da giugno 2020 con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resistenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari.

In prima istanza, si conferma la necessità di intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività).

Sotto il profilo della governance, attraverso il coordinamento a livello regionale verrà garantita anche attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico regionale con compiti di coordinamento e monitoraggio dell'andamento dei tre programmi di screening a cui parteciperanno i coordinatori regionali dei tre screening oncologici, il responsabile della Rete oncologica regionale, due rappresentanti dell'Ufficio prevenzione Primaria del dipartimento Salute il responsabile scientifico dell'OE aggiudicatario per le attività oggetto di esternalizzazione, al fine di definire linee di intervento specifiche.

AZIONI

- formazione interdisciplinare per gli operatori sanitari dedicati agli screening oncologici;
- istituzione delle giornate regionali della prevenzione oncologica (mediante l'utilizzo dei mezzi mobili dedicati agli screening nelle principali piazze dei comuni lucani al fine di aumentare in maniera capillare le adesioni e contestualmente incidere sulla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi della prevenzione oncologica.
- realizzazione campagna di comunicazione istituzionale sui programmi di screening rivolta ad operatori sanitari e cittadini
- interventi intersettoriali di promozione della salute con interventi multiprofessionali finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria in ambito oncologico.



- predisposizione di accordi con organismi nazionali (ONS, ISPRO, GISCI GIDSMA) al fine di potenziare migliorare l'andamento dei programmi di screening a livello regionale
- attuazione dei protocolli operativi dei programmi al fine di ottimizzare il raccordo anche con i pdta
- sostenere la collaborazione tra la rete oncologica regionale e le associazioni interessate attivando forme di collaborazione mirate
- interventi rivolti alle donne straniere al fine di incidere sulle disuguaglianze di salute

Infine, si intende rafforzare il ruolo dei MMG data la centralità del loro ruolo nell'informazione ai pazienti riguardo l'importanza della prevenzione attraverso l'adesione ai programmi di screening organizzato

4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano
PL15_OT05_IT04	Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano
formula	Documenti elaborati dal Tavolo
Standard	Elaborazione documenti
Fonte	Regione -

FORMAZIONE

PL15_OT02	Promozione e progettazione di eventi formativi interdisciplinari per gli operatori sanitari dedicati ai Programmi di screening : analisi criticità dei programmi, aggiornamento percorsi terapeutici, rafforzamento delle competenze sulla comunicazione all'utenza (anche in materia di counseling breve)
PL15_OT02_IT06	Formazione continua regionale operatori screening oncologici
formula	Numero percorsi formativi realizzati
Standard	1 per ogni anno di vigenza del PRP a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL15_OT04	Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)
PL15_OT04_IT05	Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening
formula	Almeno 1 evento anno
Standard	Realizzare almeno una campagna di comunicazione/informazione per tutti gli screening



	oncologici attivi
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS04	Accordi interistituzionali finalizzati al potenziamento dei programmi di screening oncologici
PL15_OS04_IS03	Accordi interistituzionali
formula	SI/NO
Standard	Definizione di accordi con gli organismi nazionali di riferimento (ONS, ISPRO, GISMA, GIScor, GISCI) per potenziare e migliorare l'offerta regionale di organizzazione dei programmi di screening oncologici.
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
PL15_OS05	Realizzazione protocollo operativi screening
PL15_OS05_IS02	Realizzazione/aggiornamento dei PDTA regionali per tumori del colon, mammella, cervice uterina
formula	Disponibilità PDTA aggiornati
Standard	Tutti i PDTA aggiornati
Fonte	Regione
PL15_OS06	Predisposizione Piano di comunicazione sugli screening oncologici
PL15_OS06_	Comunicazione screening oncologici
formula	Realizzazione percorsi di comunicazione istituzionale e marketing sociale finalizzati al raggiungimento di target e setting specifici
Standard	Organizzazione percorsi di comunicazione e predisposizione dei relativi strumenti e materiali
Fonte	Regione
PL15_OS07	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico
PL15_OS07_	Copertura programmi di screening del collo dell'utero
formula	Aderenti all'invito o spontanei al test di screening /popolazione bersaglio
Standard	Copertura accettabile =>50% ; Desiderabile=> 60%



Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
PL15_OS07_	Copertura programmi di screening del colon retto
formula	Aderenti all'invito o spontanei al test+aderenti al test di screening Il livello/popolazione bersaglio
Standard	Copertura accettabile=> 50%; desiderabile=> 60%
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
PL15_OS07_	Copertura programmi di screening mammografico
formula	Donne aderenti all'invito o spontaneamente /popolazione bersaglio
Standard	accettabili =>60%; desiderabile 0>70%
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening
PL15_OS08	Riorganizzazione del percorso regionale per le donne a rischio eredo familiare per i tumori della mammella e ovaio
PL15_OS08_IS01	Avvio del percorso regionale per le donne al elevato rischio eredo-famiiare per i tumori della mammella e dell'ovaio
formula	Rilevazione dei dati di incidenza dei tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne a rischio eredo familiare e valutazione dell'impatto delle modalità organizzative del percorso sulla base dei dati rilevati
Standard	Disponibilità dei dati per le valutazioni del percorso
Fonte	Regione IRCSS CROB
PL15_OS09	Percorso differenziato per le donne che hanno effettuato il vaccino contro HPV con posticipo del primo invito di screening a 30 anni.
PL15_OS09_IS04	Aziende Sanitarie che hanno attivato il programma di screening con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
formula	Programmi aziendali attivi per la gestione del primo invito a 30 anni alle donne vaccinate contro HPV/numero programmi aziendali di screening della cervice uterina attivi
Standard	Protocollo operativo attivo in tutte le Aziende Sanitarie
Fonte	Regione - Coordinatori regionali screening

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Aggiornamento protocolli operativi
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	
OS05 Realizzazione protocollo operativi screening	
OS05IS02	Realizzazione/aggiornamento dei PDTA regionali per tumori del colon, mammella, cervice uterina



OS09 Percorso differenziato per le donne che hanno effettuato il vaccino contro HPV con posticipo del primo invito di screening a 30 anni.	
OS09IS04	Aziende Sanitarie che hanno attivato il programma di screening con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano	
OT05IT04	Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di migliorare la governance regionale e aziendale dei programmi di screening oncologici, verranno aggiornati gli indirizzi di carattere strategico per i singoli programmi e protocolli operativi in base alle valutazioni che verranno documentate dal gruppo di lavoro regionale. Sarà inoltre garantita la necessaria armonizzazione con i PDTA predisposti nell'ambito della rete regionale oncologica e la gestione dei flussi informativi.

Tanto al fine di rendere quanto più omogenea l'offerta regionale e garantire maggiore equità dell'offerta su tutto il territorio regionale

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Favorire la governance dei programmi regionali di screening oncologico
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	
OS07 Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	
	Copertura programmi di screening del collo dell'utero
	Copertura programmi di screening del colon retto
	Copertura programmi di screening mammografico
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano	
OT05IT04	Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile

**SETTING**

comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Sotto il profilo della governance, il coordinamento a livello regionale, verrà garantito anche attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico con compiti di coordinamento e monitoraggio dell'andamento dei tre programmi di screening a cui parteciperanno i coordinatori regionali dei tre screening oncologici, il responsabile della Rete oncologica regionale, due rappresentanti dell'Ufficio prevenzione Primaria del Dipartimento Salute, il responsabile scientifico dell'OE aggiudicatario per le attività oggetto di esternalizzazione, al fine di definire linee di intervento specifiche per migliorare/ottimizzare la qualità degli interventi in termini di appropriatezza, efficacia equità e sostenibilità.

Il gruppo di lavoro regionale per le attività di programma effettuerà un monitoraggio puntuale e in progress dell'andamento dei programmi (reportistica trimestrale) al fine di individuarne criticità e proporre soluzioni operative nell'ottica di incrementare la copertura di popolazione aderente ai programmi regionali di screening e recuperare gradualmente i volumi di attività del 2020 (definizione di criteri di priorità).

Con l'emergenza Covid-19 nel 2020, a seguito delle disposizioni nazionali e regionali, le attività di screening hanno subito importanti variazioni e limitazioni. Sono stati sospesi per un periodo di circa 3 mesi (da marzo 2020) gli inviti di screening e le attività di I° livello. L'attività è ripartita da giugno 2020 in maniera graduale con conseguente riduzione dell'estensione degli inviti (anche a causa della dilatazione dei tempi di esecuzione degli esami dovuta al rispetto dei protocolli di sicurezza) oltre che un lieve calo dell'adesione rispetto all'anno precedente anche a causa di una resa astenza dei cittadini ad eccedere ai servizi sanitari.

Con la ripresa delle attività, in prima istanza, si conferma la necessità di intervenire sulla diminuzione del valore di copertura nell'anno 2020 e mettere in campo strategie di recupero volte a colmare il ritardo accumulato (incremento del volume delle attività). Verrà, pertanto, assicurata la necessaria riprogrammazione che dovrà tenere conto degli inevitabili ritardi accumulati, garantire una stabile ripresa ed un miglioramento delle performance.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Comunicazione Regionale Screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Predisposizione Piano di comunicazione sugli screening oncologici	
	Comunicazione screening oncologici



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)	
OT04IT05	Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening
CICLO DI VITA	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

Nel precedente PRP 2014 2019 , la regione Basilicata ha dedicato una specifica programmazione ed un "Piano di comunicazione regionale sugli stili di vita" per la realizzazione di campagne di comunicazione istituzionale e marketing sociale per la promozione di comportamenti salutari e stili di vita corretti. Si è dato largo spazio, anche attraverso il sito web dedicato - basilicatainsalute.it -, alla promozione dell' informazione sulle campagne di screening oncologico attive in Basilicata con l'obiettivo di informare e sensibilizzare i cittadini sull'importanza di aderire alle iniziative di prevenzione offerte, ma anche renderli consapevoli e responsabili delle scelte adottate.

Con il nuovo PRP 2020-2025 si darà nuovo vigore alle attività di informazione e di comunicazione, attraverso sia i canali istituzionali che quelli informali, con interventi mirati ai target specifici per gli screening. Tale azione verrà ulteriormente rafforzata anche per le finalità di informare gli utenti sulle modalità di riorganizzazione dei programmi nella fase post emergenziale.

Si intende inoltre, potenziare e migliorare i percorsi formativi in tema di comunicazione rivolta agli operatori degli screening oncologici coinvolti in tutte le fasi (dall'invito, alla chiamata, o al richiamo) in quanto parte fondamentale di un percorso in cui la giusta comunicazione con il cittadino può contribuire alla qualità del servizio offerto.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 5)	FAVORIRE LA PIENA IMPLEMENTAZIONE DEI TRE PROGRAMMI DI SCREENING - GIORNALE LUCANE DELLA PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.8 Sottoscrizione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS07 Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	
	Copertura programmi di screening del collo dell'utero
	Copertura programmi di screening del colon retto
	Copertura programmi di screening mammografico



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)	
OT04IT05	Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione mira a ricondurre lo screening spontaneo all'interno dei programmi organizzati.

A tal fine, anche attraverso la sottoscrizione di specifici protocolli di collaborazione con le associazioni di volontariato e dei pazienti, attraverso attività di sensibilizzazione condivise, saranno promossi interventi utili alla diffusione e promozione delle regole del codice europeo contro il cancro tra cui quella di aderire ai programmi di screening organizzato .

- Verranno inoltre promosse specifiche attività di informazione/comunicazione rivolte alla popolazione target e alla popolazione generale; interventi di formazione rivolti ai MMG, al personale del CUP Regionale, mirati a promuovere la conoscenza e le modalità di attuazione delle indicazioni per la gestione delle richieste di esami di prevenzione da convogliare verso i programmi di screening organizzati.

Verranno istituite le "Giornate regionali della prevenzione oncologica" (mediante l'utilizzo dei mezzi mobili dedicati agli screening) nelle principali piazze dei comuni lucani al fine di aumentare in maniera capillare l'offerta dei programmi di screening (anche in virtù della necessità di agire sui ritardi del 2020) e favorire le adesioni. Attraverso tali iniziative, che verranno opportunamente condivise con i coordinatori degli screening e la Centrale Operativa, si intende agire anche contestualmente sulla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi della prevenzione oncologica. Saranno infatti realizzati, nelle stesse giornate, eventi di promozione dei corretti stili di vita rivolti alla popolazione generale in collaborazione con i servizi delle ASL e con la collaborazione delle associazioni presenti sul territorio.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Promuovere la partecipazione agli screening nelle fasce di popolazione svantaggiate
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	
OS07 Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	
	Copertura programmi di screening del collo dell'utero



	Copertura programmi di screening del colon retto
	Copertura programmi di screening mammografico
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; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende agire sulle fasce di popolazione a più alto rischio di svantaggio sociale anche in relazione alla loro partecipazione alle campagne di screening organizzato. In particolare, verranno coinvolte le associazioni che sul territorio regionale sono impegnate nell'assistenza di soggetti fragili e svantaggiati, anche con riferimento alla popolazione straniera, per individuare specifici bisogni e condividere strategie di intervento.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire la partecipazione ai programmi di screening oncologico nelle fasce di popolazione svantaggiate
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Individuazione di bisogni specifici; Attività di informazione anche per le persone straniere presenti sul territorio.
ATTORI COINVOLTI	Strutture socio-sanitarie - associazioni
INDICATORE	Definizione di modello organizzativo
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Accordi • Standard Definizione di accordi specifici • Fonte Regione - Coordinatori regionali screening



4.6 PL16 Regione Basilicata: piano di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.

4.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Michele Labianca, Gerardo Salvatore
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSp Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio - MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva

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

Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di Sanità Pubblica (stime O.M.S. riferiscono oltre 1 miliardo di casi umani/anno ed 1 milione di morti/anno, rappresentando circa il



17% dei casi totali di malattie trasmissibili) e sono il risultato degli effetti dei cambiamenti climatici e del degrado degli ecosistemi. Il Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-25, predisposto nel 2019, infatti, adotta un approccio pluriennale coincidente con quello del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, e pone un'attenzione particolare alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla comunicazione, alla formazione entomologica degli operatori, all'informazione dei cittadini e alla collaborazione con altre amministrazioni ed altri settori, individuando aree di possibile collaborazione per rafforzare la sinergia degli interventi, giungere ad una programmazione che tenga anche conto delle realtà locali.

L'adozione del suddetto Piano, orientando le azioni, sia all'interno delle organizzazioni sanitarie, che all'esterno delle stesse, promuove buone prassi ed indirizza verso iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, mantenendo un approccio sempre improntato al contrasto delle disuguaglianze.

Fra le malattie trasmesse da vettori, un importante gruppo è costituito dalle arbovirosi, ossia dalle infezioni virali trasmesse da artropodi. Esistono oltre 100 virus classificati come arbovirus in grado di causare malattia umana. In Italia, gli artropodi vettori di arbovirosi sono rappresentati tra gli insetti, da alcune specie di zanzare (Ditteri: Culicidi) e di flebotomi (Ditteri: Psicodidi) e tra gli aracnidi, da alcune zecche dure (Acari: Ixodidi). In Italia sono presenti sia arbovirosi autoctone, fra cui si annoverano la malattia di West Nile, l'infezione da virus Usutu, l'infezione da virus Toscana e l'encefalite virale da zecche, sia arbovirosi prevalentemente di importazione, come le infezioni causate dai virus Chikungunya, Dengue e Zika.

Sempre più spesso, sia a livello nazionale che internazionale, si assiste ad eventi epidemici, anche di dimensioni rilevanti.

La segnalazione dei casi umani di arbovirosi, inizialmente prevista dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990, è stata successivamente aggiornata ai requisiti europei con circolari ministeriali. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017, ha identificato il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) istituito presso il Ministero della Salute (Mds) quale sistema di rilevanza nazionale per la segnalazione dei casi umani di tutte le malattie infettive, mentre ha demandato a circolari ministeriali l'attivazione del sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità. In Italia, sono soggette a sorveglianza speciale le seguenti arbovirosi: Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (TBE) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana.

Le attività di sorveglianza integrata delle arbovirosi in Italia sono coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità e, nel caso delle sorveglianze dei virus West Nile e Usutu dall'Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise, in collaborazione con il Ministero della Salute che, periodicamente, pubblica Piani di sorveglianza e risposta al fine di garantire un'individuazione precoce dei casi e ridurre il più possibile una eventuale diffusione.

Il virus West Nile (WNV) è stato segnalato in Europa a partire dal 1958 ed è il virus appartenente al genere Flavivirus più diffuso al mondo. In Italia il primo focolaio di WNV è stato confermato nel 1998 in Toscana, con alcuni casi clinici nei cavalli. Dall'inizio di giugno 2021 è stato segnalato in Italia il primo caso confermato di infezione da West Nile Virus (WNV) che si è manifestato nella forma neuro-invasiva in Liguria. Nello stesso periodo non sono stati segnalati casi di Usutu virus. La sorveglianza veterinaria attuata su cavalli, zanzare, uccelli stanziali e selvatici, ha confermato la circolazione del WNV in un 2 pool di zanzare catturate in Emilia-Romagna e in due uccelli in Lombardia. Le attività di sorveglianza dei casi umani



importati e autoctoni, coordinate a livello nazionale dall'Istituto superiore di sanità e dal Ministero della Salute si attuano per tutto l'anno su tutto il territorio nazionale e dai primi di maggio a tutto novembre in tutte le Regioni nelle quali sia stata identificata un'area endemica. In queste aree la sorveglianza dei casi umani è rafforzata e viene posta particolare attenzione alla diagnosi di malattia da Wnv e da Usuv nella popolazione. Il sistema di segnalazione raccoglie inoltre le positività per Wnv rilevate nei donatori di sangue, emoderivati e di organi, tessuti e cellule, finalizzati all'applicazione delle specifiche misure preventive ed eventuali forme cliniche febbrili riscontrate sul territorio nazionale.

Il virus Usutu (USUV) è stato invece osservato per la prima volta in Europa nel 1996. Nel periodo 2017-2018 positività sono state riscontrate in 5 Regioni: Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia e Veneto. Dall'inizio di giugno 2021 non sono stati segnalati casi di Usutu virus in Italia.

L'encefalite virale da zecche (TBE) è considerata un crescente problema di sanità pubblica in Italia, in Europa ed in altre parti del mondo. Il sistema di sorveglianza nazionale integrata delle arbovirosi relativi al periodo 1 gennaio-31 agosto 2021 ha segnalato n. 4 casi confermati di infezione neuro-invasiva - TBE (3 casi autoctoni e 1 collegato a un viaggio all'estero, con un'età mediana di 49 anni, 75% di sesso maschile e nessun decesso).

In Italia il virus Toscana (TOSV) è stato isolato per la prima volta nel 1971 ed è stato indicato come uno dei principali agenti eziologici delle meningiti e meningo-encefaliti estive. La presenza di TOSV e alti tassi di sieroprevalenza per Phlebovirus della specie Napoli sono stati documentati in diverse Regioni italiane: Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Calabria, Sicilia. Nel 2021, sono stati segnalati 26 casi autoctoni di infezione neuro-invasiva confermata da TOSV Emilia-Romagn e Toscana in soggetti con età mediana di 40 anni, per il 73% di sesso maschile.

La prima epidemia nota di Chikungunya è stata descritta nel 1952 in Tanzania, anche se già nel 1779 era stata descritta un'epidemia in Indonesia, probabilmente causata dallo stesso agente virale. Nel 2007, è stata segnalata per la prima volta la trasmissione in Europa, in un focolaio nel nord-est dell'Italia dove sono stati registrati 197 casi. Nel 2017, l'ECDC ha registrato un totale di 548 casi sospetti di Chikungunya. Casi autoctoni sono stati nuovamente segnalati in Europa (Francia e Italia) per la prima volta dal 2014. A seguito di questa epidemia il CCM - Ministero della Salute ha richiesto alle Regioni di avviare un sistema di sorveglianza su ampia scala su tutto il territorio italiano, a cui ha aderito anche la Regione Basilicata. Il progetto ha previsto la sperimentazione di un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e ambientale. Dal 1° gennaio al 31 agosto 2021, al sistema nazionale non risultano casi di Chikungunya.

La dengue causa circa 50 milioni di casi ogni anno in tutto il mondo, la maggior parte dei quali si verificano nei continenti del sud del mondo, in particolare nelle zone tropicali e subtropicali. La prevalenza della malattia è drammaticamente aumentata negli ultimi anni e la dengue è oggi endemica in più di 100 Paesi delle zone del sud del mondo. Nell'Unione Europea la febbre dengue normalmente non si verifica e, soprattutto, nell'Europa continentale non esistono le condizioni per un'ulteriore diffusione della malattia a partire dai pazienti che ritornano dopo aver acquisito l'infezione all'estero. In Italia, tra il 1° gennaio ed il 31 agosto 2021 sono stati riportati 4 casi confermati di Dengue (tutti associati a viaggi all'estero, con un'età mediana di 29,5 anni, tutti di sesso maschile e nessun decesso).

Nel 2015 la diffusione nelle Americhe del virus Zika, con casi importati rilevati anche in Europa, ha acceso l'attenzione su questo problema e sulle conseguenze dovute alla trasmissione del virus dalla madre al feto. Da febbraio ad aprile 2015, sono stati segnalati quasi 7000 casi. Al momento non si registrano in Europa focolai autoctoni di virus Zika trasmessi da vettore. Sono stati descritti casi sporadici di sindrome congenita



da virus Zika in soggetti nati in Europa da madri che avrebbero contratto l'infezione in aree endemiche durante la gravidanza.

Nella Regione Basilicata, negli ultimi anni non sono stati riscontrati casi di dengue e di Chikungunya.

In seguito dell'epidemia di febbre Chikungunya in Emilia Romagna durante l'estate 2007, il CCM - Ministero della Salute ha richiesto alle Regioni di avviare un sistema di sorveglianza su ampia scala su tutto il territorio italiano, a cui ha aderito anche la Regione Basilicata. Il progetto ha previsto la sperimentazione di un sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e ambientale. L'obiettivo principale della sorveglianza integrata medico-veterinaria è quello di individuare precocemente la circolazione di malattie trasmesse da vettori sul territorio regionale. La combinazione di queste attività permette sicuramente il monitoraggio e la valutazione del rischio di importazione e diffusione di malattie trasmesse da artropodi per la pianificazione di idonei provvedimenti preventivi di lotta al vettore. Difatti, gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie a trasmissione vettoriale possono essere efficacemente condotti solo attraverso una gestione integrata, secondo un approccio "One Health" della problematica che coinvolga professionalità differenti in una collaborazione tra Enti e Istituzioni.

Nella Regione Basilicata come in Italia, sono soggette a sorveglianza speciale le seguenti arbovirosi: Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (TBE) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana. Le attività di sorveglianza integrata delle arbovirosi in Italia sono coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e, nel caso delle sorveglianze dei virus West Nile e Usutu dall'Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise (Izs-AM), in collaborazione con il Ministero della Salute che, periodicamente, pubblica Piani di sorveglianza e risposta al fine di garantire un'individuazione precoce dei casi e ridurre il più possibile una eventuale diffusione. In Italia, la sorveglianza epidemiologica dei casi umani di malattia da virus West Nile (Wnv) è regolata dal "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" sottoscritta dalla Conferenza Stato, Regioni e Province autonome il 15 gennaio 2020. Il documento da una parte integra in un unico Piano la sorveglianza veterinaria (animale ed entomologica) del West Nile virus (Wnv) - essenziale per la stima del rischio - e quella dei casi umani; dall'altra, in considerazione delle analogie esistenti tra i rispettivi cicli biologici, integra le attività di sorveglianza previste per il Wnv con quelle utili all'individuazione precoce della circolazione del virus Usutu (Usuv) in quelle aree dove il virus è stato rilevato in passato e che spesso coincidono con le aree endemiche per il Wnv. Le attività di sorveglianza dei casi umani importati e autoctoni si attuano per tutto l'anno su tutto il territorio nazionale e dai primi di maggio a tutto novembre in tutte le Regioni nelle quali sia stata identificata un'area endemica. In queste aree la sorveglianza dei casi umani deve essere rafforzata e deve essere posta particolare attenzione alla diagnosi di malattia da Wnv e da Usuv nella popolazione. Il sistema di segnalazione raccoglie inoltre le positività per Wnv rilevate nei donatori di sangue, emoderivati e di organi, tessuti e cellule, finalizzati all'applicazione delle specifiche misure preventive ed eventuali forme cliniche febbrili riscontrate sul territorio nazionale.

4.6.3 Scheda di programma

4.6.3.1 Descrizione dal PNP

Come previsto dal piano nazionale, il piano della Regione Basilicata prevede le seguenti azioni:

- istituzione di un tavolo multisettoriale
- attivazione di misure di comunicazione del rischio
- attivazioni di interventi di formazione del personale



- miglioramento della sorveglianza entomologica e della lotta alle zanzare, perseguendo la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare;
- attivazione di un sistema di sorveglianza sanitaria al fine di individuare il più precocemente possibili, eventuali casi sospetti, per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona alle zanzare e da queste a un'altra persona;
- attivazione di un sistema di sorveglianza integrata, entomologica e veterinaria al fine di individuare il più precocemente possibile la circolazione di insetti e vettori sul territorio regionale;

pag 68 pianoarb

4.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Fonti Min Sal, ISS ed IZS Abruzzo e Molise, (CESME - IZS Abruzzo e Molise)

4.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL16_OT02	tavolo multidisciplinare
PL16_OT02_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

PL16_OT04	formazione degli operatori coinvolti nel piano
PL16_OT04_IT04	formazione specifica
formula	1 evento formativo
Standard	1 evento formativo /anno
Fonte	regione

COMUNICAZIONE

PL16_OT03	comunicare il rischio
PL16_OT03_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

PL16_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL16_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL16_OS01	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori
PL16_OS01_	produzione materiale informativo
formula	produzione materiale informativo
Standard	produzione materiale informativo
Fonte	regione
PL16_OS02	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori
PL16_OS02_IS01	posizionamento trappole
formula	numero di trappole
Standard	6 trappole
Fonte	ASL
PL16_OS04	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
PL16_OS04_IS02	monitoraggio delle sostanze attive disponibili per la difesa da vettori
formula	classificazione dei principi attivi e valutazione efficacia o dell'insorgenza di eventuali resistenze
Standard	presenza della classificazione e del monitoraggio
Fonte	izs

4.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Sorveglianza delle arbovirosi



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	
OS02 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori	
OS02IS01	posizionamento trappole
OS04 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori	
OS04IS02	monitoraggio delle sostanze attive disponibili per la difesa da vettori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 tavolo multidisciplinare	
OT02IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Messa in atto di tutte le attività previste dai sistemi di sorveglianza

miglioramento con l'utilizzo delle trappole

monitoraggio della resistenza agli insetticidi

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (2 di 2)	implementazione piano regionale albovirosi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori	
	produzione materiale informativo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 tavolo multidisciplinare	
OT02IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT03 comunicare il rischio	
OT03IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza



	sociosanitaria;comune, Municipalità
--	-------------------------------------

DESCRIZIONE

L'implementazione del piano alboviroso prevede la costituzione di un gruppo di lavoro intersettoriale sia all'interno della direzione Politiche della persona, Ufficio prevenzione umana, veterinaria e sicurezza alimentare che con ASI, Comuni, IZS, scuola

attività di formazione e informazione e diffusione di materiale informativo (multilingua)/incontri finalizzati alla massima condivisione delle informazioni, con particolare riferimento alle aree territoriali, alle categorie professionali maggiormente esposte e alle donne in gravidanza

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	informazione al cittadino
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Oltre al sito web dedicato è prevista la realizzazione di materiale cartaceo da distribuire nelle farmacie, nelle ASL e presso i MMG
ATTORI COINVOLTI	farmacie, ASL, MMG
INDICATORE	produzione materiale informativo
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: produzione materiale informativo • Standard realizzazione e distribuzione almeno 1 materiale informativo • Fonteregione



4.7 PL17 Definizione modello di governance regionale del PRP 2020/2025

4.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL17
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mariangela Mininni - Carla Brienza
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"> - 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 - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - 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)
LEA	<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 Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di



	alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze
--	---

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

Già con precedenti PRP, a livello regionale, si è reso necessario mettere in campo un modello organizzativo che permettesse di realizzare la necessaria integrazione tra le diverse attività di prevenzione e il coordinamento delle azioni tra programmi a livello regionale e locale e il raccordo con il livello nazionale. Con la programmazione del 2020/25, al fine di sostenere le attività e l'avvio del nuovo PRP, che presenta una articolazione in 10 Programmi Predefiniti e 8 Programmi Liberi si intende dare continuità e perfezionare tale modello di governance e armonizzare l'architettura organizzativa collocandola su un livello regionale e su un livello locale.

A livello regionale, presso il Dipartimento Politiche della Persona - Ufficio Prevenzione sanità umana, veterinaria verrà istituito il Comitato di Coordinamento del PRP che sarà composto dal coordinatore e dal supervisore del Piano Regionale della Prevenzione (già nominati come richiesto dal Ministero) dai responsabili dei Dipartimenti Prevenzione della Aziende Sanitarie e dai referenti di Piano per i singoli programmi (PP e PL) delle Aziende sanitarie nonché dai rappresentanti delle strutture regionali di supporto (ARPAB). Il Comitato di coordinamento PRP avrà il compito di monitorare lo stato di attuazione dei Programmi e fornire elementi di supporto o/e di revisione per garantirne e facilitarne l'attuazione, inoltre, avrà il compito di pianificare la formazione (seminari, webinar, FAD) e la comunicazione nonché contribuire allo sviluppo di procedure operative e ai processi di valutazione e monitoraggio delle performance che il coordinatore e il supervisore- secondo quanto stabilito dagli indirizzi ministeriali - dovranno documentare anche attraverso l'uso della Piattaforma ministeriale.

4.7.3 Scheda di programma

4.7.3.1 Descrizione dal PNP

Già con precedenti PRP, a livello regionale, si è reso necessario mettere in campo un modello organizzativo che permettesse di realizzare la necessaria integrazione tra le diverse attività di prevenzione e il coordinamento delle azioni tra programmi a livello regionale e locale e il raccordo con il livello nazionale. Con la programmazione del 2020/25, al fine di sostenere le attività e l'avvio del nuovo PRP, che presenta una articolazione in 10 Programmi Predefiniti e 8 Programmi Liberi si intende dare continuità e perfezionare tale modello di governance e armonizzare l'architettura organizzativa collocandola su un livello regionale e su un livello locale. A livello regionale, presso il Dipartimento Politiche della Persona - Ufficio Prevenzione sanità umana, veterinaria verrà istituito il Comitato di Coordinamento del PRP che sarà composto dal coordinatore e dal supervisore del Piano Regionale della Prevenzione (già nominati come richiesto dal Ministero) dai responsabili dei Dipartimenti Prevenzione della Aziende Sanitarie e dai referenti di Piano per i singoli programmi (PP e PL) delle Aziende sanitarie nonché dai rappresentanti delle strutture regionali di supporto (ARPAB). Il Comitato di coordinamento PRP avrà il compito di monitorare lo stato di attuazione dei Programmi e fornire elementi di supporto o/e di revisione per garantirne e facilitarne l'attuazione, inoltre, avrà il compito di pianificare la formazione (seminari, webinar, FAD) e la comunicazione nonché contribuire allo sviluppo di procedure operative e ai processi di valutazione e monitoraggio delle performance che il coordinatore e il supervisore- secondo quanto stabilito dagli indirizzi ministeriali - dovranno documentare anche attraverso l'uso della Piattaforma ministeriale.



Con il presente programma, inoltre, verranno assicurate le seguenti azioni:

- il monitoraggio e il raccordo delle attività dei vari gruppi di lavori dei singoli Programmi del PRP;
- attività di monitoraggio degli indicatori di Piano;
- coordinamento delle attività di riguardanti le Sorveglianze di popolazione e la diffusione dei risultati;
- definizione di piano formativi per gli operatori impegnati nella realizzazione dei Programmi;
- definizione delle strategie di comunicazione del PRP.

4.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

4.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL17_OT03	Realizzazione e monitoraggio delle attività riguardanti gli accordi intersettoriali previste dai PP e PL del Piano. (Accordi interistituzionali, Gruppi di lavoro, Tavoli tecnici)
PL17_OT03_IT03	Accordi Intersettoriali
formula	Azioni di sostegno alla realizzazione degli Accordi intersettoriali - inter istituzionali . Coordinamento realizzazione attività
Standard	sottoscrizione accordi /protocolli - istituzione gruppi di lavoro
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL17_OT02	Formazione e supporto alla governance del PRP Basilicata
PL17_OT02_IT02	Formazione a sostegno delle attività previste dal PRP
formula	Definizione Programma formativo
Standard	1 percorso annuale
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL17_OT04	Promuovere la comunicazione a supporto delle finalità e degli obiettivi del PRP
PL17_OT04_IT04	Strategie di comunicazione del PRP
formula	Definire ed elaborare un Piano di comunicazione sulle tematiche inerenti il PRP
Standard	Stesura e realizzazione programma di comunicazione PRP
Fonte	Regione

EQUITÀ



PL17_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL17_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

4.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL17_OS01	Monitoraggio e di valutazione del PRP e dei relativi obiettivi e indicatori
PL17_OS01_IS01	Coordinamento delle attività di monitoraggio dello stato di attuazione del PRP
formula	Monitoraggio e valutazione del PRP
Standard	Relazioni sullo stato di attuazione del PRP e relativi report di monitoraggio
Fonte	Regione
PL17_OS02	Coordinamento e monitoraggio delle sorveglianze di popolazione attive (Sorveglianza 0-2 anni, Okkio alla Salute, HBSC, Passi, Passi d'Argento, Sistema di sorveglianza delle IVG)
PL17_OS02_	Piena attuazione dei Sistemi di Sorveglianza - Coordinamento attività - Report
formula	Documentazione
Standard	Aggiornamento reportistica
Fonte	Regione - ISS
PL17_OS03	Definizione modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale del PRP
PL17_OS03_	Istituzione Comitato di coordinamento regionale PRP
formula	Documentazione
Standard	Comitato regionale PRP
Fonte	Regione

4.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Comunicazione PRP 2020/25
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01	Monitoraggio e di valutazione del PRP e dei relativi obiettivi e indicatori
OS01IS01	Coordinamento delle attività di monitoraggio dello stato di attuazione del PRP



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Promuovere la comunicazione a supporto delle finalità e degli obiettivi del PRP	
OT04IT04	Strategie di comunicazione del PRP
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La comunicazione è una delle azioni ricorrenti in tutti i programmi del PRP 2020/25 e si conferma, in continuità con quanto già avvenuto nel precedente PRP, la necessità di coordinare e armonizzare gli obiettivi di comunicazione attraverso una pianificazione regionale sia per la parte relativa alla comunicazione istituzionale che quella relativa al marketing sociale. Verrà dunque aggiornato il Piano di comunicazione del PRP, come previsto dai singoli programmi (PP e PL) delineando specifiche strategie di comunicazione in base ai target di riferimento e ai contenuti.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Sistemi di Sorveglianza di popolazione
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	
OS02 Coordinamento e monitoraggio delle sorveglianze di popolazione attive (Sorveglianza 0-2 anni, Okkio alla Salute, HBSC, Passi, Passi d'Argento, Sistema di sorveglianza delle IVG)	
	Piena attuazione dei Sistemi di Sorveglianza - Coordinamento attività - Report
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Formazione e supporto alla governance del PRP Basilicata	
OT02IT02	Formazione a sostegno delle attività previste dal PRP
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

In Basilicata, dal 2008 l'adesione e la piena attuazione dei Sistemi di Sorveglianza di popolazione (Sorveglianza 0-2 anni, Okkio alla salute, HBSC, Passi, Passi d'Argento) è stata assicurata con continuità, anche nel periodo di emergenza pandemica seppur con inevitabili rallentamenti.

Con il DPCM 03/03/2017 sono stati identificati i suddetti sistemi di sorveglianza quali "sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale" e per garantire un migliore coordinamento delle attività, nonostante per tutte le Sorveglianze siano già presenti coordinatori a livello regionale e locale, verrà istituito un Coordinamento Regionale delle Sorveglianze di popolazione al fine di rafforzare l'organizzazione e il supporto anche in termini formativi e di monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti in questione.



I dati e le informazioni fornite dalle diverse sorveglianze sono state utilizzate per la redazione del profilo di salute e di equità della popolazione lucana e risulteranno indispensabili anche per i successivi monitoraggi delle azioni di Piano. Si ritiene pertanto necessario ottimizzare e rafforzare il modello di coordinamento regionale oltre che per supportarle anche per stimolare e migliorare la restituzione dei risultati sotto un profilo di analisi e comunicazione puntuale.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi del PRP2020/2025
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 Monitoraggio e di valutazione del PRP e dei relativi obiettivi e indicatori	
OS01IS01	Coordinamento delle attività di monitoraggio dello stato di attuazione del PRP
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Formazione e supporto alla governance del PRP Basilicata	
OT02IT02	Formazione a sostegno delle attività previste dal PRP
OT04 Promuovere la comunicazione a supporto delle finalità e degli obiettivi del PRP	
OT04IT04	Strategie di comunicazione del PRP
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Verrà garantito il monitoraggio periodico degli indicatori di Piano, delle azioni e degli obiettivi oltre che l'aggiornamento periodico degli indicatori del PRP e del PNP anche avvalendosi di dati specifici aggiornati per la produzione della documentazione di rendicontazione annuale richiesta dal Ministero e la valutazione delle azioni svolte.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Azioni intersettoriali
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	
OS01 Monitoraggio e di valutazione del PRP e dei relativi obiettivi e indicatori	
OS01IS01	Coordinamento delle attività di monitoraggio dello stato di attuazione del PRP
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzazione e monitoraggio delle attività riguardanti gli accordi intersettoriali previste dai PP e PL del Piano. (Accordi interistituzionali, Gruppi di lavoro, Tavoli tecnici)	
OT03IT03	Accordi Intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:

DESCRIZIONE

Il PNP 2020/2025 consolida la vision che considera la salute un processo circolare e promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato tra forze diverse, affinché si possa agire efficacemente sui determinanti di salute secondo il modello della "Salute in tutte le Politiche" attraverso la costruzione di alleanze interistituzionali, reti e accordi tra soggetti appartenenti ai diversi contesti, anche extra sanitari per il raggiungimento degli obiettivi specifici di Piano. Si definiscono interlocutori privilegiati la Scuola, ad esempio, quale setting di eccellenza per la promozione della salute ma anche le Associazioni, Comuni, l'INAIL ecc. Pertanto, al fine di garantire il giusto raccordo istituzionale e realizzare le alleanze necessarie verranno assicurate, a livello regionale, le azioni previste dai diversi Programmi.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Formazione per il PRP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Monitoraggio e di valutazione del PRP e dei relativi obiettivi e indicatori	
OS01IS01	Coordinamento delle attività di monitoraggio dello stato di attuazione del PRP
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Formazione e supporto alla governance del PRP Basilicata	
OT02IT02	Formazione a sostegno delle attività previste dal PRP
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di supportare gli operatori sanitari coinvolti nelle varie fasi della realizzazione delle azioni di Piano e per stimolare competenze e conoscenze degli operatori anche in materia di progettazione, monitoraggio e valutazione e relativi sistemi si intende realizzare un piano di formazione dedicata sulla base dei bisogni stimati. Verrà fatta una preliminare ricognizione dei bisogni formativi (attraverso la compilazione di



questionari) e successivamente programmate le azioni formative adattandole a diversi gruppi di operatori che a vario titolo sono impegnati nella realizzazione delle attività. A partire dal 2023 verrà realizzato un corso su base regionale (anche in forma webinar) per il periodo di vigenza del Piano. Verrà definito un piano formativo a supporto degli operatori impegnati nelle attività di piano con particolare riguardo ai temi dell'equità.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare un piano annuale di formazione per gli operatori del PRP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verrà definito un piano formativo a supporto degli operatori impegnati nelle attività di piano con particolare riguardo ai temi dell'equità.
ATTORI COINVOLTI	Regione, ASL Ministero
INDICATORE	Formazione operatori sanitari
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:Piano formativo • Standardalmeno un evento annuale • FonteRegione



4.8 PL18 NUTRIZIONE BASILICATA

4.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL18
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
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"> - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<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: - ,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



	<p>cavo orale)</p> <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 - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto
LEA	<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 Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

STILI DI VITA

I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia, ad esempio in Italia sono responsabili del 57% del carico di malattie e disabilità, misurato mediante il Disability adjusted life years (DALYs) (66% nell'Unione Europea). Primi fra tutti il tabagismo (12%), i rischi connessi alla dieta (9%), l'ipertensione (9%), gli elevati livelli di glicemia (10%) e l'eccesso ponderale (8%); questo impatto varia per genere e per età (GBD, 2017).



Le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito e le malattie respiratorie croniche, sono associati a un gruppo di fattori di rischio modificabili: l'uso di tabacco e alcol, scorretta alimentazione, inattività fisica, ipertensione e obesità. I fattori di rischio modificabili (fumo, abuso di alcol, alimentazione scorretta, sedentarietà) contribuiscono all'insorgenza delle patologie sia direttamente sia attraverso fattori di rischio intermedi quali sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia.

Le malattie croniche sono legate anche a determinanti socio-economici, culturali, politici e ambientali spesso definiti come "cause delle cause" quali la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà e le diseguaglianze che richiedono la messa in campo di strategie globali.

È stato stimato che almeno l'80% di tutte le malattie cardiache, ictus e diabete e il 40% dei tumori potrebbero essere prevenute affrontando questi principali fattori di rischio (WHO Europe, 2016).

La prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle MCNT (fumo, sedentarietà, alimentazione e consumo di alcol non corretti) e intermedi (sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose cancerose iniziali) può essere perseguita mediante la modificazione degli stili di vita e l'attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico e con la diagnosi precoce, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi. I comportamenti individuali (stili di vita) scorretti, quali sedentarietà, cattiva alimentazione, tabagismo, abuso di bevande alcoliche, influenzano in modo sensibilmente negativo la qualità e la durata della vita.

Per quanto attiene la promozione di stili di vita salutari, a partire dal 2006 in Basilicata è stato attivato un percorso per riorientare gli interventi basandoli sulle migliori evidenze di efficacia e sulla governance di una azione intersettoriale, attraverso una serie di alleanze con il mondo della scuola, dell'impresa, dello sport, ecc., che sviluppa su scala regionale indirizzi e linee operative del Programma Nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari".

Tali indirizzi già recepiti con il precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2019, sono particolarmente all'attenzione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 e declinati nel presente PRP 202/2025.

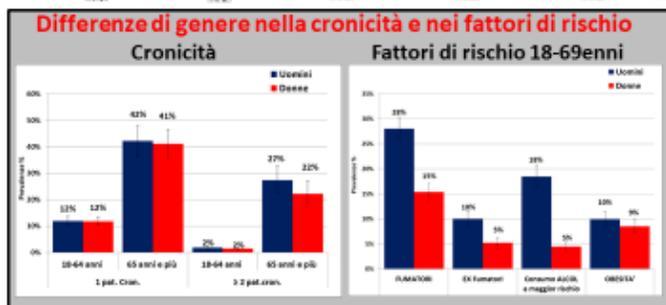
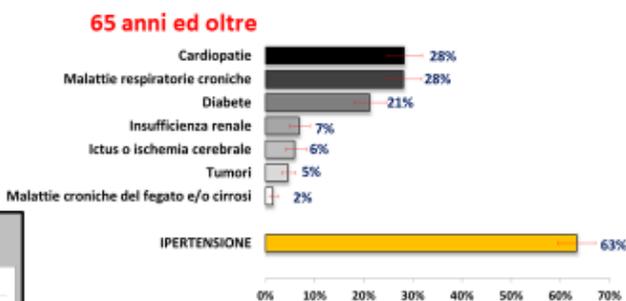
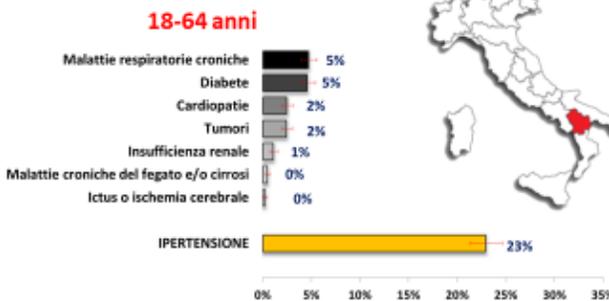
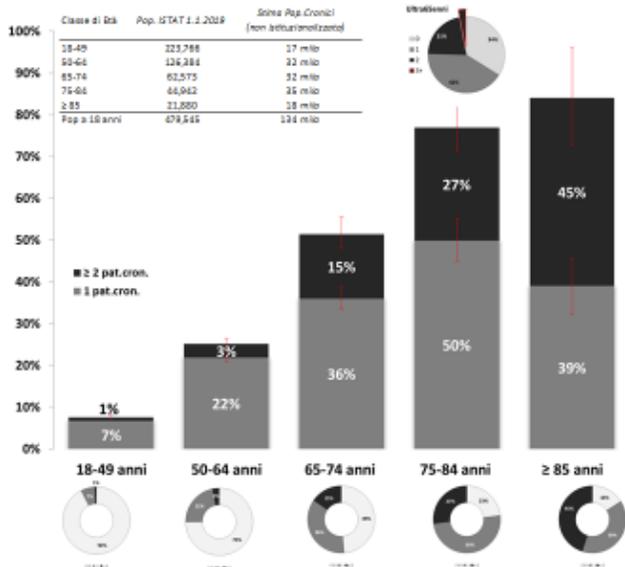
Dai dati **PASSI e PASSI d'Argento** sulla prevalenza delle patologie croniche riferite nella popolazione lucana (2015/2018) si evidenzia l'aumento della prevalenza delle patologie croniche all'aumentare dell'età ed in particolare una maggior presenza di fattori di rischio e di cronicità nel sesso maschile. Infine, nella fascia di età 18-64 anni sono più diffuse le patologie respiratorie ed il diabete mellito; nella fascia di età 65 anni e oltre sono diffuse in egual misura prevalentemente le cardiopatie e le patologie respiratorie, a seguire il diabete.



Patologie Croniche riferite nella popolazione residente in BASILICATA

PASSI 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (ultra65enni)

Prevalenze e relativi IC95%



Nota metodologica:
 Le patologie croniche sono riferite agli interventi degli operatori medici fronte. Comprende: Cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia coronarica o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), Ictus e ischemia cerebrale, Tumori (compresa leucemia e linfomi), Malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale.
 L'ipertensione, rilevata come diagnosi riferita, non è considerata nella stima di persone con cronicità e co-morbidità.
 I dati di riferimento alla sola popolazione non istituzionalizzata.

Alimentazione

Le Linee guida per una sana alimentazione assegnano un ruolo centrale alla varietà nel consumo di alimenti, in particolare per quelli di origine vegetale (verdura, frutta, ortaggi) per le forti evidenze di associazione con la riduzione del rischio per malattie cardiovascolari e metaboliche e, più in generale, per la loro capacità di veicolare le sostanze antiossidanti all'interno dell'organismo umano utili al miglioramento delle condizioni metaboliche dell'organismo. In riferimento alle indicazioni internazionali, il consumo di 5 porzioni e più al giorno di VOF rappresenta un obiettivo di politica nutrizionale confermato anche nella più recente revisione delle Linee Guida per una sana alimentazione, sottolineando che "dobbiamo considerare le 5 porzioni al giorno come un obiettivo di minima anche in questo caso, almeno, 5 porzioni, ma se sono di più è meglio". Nel 2019, il consumo quotidiano di VOF ha riguardato, in media nella popolazione italiana, solo otto persone su dieci, rimanendo ben al di sotto del target complessivo della popolazione totale; tra i consumatori giornalieri di frutta e verdura, inoltre, solo il 5,8% raggiunge le 5 porzioni al giorno (5+ VOF).

Le raccomandazioni indicate negli anni passati restano perciò valide, specialmente perché anche nel 2019 sembra proseguire la riduzione della percentuale di popolazione che consuma quotidianamente VOF, passando dall'83,3% del 2017 all'81,7% del 2018 e all'80,3% del 2019.



Le modalità di assunzione del cibo e la sua ripartizione tra i pasti della giornata sono anch'essi elementi di analisi utili alla valutazione di una alimentazione corretta o meno.

Per quanto riguarda i dati relativi alla popolazione lucana, circa le abitudini alimentari, dai dati Istat emerge che una buona percentuale - superiore alla media nazionale - fa una colazione adeguata, per una maggiore percentuale di lucani il pasto principale è il pranzo piuttosto che la cena ed una maggiore percentuale di essi pranza a casa.

Più contenuto tra i lucani è il consumo di carni bovine e di formaggi ma sensibilmente inferiore quello di verdure. Inoltre, rispetto a quanto si osserva nel resto del Paese, i lucani consumano più pane, pasta, riso (Basilicata 83,2%; Italia 76,1%), più salumi (Basilicata 65,1%; Italia 59,1%) e più pesce (Basilicata 61,6%; Italia 60,6%). Più alto tra i lucani è il consumo di snack (Basilicata 28,1%; Italia 29,5%) ma più basso quello di dolci (Basilicata 40,4%; Italia 50,4%).

Il 98,6% dei lucani usa olio di oliva o grassi vegetali per la cottura degli alimenti (vs Italia 95,9%) ed il 99,2% come condimento a crudo (vs Italia 97,7%). Il 73,4% dei lucani presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati (vs Italia 72,4%) ed il 58,9% usa sale arricchito di iodio (vs Italia 49%).

Tabella 1: Percentuale di persone di età ≥ 3 anni per stile alimentare (Basilicata vs Italia) - anno 2020 - Fonte Istat

	Colazione adeguata	Pasto principale pranzo	Pranzo in casa	Pasto principale cena
Basilicata	82.4%	81.4%	85.43%	9.4%
Italia	81.1%	66,6%	75.3%	21.23%

Popolazione di tre anni e oltre per consumo quotidiano di verdura, ortaggi e frutta VOF e porzioni di VOF (Anno 2019)

Regioni	Verdura*	Ortaggi*	Frutta*	VOF*	Porzioni di VOF**		
					1	2-4	5+
Piemonte	56,8	49,1	75,1	82,4	15,1	77,5	7,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	56,0	50,6	73,1	80,4	13,6	79,2	7,2
Lombardia	51,0	43,9	71,8	79,1	17,6	75,2	7,1
Bolzano-Bozen	48,2	38,5	62,5	70,9	17,1	74,0	8,9
Trento	61,2	52,2	72,6	81,0	12,2	76,8	11,0
Veneto	55,4	48,7	70,5	79,7	16,1	77,2	6,8
Friuli Venezia Giulia	59,2	44,6	67,9	78,7	16,0	75,5	8,5
Liguria	48,2	41,5	75,5	81,3	14,7	79,4	6,0
Emilia-Romagna	54,6	46,9	72,3	80,7	16,0	77,0	7,0
Toscana	51,7	46,5	76,3	83,6	15,6	78,7	5,7
Umbria	55,6	47,1	74,3	82,9	15,5	77,6	6,9
Marche	60,9	47,9	74,8	82,6	13,6	79,9	6,5
Lazio	53,0	45,7	74,5	81,0	14,4	79,6	6,0
Abruzzo	45,9	42,3	76,0	81,0	17,3	78,6	4,1
Molise	37,4	33,4	71,5	74,9	19,9	75,4	4,8
Campania	40,5	37,4	71,2	75,4	17,6	78,2	4,2
Puglia	38,8	36,0	80,5	84,1	17,7	79,0	3,3
Basilicata	35,6	30,8	70,8	74,6	22,8	74,9	2,3
Calabria	41,6	38,9	77,1	80,9	15,1	81,7	3,2
Sicilia	42,7	36,2	76,7	80,7	18,7	77,5	3,8
Sardegna	46,7	42,4	74,8	80,5	17,8	76,2	6,0
Italia	49,5	43,2	73,8	80,3	16,5	77,7	5,8

*Almeno 1 porzione al giorno.

**Per 100 persone di 3 anni ed oltre che consumano almeno 1+ VOF al di nella regione.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.



Popolazione di tre anni e oltre per consumo di alcuni alimenti (Anno 2019)

Regioni	Pane, pasta, riso*	Latte*	Formaggi**	Salumi**	Carni bianche**	Carni bovine**	Carni ovine**	Carni di maiale**	Uova**	Legumi in scatola**	Pesce**	Snack**	Dolci**	con olio di oliva o grassi vegetali	a crudo con olio di oliva o grassi vegetali	si consumo di sale e/o di cibi salati	utilizzo di sale arricchiti di iodio
Piemonte	74,8	46,5	27,6	57,8	81,7	62,3	20,6	39,6	67,7	42,8	56,7	26,4	53,3	96,0	98,0	76,0	45,8
Valle d'Aosta	76,1	46,1	32,7	58,6	80,5	62,6	22,0	36,1	69,6	47,0	58,7	23,1	50,4	91,1	96,2	72,6	68,7
Lombardia	72,7	43,7	24,3	62,7	79,6	58,3	20,4	40,6	60,7	45,4	60,0	35,0	55,7	93,0	97,6	74,6	48,4
Bolzano-South Tyrol	64,7	53,0	35,5	62,1	52,2	42,4	15,5	30,1	69,7	30,0	31,5	23,9	44,8	86,0	92,4	61,2	69,1
Trento	76,7	45,5	33,2	61,6	76,9	53,7	18,2	47,9	67,3	52,9	53,9	27,3	53,1	93,8	97,9	78,2	65,0
Veneto	69,8	43,6	21,3	56,2	78,2	60,3	18,2	43,1	61,7	43,4	57,9	30,3	55,9	94,7	96,9	74,0	57,9
Friuli Venezia Giulia	69,7	47,1	28,8	60,0	77,7	58,3	15,0	44,7	65,0	41,5	52,5	29,3	57,6	95,4	97,3	72,0	54,5
Liguria	73,8	48,8	22,2	56,3	79,8	58,5	17,4	36,7	66,7	45,4	59,5	25,4	51,9	97,0	97,7	73,5	41,6
Emilia-Romagna	79,0	43,7	21,0	62,4	80,4	57,5	21,3	46,4	60,5	48,7	57,3	27,2	53,5	97,3	98,2	76,9	57,0
Toscana	78,4	54,5	20,2	61,0	85,3	62,8	20,9	49,2	64,7	55,6	63,6	25,9	52,8	98,2	98,7	72,0	49,0
Umbria	83,5	52,8	20,3	66,1	86,5	65,8	30,8	58,6	70,8	61,8	63,6	26,9	55,3	97,2	99,1	75,5	60,7
Marche	80,1	46,1	19,1	64,4	85,2	63,7	26,7	50,3	68,4	49,6	69,2	24,9	54,8	97,2	98,1	76,8	47,6
Lazio	76,6	54,1	16,9	52,0	79,5	62,7	27,0	42,2	65,8	53,3	63,7	27,2	48,1	97,2	98,3	69,9	42,1
Abruzzo	83,0	49,2	15,6	61,5	80,6	54,3	32,4	45,5	66,8	61,7	60,1	27,2	53,0	98,1	98,0	72,8	38,2
Molise	82,6	55,3	20,1	72,8	84,4	63,4	38,3	59,4	72,8	75,5	68,5	33,9	51,8	98,4	98,3	74,3	47,1
Campania	80,4	47,4	11,6	62,4	79,2	65,1	35,9	56,1	69,6	75,4	71,0	35,0	44,6	97,7	98,2	68,2	39,0
Puglia	76,3	58,0	17,7	61,5	77,3	60,0	33,9	43,3	65,7	66,2	64,1	32,5	47,7	97,7	98,4	73,9	48,8
Basilicata	81,7	44,2	14,6	67,5	83,0	63,7	41,3	55,6	72,2	80,1	64,7	33,8	49,7	98,6	98,6	77,1	62,4
Calabria	84,0	45,8	22,0	64,7	78,4	60,4	30,5	46,5	73,8	66,4	68,4	32,7	48,3	97,2	97,4	73,0	47,3
Sicilia	84,4	50,2	19,7	59,9	78,4	67,7	32,9	44,8	71,5	56,3	68,1	29,0	45,9	97,5	97,9	67,6	38,5
Sardegna	71,4	49,3	25,7	57,6	78,2	56,0	30,8	52,2	64,4	42,5	57,3	25,9	49,8	95,8	97,5	72,5	33,6
Italia	76,7	48,3	20,7	60,2	79,7	61,0	25,6	45,2	65,7	53,5	62,1	30,0	51,3	96,2	97,9	72,7	47,3

*Almeno 1 porzione al giorno.

**Almeno qualche porzione alla settimana.

*Dato rilevato per la prima volta nel 2018.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.

I dati relativi alla Sorveglianza PASSI riferiti al periodo 2017/2020, per la Basilicata, circa il consumo giornaliero di frutta e verdura, evidenziano percentuali di poco discostanti dalla media nazionale. In particolare per quanto riguarda il consumo di verdura e frutta nelle porzioni giornaliere raccomandate la Basilicata si riporta un dato pari

- 5 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 8.7% vs 9.2% dell'Italia
- 3 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 48.8% vs Itali 48.1%

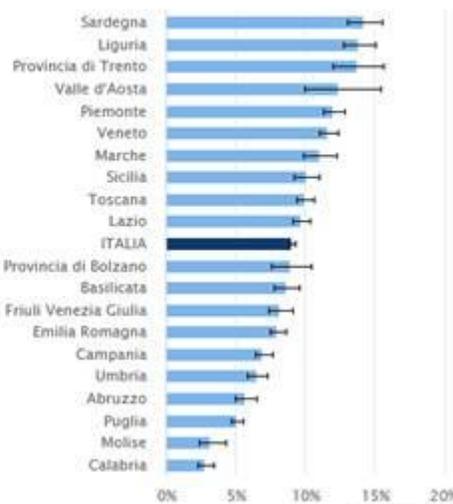
Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza
Passi 2017-2020



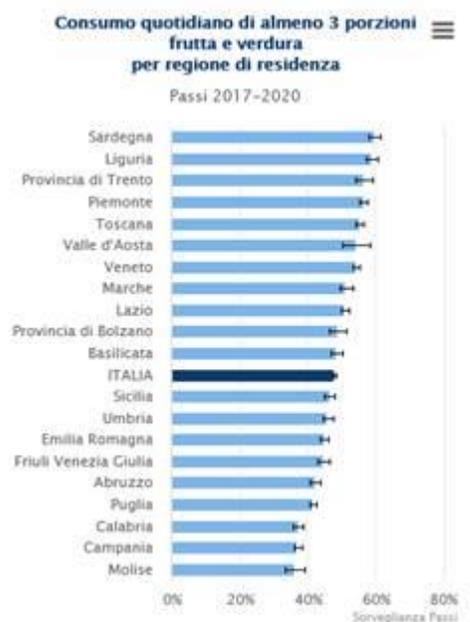
● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza PASSI

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza
Passi 2017-2020



Sorveglianza PASSI



Circa il consumo di sale e l'attenzione a ridurne il consumo, in Basilicata:

- pone attenzione al consumo giornaliero di sale il 48.1% degli intervistati vs 57.8% del dato medio nazionale;
- ha ricevuto consiglio dal medico di ridurre il consumo di sale, in Basilicata il 26.4% vs 26.6% Italia
- gli adulti che utilizzano sale iodato in Basilicata sono pari all'85.1% degli intervistati vs 71.5 dell'Italia
- gli adulti che lo utilizzano abitualmente ammontano al 67% vs 53.4% del dato nazionale.

Obesità/Sovrappeso

A livello mondiale Europa e Stati Uniti sono ancora le regioni a maggiore prevalenza di persone obese ed in sovrappeso e, in Italia, le regioni meridionali sono quelle in cui si continuano ad osservarne le percentuali più alte.

L'obesità ed il sovrappeso (considerate ormai condizioni di rilevanza sociale) sono trattate tra gli stili di vita perché questi, con riferimento particolare a sedentarietà e alimentazione quali-quantitativamente scorretta, ne determinano l'instaurarsi.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta obesità (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019 prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%). Risulta in eccesso di peso anche il 24.6% dei ragazzi lucani dagli 11 ai 15 anni di età (vs Italia 24%).



Tabella 1: Percentuale di persone obese di età ≥ 18 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Obesità	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	Basilicata	13,7	11,6	13,9	12,3	12,1	12,9	14,3	14,1	10,7	12,1	11,3	9,8	11,8	12,2	12,4	11,7	15,6	11,7	15,6
Italia	11,1	9,6	10,6	9,3	11,2	9,5	11,4	9,2	10,8	9,7	10,7	8,9	11,1	9,7	11,7	9,4	11,7	9,7	11,6	10,2

Tabella 2: Percentuale di persone in sovrappeso di età ≥ 18 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Sovrappeso	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	Basilicata	50,5	32,1	42,4	30,1	47,3	32,8	46,2	31,2	46,3	32,1	47,1	33,1	48,2	33,2	48,3	34,3	47,1	30,9	41,5
Italia	44,3	27,6	45,5	26,7	44,2	27,6	44,1	27,5	44,8	28,2	43,9	27,3	44,5	27,1	42,9	28,4	42,9	27,9	43,5	28,1

Si riportano a seguire i dati su sovrappeso/obesità rivenienti dall'indagine nazionale "PASSI", riferiti alla popolazione di 18-69 anni.

Tabella 4: L'obesità e il sovrappeso secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

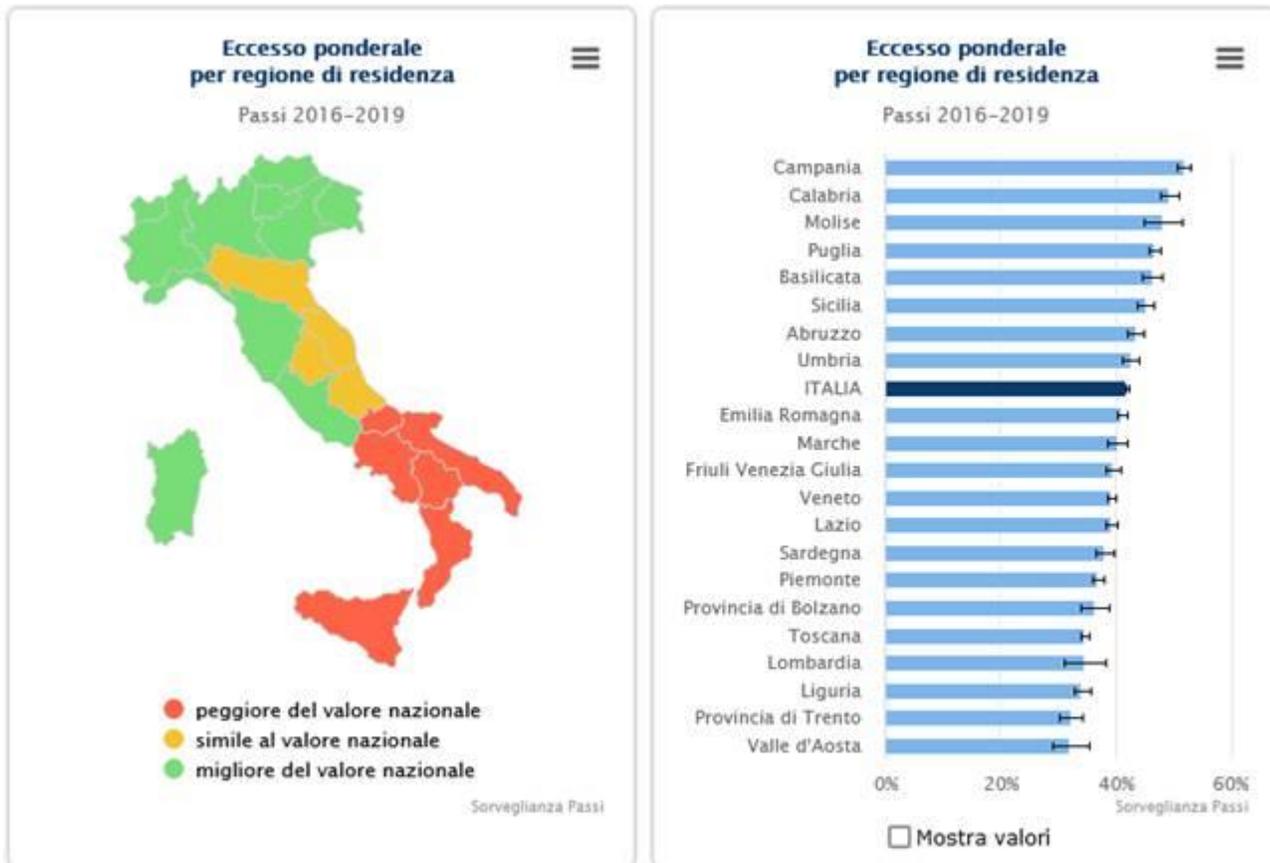
Indicatori 2011-2014		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	39.0	10.8
Italia	31.7	10.2
Indicatori 2012-2015		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	37.7	11.0
Italia	31.6	10.4
Indicatori 2013-2016		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	34.9	9.4
Italia	31.7	10.5
Indicatori 2014-2017		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	36.6	9.2
Italia	31.7	10.7
Indicatori 2015-2018		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	36.9	9.2
Italia	31.6	10.9
Indicatori 2016-2019		
	Sovrappeso	Obesi
Basilicata	37.1	9.7
Italia	31.5	10.8

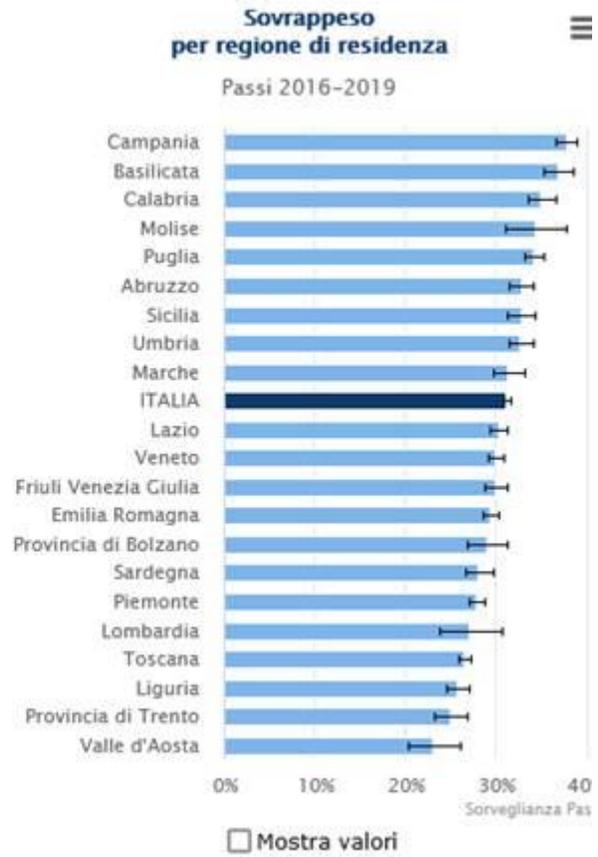
Secondo "PASSI" cresce leggermente il numero dei lucani in sovrappeso ed obesi, i primi restano in percentuali sempre superiori alle medie nazionali mentre i secondi risultano inferiori nei periodi 2013-2016 e 2019. Di seguito le mappe (con i valori standardizzati) e i trend annuali regionali rappresentativi della situazione. I trend annuali regionali riportati a far data dal 2008 evidenziano:

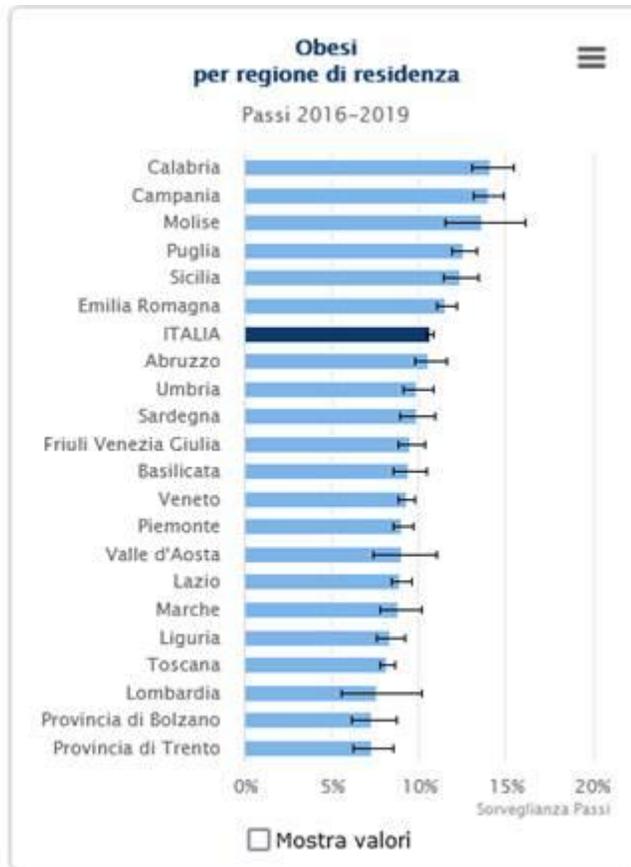
-per l'eccesso ponderale (persone in sovrappeso + persone obese) la tendenza al calo dal 2008 (54,0%) al 2016 (34,3%) e nuovamente la tendenza ad un sensibile incremento nel 2017 (53,8%) che riporta il valore di questo indicatore ai livelli del 2008, condizionato sostanzialmente dall'aumento della quota di persone in sovrappeso osservato nel 2017 (44,8% vs 29,5% anno 2016 vs 42,6% anno 2008), e una lieve diminuzione al 2018 (51,1%);



-per l'obesità il calo nel 2017 (9,1%) dal 2014 (12,6% vs 11,4% anno 2008), ma la tendenza all'aumento della percentuale di persone obese dal 2016 al 2019.

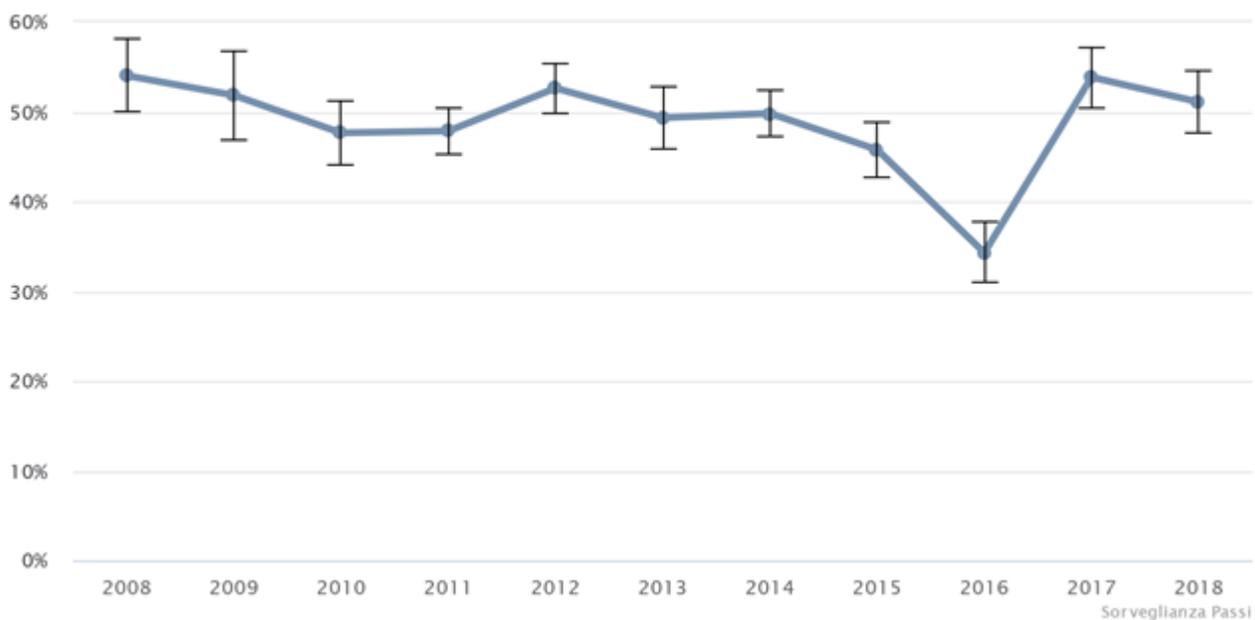






Trend annuale Eccesso ponderale Regione Basilicata

Passi 2008-2018





Dal 2008 la Regione Basilicata partecipa con le altre Regioni d'Italia, alla sorveglianza nutrizionale dei bambini di 7/8 anni della scuola primaria - di cui si riportano risultati e trend relativi al loro stato ponderale - sino all'ultimo anno di rilevazione (anno 2019).

	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore regionale 2014	Valore regionale 2016	Valore regionale 2019	Valore nazionale 2019
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	60.2%	59.0%	59.7%	61.5%	62.9%	64.2%	70.2%
Prevalenza di bambini sovrappeso e obesi	39.8%	40.0%	40.3%	38.4%	37.1%	35.9%	20.4%
Prevalenza di bambini sovrappeso	26.4%	26.0%	27.3%	25.0%	23.9%	24.5%	29.8%
Prevalenza di bambini obesi	13.4%	14.0%	13.0%	13.4%	13.1%	11.4%	9,4%

4.8.3 Scheda di programma

4.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma si propone di diffondere ed implementare la cultura della nutrizione sana e consapevole al fine di adottare, in tutte le fasi della vita abitudini alimentari sane.

Numerosi fattori influenzano la disponibilità e l'accessibilità a cibi sani e adeguati, molto spesso anche le condizioni economiche influenzano le scelte alimentari verso cibi di scarsa qualità e ad alta densità calorica, influenzando negativamente la salute delle persone, in particolare di bambini e adolescenti.

Una delle conseguenze più rilevanti, in particolare in questa specifica fascia di popolazione, è l'insorgenza di condizioni di obesità e sovrappeso ma anche di condizioni più sfumate di malnutrizione per eccesso (e anche per difetto) con conseguente aumento del rischio di insorgenza, in età adulta, di numerose patologie croniche non trasmissibili.

Il Programma Libero “**Nutrizione e salute**” si pone l'obiettivo di agire in maniera coordinata e sinergica sulla promozione di una sana e corretta nutrizione nella popolazione e favorire il consumo alimentare responsabile e consapevole in un'ottica multidisciplinare ed intersettoriale.

La programmazione si svilupperà a partire dalle due ASL della regione (ASP/ASM), con l'obiettivo di sperimentare l'efficacia degli interventi e costruire un modello di intervento unico regionale multisettoriale e multicomponente al fine di:

- favorire la cultura di una corretta alimentazione anche in relazione alla scelta di cibi sani attraverso il rafforzamento della consapevolezza dei consumatori;



- favorire il consumo di alimenti sani in tutti i luoghi di vita e di lavoro (revisione menu mense scolastiche, mense aziendali, distributori automatici ecc.)
- sostenere il consumo di prodotti alimentari a Km zero e promuovere collaborazioni con il dipartimento Agricoltura per azioni congiunte;
- Creare una rete intersettoriale degli attori coinvolti nella promozione di una dieta sana nella popolazione generale (accordi intersettoriali)
- favorire lo sviluppo delle competenze emotive nel bambino e nella rete di attori che intervengono nell'educazione alimentare (famiglia e scuola);
- far apprendere, sin dalla prima infanzia l'importanza di scelte alimentari corrette e stile di vita attivo al fine di prevenire le malattie croniche non trasmissibili (aumentare il consumo di frutta e verdura e della prima colazione e favorire l'attività fisica attraverso il raggiungimento della scuola a piedi);
- sostenere e promuovere pratiche di corretta alimentazione a partire dall'allattamento al seno;
- Definire percorsi di prevenzione e trattamento dell'obesità con specifici protocolli
- Realizzare azioni di comunicazione e marketing sociale per incoraggiare scelte alimentari consapevoli anche in relazione al consumo sostenibile e alla riduzione dello spreco alimentare nonché rafforzare le competenze dei consumatori nella lettura delle etichette nutrizionali.

I dati regionali sulla prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione generale evidenziano la necessità di intervenire con azioni intersettoriali e di sistema finalizzate a promuovere la cultura della sana nutrizione intesa come strumento per proteggere la propria salute a partire dalla prima infanzia.

L'elemento fondamentale è dunque l'informazione dei cittadini per poter operare scelte consapevoli ma dovrà esserci anche una rete di attori che mettano in campo azioni per orientare efficacemente sostenere le scelte alimentari.

A livello regionale, verranno messe in campo azioni di comunicazione sia rivolte ai cittadini che agli operatori di settori e dei vari comparti interessati anche al fine di promuovere il consumo di alimenti sostenibili, del territorio e a Km zero, anche per incoraggiare la sostenibilità delle scelte alimentari.

In collaborazione con il PP1, PP3 verranno realizzati interventi specifici di prevenzione per i target di riferimento.

Saranno inoltre, implementati i percorsi di prevenzione e trattamento del sovrappeso e dell'obesità nelle varie fasce di popolazione (anche per le donne in gravidanza - PL12) al fine di implementare i percorsi nutrizionali nelle strutture sanitarie regionali.

Infine, si prevede di contribuire alla costruzione di un modello innovativo di intervento (Health prevention Hub) per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità. Verrà costituita una RETE con la partecipazione oltre che della Regione Basilicata, dell'Università di Basilicata, dell'Università di Tor Vergata e della Regione Molise con l'obiettivo di creare un "Hub della prevenzione" che dovrà porsi come centro di eccellenza a supporto dei diversi livelli istituzionali sia per la definizione di percorsi e linee guida, sia per l'identificazione della popolazione target a cui rivolgere interventi validati e mirati. (DGR n. 2021/00003)

4.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti



4.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL18_OT03	Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione
PL18_OT03_IT02	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL18_OT04	Programmi di formazione rivolti al personale sanitario e non sanitario
PL18_OT04_IT03	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

PL18_OT02	Programma di comunicazione per aumentare le competenze dei cittadini e promuovere scelte consapevoli
PL18_OT02_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

PL18_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL18_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

4.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL18_OS01	Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT
PL18_OS01_	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT
formula	Definizione interventi nei percorsi di prevenzione e trattamento delle principali MCNT
Standard	Documentazione attività
Fonte	Regione
PL18_OS02	Aumentare le conoscenze della popolazione generale e di specifici target di popolazione sui temi riguardanti la corretta alimentazione
PL18_OS02_	Comunicazione ai cittadini sulle tematiche della corretta alimentazione
formula	Predisposizione programma interventi
Standard	Documento di Programma
Fonte	Regione
PL18_OS03	Promuovere un approccio multidisciplinare per la prevenzione e il trattamento dell'obesità in tutte le fasi della vita
PL18_OS03_	Percorsi specific per la prevenzione e il trattamento dell'obesità per target
formula	Definizione percorsi
Standard	Documentazione
Fonte	Regione

4.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PL18
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Progetto Health Prevention Hub
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT	
	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT
OS03 Promuovere un approccio multidisciplinare per la prevenzione e il trattamento dell'obesità in tutte le fasi della vita	



	Percorsi specifici per la prevenzione e il trattamento dell'obesità per target
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione	
OT03IT02	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nel 2021 la Basilicata ha presentato specifica proposta progettuale al Ministero della Salute per la realizzazione del Prototipo di Health Prevention HUB con il coinvolgimento, oltre che della regione Basilicata quale ente capofila), dell'Università di Tor Vergata, dell'Università di Basilicata e dell'Università del Molise al fine di definire un modello innovativo di per la gestione coordinata delle politiche di prevenzione delle malattie e promozione dei corretti stili di vita al fine di realizzare un test pilota, un "laboratorio" per integrare studi, esperienze nazionali ed internazionali e tecnologie innovative utilizzate in materia di prevenzione dei fattori di rischio e canalizzare in modo sinergico le iniziative sulla prevenzione delle MCNT e e sulla promozione dei corretti stili di vita. In particolare le attività si riferiscono all'area afferente alla prevenzione e al trattamento dell'obesità.

PROGRAMMA	PL18
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Comunicazione agli operatori di categoria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Aumentare le conoscenze della popolazione generale e di specifici target di popolazione sui temi riguardanti la corretta alimentazione	
	Comunicazione ai cittadini sulle tematiche della corretta alimentazione
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Programmi di formazione rivolti al personale sanitario e non sanitario	
OT04IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per questa azione si fa riferimento alle iniziative previste dal PP Sicurezza alimentare PL 11



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL18
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Gruppo di lavoro multidisciplinare Dieta e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT	
	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione	
OT03IT02	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Con la presente azione, si pianifica l'attivazione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare sul tema Dieta e salute con l'obiettivo di realizzare un confronto sulle tematiche correlate alla nutrizione al fine di rafforzare l'analisi e la documentazione dei fenomeni connessi e contribuire nella programmazione degli interventi e delle strategie di prevenzione e promozione della salute già previste nei PP. Il gruppo sarà composto da figure di carattere regionale (referente Programmi PP1,PP3,PL18) rappresentanti del SSR (SIAN, Servizi di nutrizione clinica, e rappresentanti dei Dipartimenti regionali Ambiente e Agricoltura.

In particolare, il Gruppo avrà il compito di elaborare documenti di indirizzo e materiale informativo finalizzato alla comunicazione, partendo dalle evidenze e contestualizzando i dati disponibili delle Sorveglianze di popolazione attive, da condividere con il personale sanitario impegnato nei vari Programmi del PRP in cui vengono contemplate azioni di promozione dei corretti stili di vita (PP1,PP3;PL12;PL15).

Inoltre, si prevede di definire specifici percorsi mirati alla prevenzione e al trattamento dell'obesità e della malnutrizione in fasce di popolazione vulnerabile (anziani, bambini, gravide) al fine di attivare percorsi ambulatoriali dedicati.

In particolare verranno definiti interventi, anche in sinergia con il PP1 e PP2, mirati alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità in età infantile, attraverso interventi finalizzati a: migliorare la sinergia con tutte le programmazioni esistenti a carattere regionale in tema di promozione di corretti stili di vita e corretta alimentazione e aumentare le conoscenze di operatori sanitari, famiglie, bambini e insegnanti sui temi in questione. Inoltre si pianificheranno anche interventi sulle mense scolastiche e sulla promozione delle corrette merende a scuola e sulla presenza di distributori di alimenti a scuola con prodotti o snack salutari.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Prevenire e contrastare il fenomeno dell'obesità e del sovrappeso nei bambini
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verranno promossi interventi intersettoriali in ambito scolastico di promozione della corretta alimentazione a partire dalle scuole primarie ed in particolare nei territori con più alta prevalenza di sovrappeso e obesità.
ATTORI COINVOLTI	ASL, Scuole, Associazioni
INDICATORE	<p>Individuazione aree territoriali della regione a maggior prevalenza di obesità infantile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Report Okkio • StandardRilevazione indagine a carattere aziendale • FonteRegione ISS

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
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			
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1	
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
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
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
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
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
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1	
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1	
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
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1	
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
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	
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
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
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
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
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
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
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
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 colleghi 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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
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
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
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
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
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1	
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
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
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1	
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1	
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
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
PL11	Controllo ufficiale	PL11_OT04	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	
PL11	Formazione del personale	PL11_OT11	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
PL11	Formazione del personale	PL11_OT11	Programma integrato di formazione OSA	Realizzazione programma di formazione	Regione - Ministero della Salute	1 programma annuale	si	1	1
PL11	Comunicazione con gli OSA	PL11_OT03	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
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
PL12	Attivazione tavoli di lavoro intersettoriali per la Promozione della salute nei primi 1000 giorni e sostegno alla genitorialità. .	PL12_OT03	Accordi Intersettoriali	Accordi con Enti o Associazioni	Regione	1 Accordo intersettoriale nel 2022		si	
PL12	Implementazione dei programmi di formazione per la promozione dell'allattamento al seno e dei comportamenti protettivi in gravidanza rivolti agli operatori sanitari	PL12_OT02	Campagna di formazione rivolta agli operatori sanitari per la promozione dell'allattamento al seno	SI/NO	Regione	1 evento anno	si	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
PL12	Implementazione delle iniziative di comunicazione istituzionale e di marketing sociale rivolte alla popolazione per la diffusione delle conoscenze e benefici dell'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi di vita e dei maggiori determinanti di salute nei primi 1000 giorni.	PL12_OT04	Promozione dell'allattamento al seno e dei corretti stili di vita nei genitori	% Bambini allattati al seno in maniera esclusiva nei primi 6 mesi di vita	Regione - Report Sorveglianza 0-2 anni	almeno il 40%			40
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
PL13	Realizzare un protocollo di intesa tra il Dipartimento della Salute della Regione Basilicata, il Dipartimento Ambiente della stessa Regione, le ASL e l'ARPAB	PL13_OT03	Predisposizione e sottoscrizione del protocollo di intesa	Disponibilità e firma del Protocollo d'intesa	Regione	Predisposizione, condivisione, disponibilità e firma del Protocollo di intesa		si	
PL13	Realizzazione di un piano di formazione accreditato ECM per il personale Asl e Arpab finalizzato a diventare "ispettori Reach".	PL13_OT04	Eventi formativi accreditati ECM	Numero di corsi ed eventi formativi accreditati e realizzati	Regione/ARPAB/ASL	Garantire un numero minimo di un evento formativo all'anno		1	1
PL13	Attività di informazione sul rischio chimico rivolta ai consumatori e a specifiche categorie di utilizzatori a valle particolarmente esposti	PL13_OT02	Numero di Eventi informativi organizzati a livello regionale sul rischio chimico per il consumatore e gli utilizzatori a valle	Numero di Eventi Informativi realizzati	Regione/ARPAB/ASL	Garantire almeno un evento informativo (in presenza o da remoto) annuale		1	1
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si
PL14	Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo interoperabile	PL14_OT03	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
PL14	Emergenze infettive: definizione di modello di organizzazione e gestionale	PL14_OT05	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	
PL14	Miglioramento delle competenze degli Operatori Sanitari in ambito vaccinale: approfondimenti sul vigente calendario vaccinale, indicazioni, precauzioni e controindicazioni all'uso dei vaccini	PL14_OT04	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
PL14	Promuovere alfabetizzazione sanitaria per contrastare l'esitazione vaccinale	PL14_OT02	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1
PL14	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL14_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si
PL15	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso l'istituzione di tavoli Tecnici e gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati alla realizzazione degli obiettivi di piano	PL15_OT05	Istituzione tavolo di lavoro per la definizione dei percorsi per la realizzazione degli obiettivi di piano	Documenti elaborati dal Tavolo	Regione -	Elaborazione documenti		si	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
PL15	Promozione e progettazione di eventi formativi interdisciplinari per gli operatori sanitari dedicati ai Programmi di screening : analisi criticità dei programmi, aggiornamento percorsi terapeutici, rafforzamento delle competenze sulla comunicazione all'utenza (anche in materia di counseling breve)	PL15_OT02	Formazione continua regionale operatori screening oncologici	Numero percorsi formativi realizzati	Regione	1 per ogni anno di vigenza del PRP a partire dal 2022		si	si
PL15	Realizzazione di strumenti di comunicazione/informazione per i cittadini e gli operatori sanitari anche attraverso il web (siti istituzionali e piattaforme social)	PL15_OT04	Realizzazione eventi di comunicazione/informazione sui Programmi di screening	Almeno 1 evento anno	Regione	Realizzare almeno una campagna di comunicazione/informazione per tutti gli screening oncologici attivi		si	si
PL15	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL15_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si
PL16	tavolo multidisciplinare	PL16_OT02	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
PL16	formazione degli operatori coinvolti nel piano	PL16_OT04	formazione specifica	1 evento formativo	regione	1 evento formativo /anno		si	si
PL16	comunicare il rischio	PL16_OT03	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
PL16	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL16_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023
PL17	Realizzazione e monitoraggio delle attività riguardanti gli accordi intersettoriali previste dai PP e PL del Piano. (Accordi interistituzionali, Gruppi di lavoro, Tavoli tecnici)	PL17_OT03	Accordi Intersettoriali	Azioni di sostegno alla realizzazione degli Accordi intersettoriali - inter istituzionali . Coordinamento realizzazione attività	Regione	sottoscrizione accordi /protocolli - istituzione gruppi di lavoro		si	si
PL17	Formazione e supporto alla governance del PRP Basilicata	PL17_OT02	Formazione a sostegno delle attività previste dal PRP	Definizione Programma formativo	Regione	1 percorso annuale		si	si
PL17	Promuovere la comunicazione a supporto delle finalità e degli obiettivi del PRP	PL17_OT04	Strategie di comunicazione del PRP	Definire ed elaborare un Piano di comunicazione sulle tematiche inerenti il PRP	Regione	Stesura e realizzazione programma di comunicazione PRP		si	si
PL17	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL17_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si
PL18	Accordi intersettoriali sulle tematiche della corretta alimentazione	PL18_OT03	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1	1
PL18	Programmi di formazione rivolti al personale sanitario e non sanitario	PL18_OT04	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
PL18	Programma di comunicazione per aumentare le competenze dei cittadini e promuovere scelte consapevoli	PL18_OT02	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1
PL18	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL18_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si



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			



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	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'“Approccio globale” e a realizzare gli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30
PP01	Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari 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			
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_OS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS)/(N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	Obiiettivo	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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B); 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
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	valutazione delle problematiche mentali	intervento mirato/problematiche riscontrate	asl	Almeno 1 intervento		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 Programmai regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
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



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	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP09	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)Informatizzazione del PSA	PP09_OS11	Sviluppo del sistema informativo del PSA territoriale	Realizzazione del Sistema Informativo	Regione	Almeno un accordo tra gli enti coinvolti		si	si	si	si
PP09	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori	PP09_OS12	campagna di comunicazione sul sito istituzionale	presenza/assenza	regione	divulgazione delle informazioni sul sito istituzionale		si	si	si	si
PP09	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in ambito umano	PP09_OS13	procedura operativa laboratori veterinaria/umana	presenza/assenza	regione	presenza di una procedura operativa di scambio di informazioni e materiale biologico tra laboratori riferiti a malattie trasmesse da vettori		si	si	si	si
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	ACCORDI INTER-ISTITUZIONALI	tavoli tecnici semestrali	Linee Guida Nazionali	Favorire integrazione conoscenze tra Enti regionali che si occupano di ambiente e salute		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 (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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
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	



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 in ambito veterinario	produzione report annuale	regione	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		si	si	si	si
PP10	Formazione del personale del SSR	PP10_OS27	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		si			
PP10	definire la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	PP10_OS26	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
PL11	Miglioramento del controllo ufficiale	PL11_OS01	SCU	Modifica della scheda unica del controllo ufficiale	Regione	Miglioramento dei controlli ufficiali		si	20	30	50
PL11	Formazione agli operatori del controllo ufficiale	PL11_OS02	programma regionale di formazione	eventi realizzati su eventi programmati	regione	almeno un corso all'anno		si	si	si	si
PL11	Informazione degli OSA	PL11_OS03	Programma aziendale di informazione	Percentuale di operatori informati/operatori controllati/anno	ASL	Il 100% degli operatori del commercio e della ristorazione formati		10	50	70	100
PL11	Sistema di sorveglianza delle MTA	PL11_OS04	sviluppo del sistema di sorveglianza delle MTA	messa a punto del sistema di sorveglianza delle MTA	regione	presenza di del sistema informatico regionale		si	si	si	si
PL12	Sviluppo della strategia life course degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei "primi 1000 giorni"	PL12_OS02	Programmazione eventi formativi sul CMB	Numero eventi formativi	Regione	Almeno 1 evento formativo anno		si	si	si	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Realizzazione di Interventi intersettoriali riguardanti l'impatto dei temi ambientali sulla salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni di vita.	PL12_OS03	Eventi di informazione/formazione sui temi degli inquinanti ambientali	Programma di formazione/informazione rivolto agli operatori sanitari sui temi degli inquinanti ambientali e del loro impatto sulla salute riproduttiva e del nascituro, compresi la gestione e valutazione del rischio chimico	Regione	Almeno 1 evento formativo/informativo		si			
PL12	Promozione e sostegno della funzione genitoriale	PL12_OS04	Definizione percorsi di sostegno alla genitorialità - miglioramento dell'integrazione tra i servizi/valorizzazione consultori	Adozione indirizzi sul sostegno alla genitorialità	Regione	Documento/linee guida regionali			si		
PL12	Monitoraggio degli screening neonatali neurosensoriali (audiologico e oftalmologico)	PL12_OS05	Sorveglianza dei disturbi tardivi dell'udito e della vista	Documento di raccomandazioni integrate ospedale territorio	Regione	1 Documento		si	si	si	si
PL13	Recepimento da parte della Regione Basilicata dell'accordo Stato – Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti CSR 181/2009), dell'accordo Stato – Regioni del 7 maggio 2015 (Rep. Atti CSR 88/2015) e dell'accordo Stato – Regioni del 6 dicembre 2017 (Rep. Atti CSR 213/2017)	PL13_OS01	Recepimento Accordi - Documentazione	Numero di accordi recepiti / Numero di accordi pianificati	Regione	Recepimento 3 Accordi Stato-Regioni		si			
PL13	Istituzione del Comitato Tecnico di Coordinamento interistituzionale sulla sicurezza chimica	PL13_OS02	Predisposizione Atto istitutivo	Documentazione	Regione	Istituzione entro il 2022		si			
PL13	Individuazione del personale addetto ai controlli dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Asl e dell'Arpab (i futuri ispettori Reach).	PL13_OS03	Delibere	Numero di delibere di nomina adottate / Numero di delibere di nomina pianificate da parte delle Asl e di Arpab	Asl e Arpab	Individuazione entro il 2022		100			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Attività di formazione specifica degli operatori Asl e Arpab	PL13_OS04	Accordi quadro di collaborazione e numero di corsi	Accordi quadro di collaborazione con Autorità Reach di altre Regioni e del Ministero della Salute sottoscritti/pianificati e numero di corsi realizzati/pianificati	Regione/ASL/ARPAB	Almeno un accordo quadro di collaborazione entro il 2023. Partecipazione ad eventi formativi a partire dal 2023. Numero di eventi partecipati costante o in regolare aumento fino al 2025			si	si	si
PL13	Favorire gli incontri tra gli operatori del settore per condividere esperienze lavorative e agire in sinergia sul territorio accordandosi sulle metodologie del controllo	PL13_OS05	Incontri intersettoriali	Numero di incontri pianificati /incontri realizzati	Regione/ASL/ARPAB	Almeno un incontro all'anno a partire dal 2023			si	si	si
PL13	Programmazione e realizzazione attività di controllo sul rispetto delle normative Reach e Clp sui prodotti immessi sul mercato, negli ambienti di lavoro e da parte delle imprese che richiedono le autorizzazioni ambientali per poter esercire.	PL13_OS06	Adozione del programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica	Adozione programma annuale a partire dal 2024	Regione/ASL/ARPAB	si/no				si	si
PL13	Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta presso un'azienda da parte di operatori Arpab e delle Asl su un tema legato alla sicurezza chimica suggerito nel piano nazionale annuale o in ambito europeo.	PL13_OS07	Verbali di incontro e delibere attuative	Programmazione di un'ispezione sperimentale congiunta/ pianificata	Asl e Arpab	Si/no					si
PL14	Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	PL14_OS03	Proporzione soggetti vaccinati in attività di vaccinazione MPR (supplementari) coorti 1975/2000	N° soggetti vaccinati/Popolazione residente vaccinata	Anagrafe regionale vaccini	aumento della cv > al 25% a fine piano					25



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	PL14_OS03	Proporzione soggetti in anagrafe vaccinale (coorti 2021/2024)	N° soggetti in AVN/N°residenti (ISTAT)	Ministero della Salute, anagrafe vaccinale regionale	cv >98%					98
PL14	Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	PL14_OS03	Copertura vaccinale per influenza e dTap nelle gravide	N° gravide vaccinate/popolazione target	Anagrafe regionale vaccini	Misurazione copertura vaccinale					si
PL14	Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	PL14_OS03	Copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito (soggetti <65 anni)	N° soggetti diabetici (età < ad anni 65)/Popolazione target	Anagrafe regionale vaccini	Misurazione cv a livello regionale					si
PL14	Aumento dei livelli di copertura vaccinale in popolazioni target. Recupero dei soggetti suscettibili (MPR) riferiti a gruppi vulnerabili: pazienti a rischio per patologie croniche, stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, soggetti professionalmente esposti	PL14_OS03	Proporzione OO.SS. dipendenti del S.S.N. immunizzati per influenza e morbillo	N. operatori S.S.N. vaccinati/popolazione target	Anagrafe regionale vaccini	Misurazione della cv					25
PL14	Definizione ed attivazione percorsi di screening delle infezioni da HCV, HBV, HIV	PL14_OS04	Offerta attiva e gratuita di test HCV, HBV, HIV	N° programmi di offerta test	Regione	Attivazione programmi di screening per HCV, HBV, HIV					si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Implementazione e rafforzamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	PL14_OS05	Implementazione sistema informativo PREMAL	N° segnalazioni ricevute/N° segnalazioni inserite	Notifiche mm.ii.	Invio con tempistiche richieste					si
PL14	Diagnosi di laboratorio delle Malattie batteriche invasive da pneumococco, meningococco ed Emofilo notificati con identificazione del sierogruppo	PL14_OS06	Proporzione casi di MIB notificate e diagnosticate sierlogicamente	N. casi segnalati al sistema di sorveglianza MIB/n° casi a livello regionale	Sorveglianza MIB, archivio SDO	>85%					85
PL15	Accordi interistituzionali finalizzati al potenziamento dei programmi di screening oncologici	PL15_OS04	Accordi interistituzionali	SI/NO	Regione - Coordinatori regionali screening	Definizione di accordi con gli organismi nazionali di riferimento (ONS, ISPRO, GISMA, GIScor, GISCI) per potenziare e migliorare l'offerta regionale di organizzazione dei programmi di screening oncologici.		si			
PL15	Realizzazione protocollo operativi screening	PL15_OS05	Realizzazione/aggiornamento dei PDTA regionali per tumori del colon, mammella, cervice uterina	Disponibilità PDTA aggiornati	Regione	Tutti i PDTA aggiornati					si
PL15	Predisposizione Piano di comunicazione sugli screening oncologici	PL15_OS06	Comunicazione screening oncologici	Realizzazione percorsi di comunicazione istituzionale e marketing sociale finalizzati al raggiungimento di target e setting specifici	Regione	Organizzazione percorsi di comunicazione e predisposizione dei relativi strumenti e materiali		si	1	1	1
PL15	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL15_OS07	Copertura programmi di screening del collo dell'utero	Aderenti all'invito o spontanei al test di screening /popolazione bersaglio	Regione - Coordinatori regionali screening	Copertura accettabile =>50% ; Desiderabile=> 60%	50	52	54	56	60
PL15	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL15_OS07	Copertura programmi di screening del colon retto	Aderenti all'invito o spontanei al test+aderenti al test di screening Il livello/popolazione bersaglio	Regione - Coordinatori regionali screening	Copertura accettabile=> 50%; desiderabile=> 60%	40	40	42	44	45
PL15	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL15_OS07	Copertura programmi di screening mammografico	Donne aderenti all'invito o spontaneamente /popolazione bersaglio	Regione - Coordinatori regionali screening	accettabili =>60%; desiderabile 0>70%		70	70	70	70



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Riorganizzazione del percorso regionale per le donne a rischio eredo familiare per i tumori della mammella e ovaio	PL15_OS08	Avvio del percorso regionale per le donne al elevato rischio eredo-famiiare per i tumori della mammella e dell'ovaio	Rilevazione dei dati di incidenza dei tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne a rischio eredo familiare e valutazione dell'impatto delle modalità organizzative del percorso sulla base dei dati rilevati	Regione IRCSS CROB	Disponibilità dei dati per le valutazioni del percorso			si		
PL15	Percorso differenziato per le donne che hanno effettuato il vaccino contro HPV con posticipo del primo invito di screening a 30 anni.	PL15_OS09	Aziende Sanitarie che hanno attivato il programma di screening con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV	Programmi aziendali attivi per la gestione del primo invito a 30 anni alle donne vaccinate contro HPV/numero programmi aziendali di screening della cervice uterina attivi	Regione - Coordinatori regionali screening	Protocollo operativo attivo in tutte le Aziende Sanitarie				100	
PL16	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori	PL16_OS01	produzione materiale informativo	produzione materiale informativo	regione	produzione materiale informativo			si		
PL16	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori	PL16_OS02	posizionamento trappole	numero di trappole	ASL	6 trappole		si	si	si	si
PL16	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori	PL16_OS04	monitoraggio delle sostanze attive disponibili per la difesa da vettori	classificazione dei principi attivi e valutazione efficacia o dell'insorgenza di eventuali resistenze	izs	presenza della classificazione e del monitoraggio		si	si	si	si
PL17	Monitoraggio e di valutazione del PRP e dei relativi obiettivi e indicatori	PL17_OS01	Coordinamento delle attività di monitoraggio dello stato di attuazione del PRP	Monitoraggio e valutazione del PRP	Regione	Relazioni sullo stato di attuazione del PRP e relativi report di monitoraggio		si	si	si	si
PL17	Coordinamento e monitoraggio delle sorveglianze di popolazione attive (Sorveglianza 0-2 anni, Okkio alla Salute, HBSC, Passi, Passi d'Argento, Sistema di sorveglianza delle IVG)	PL17_OS02	Piena attuazione dei Sistemi di Sorveglianza - Coordinamento attività - Report	Documentazione	Regione - ISS	Aggiornamento reportistica		si	si	si	si
PL17	Definizione modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale del PRP	PL17_OS03	Istituzione Comitato di coordinamento regionale PRP	Documentazione	Regione	Comitato regionale PRP		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL18	Promuovere la cultura della sana e corretta alimentazione anche in relazione alla prevenzione e trattamento delle principali MCNT	PL18_OS01	Predisposizione di interventi integrati nella prevenzione e trattamento delle principali MCNT	Definizione interventi nei percorsi di prevenzione e trattamento delle principali MCNT	Regione	Documentazione attività			si	si	si
PL18	Aumentare le conoscenze della popolazione generale e di specifici target di popolazione sui temi riguardanti la corretta alimentazione	PL18_OS02	Comunicazione ai cittadini sulle tematiche della corretta alimentazione	Predisposizione programma interventi	Regione	Documento di Programma		si	si	si	si
PL18	Promuovere un approccio multidisciplinare per la prevenzione e il trattamento dell'obesità in tutte le fasi della vita	PL18_OS03	Percorsi specifici per la prevenzione e il trattamento dell'obesità per target	Definizione percorsi	Regione	Documentazione		si	si	si	