



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 50/46 del 28.12.2021

Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025



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	6
CAPITOLO 2 Struttura del PRP	9
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP.....	9
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	10
2.3 Tabella Azioni per programma	22
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	25
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute	25
3.2 PP02 Comunità attive	52
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	72
3.4 PP04 Dipendenze	90
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	114
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione.....	141
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	179
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	215
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute	255
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza.....	309
CAPITOLO 4 Programmi Liberi	355
4.1 PL11 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive	355
4.2 PL12 Promozione della salute materno infantile e riproduttiva.....	371
4.3 PL13 Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico	385
APPENDICE 1 ALLEGATI.....	416
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL	417



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Il Piano regionale di prevenzione 2020 – 2025 della Regione Sardegna recepisce la visione del Piano nazionale che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente e che, riconoscendo come la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi siano interconnesse, promuove un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato (One Health), per prevenire e contrastare i rischi sulla salute.

Il PRP si articola in dieci Programmi predefiniti e tre Programmi liberi.

Programmi predefiniti:

- 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 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive
- PL12 Promozione della salute materno infantile e riproduttiva
- PL13 Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico

Programmi liberi:

- PL11 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive
- PL12 Promozione della salute materno infantile e riproduttiva
- PL13 Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico

Il Piano regionale di prevenzione si pone in continuità con gli interventi delle precedenti annualità di programmazione, per assicurare il pieno compimento delle azioni avviate e per la loro ulteriore implementazione, in ragione dei mutamenti del contesto e delle nuove esigenze emerse; ma anche, e soprattutto, in termini di approccio e visione.

Nell'ambito di ciascun Programma si intende rafforzare un approccio olistico e sistemico alla programmazione operativa e all'attuazione degli interventi, favorire alleanze intersettoriali ed interistituzionali e consolidare quelle già sviluppate.

L'approccio che informa il nuovo PRP è quello di rafforzare l'integrazione tra le diverse strutture del sistema sanitario regionale coinvolte per specifica tematica oggetto dei Programmi, ma anche quella tra il SSR e le altre istituzioni o espressioni della collettività che, a vario titolo, concorrono alla loro attuazione.

Ciò verrà realizzato attraverso una pluralità di "leve" di seguito sinteticamente descritte.

La prima è quella della formalizzazione delle alleanze attraverso il rinnovo e l'ampliamento di Accordi intersettoriali ed interistituzionali sottoscritti nella precedente programmazione o l'adozione di nuovi Accordi, oltre che il rafforzamento delle sinergie con altri programmi e interventi già in essere nel contesto regionale. La seconda è rappresentata dalla formazione trasversale e intersettoriale, già adottata nella precedente programmazione e che sarà ulteriormente sviluppata per assicurare, oltre allo sviluppo di competenze comuni, anche lo sviluppo di visioni, linguaggi e approcci culturali condivisi tra gli attori del contesto. All'interno della medesima logica di rafforzamento dell'intersettorialità, molti Programmi del presente Piano valorizzano l'approccio della co-progettazione degli interventi, indispensabile per favorire una reale adesione e partecipazione nella loro fase di attuazione. Terza leva sarà il rafforzamento della



comunicazione tra i nodi della rete, la comunicazione rivolta ai gruppi target delle singole azioni o alla collettività in generale, allo scopo di aumentare la conoscenza delle opportunità offerte e di accrescere la capacità delle persone di adottare stili di vita sani. Il rafforzamento dei sistemi informativi rappresenta un'ulteriore leva strategica. Alcuni Programmi prevedono la realizzazione di strumenti informativi ex – novo, laddove non ancora esistenti, altri prevedono l'evoluzione di quelli esistenti, il potenziamento e la promozione del loro utilizzo, quando questo sia ritenuto non adeguato. I sistemi informativi sono lo strumento essenziale per assicurare una corretta raccolta di dati informativi, il monitoraggio secondo indicatori condivisi e omogenei, e offrire chiavi di lettura dei fenomeni basate su dati oggettivi e comparabili tra le diverse realtà territoriali, indispensabili per riorientare gli atti di programmazione e supportare il decisore politico nelle scelte strategiche.

Infine, per assicurare l'efficacia delle leve sopra descritte, è fondamentale il rafforzamento del sistema di governance, sia centrale che locale, previsto per l'attuazione di tutti i Programmi del PRP.

Di seguito vengono riportati i principali risultati conseguiti con il PRP 2014 – 2019 della Regione Sardegna, in relazione agli indicatori centrali previsti per i singoli Macro Obiettivi, rendicontati al 2019.

Per ulteriori dettagli sulla continuità con quanto realizzato con la precedente programmazione si rimanda alla lettura dei singoli Programmi del nuovo PRP.

MO1 Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

- Accordo quadro di collaborazione interistituzionale (Regione, USR, ANCI e UISP Sardegna) per la promozione di stili di vita sani e attivi in tutte le fasce d'età della popolazione, che concretizza il quadro di alleanze strategiche per la realizzazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione nei setting "scuola" e "comunità".
- Inserimento nel catalogo NeSS e diffusione delle iniziative: "Unplugged"; programma di inserimento del bambino/adolescente con diabete in ambito scolastico; iniziative di co-progettazione con metodologia peer e dispeer education; formazione degli operatori scolastici per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale; interventi realizzati a livello locale sulla popolazione scolastica 6-12 anni sulla promozione della salute.
- Linee di indirizzo sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico che prevedono partnership tra SSR, EELL, Associazioni dei malati e CONI, e interventi di formazione specifica. Tutte le ASSL hanno costituito équipes multidisciplinari ed è stato realizzato il "Programma formativo regionale sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico a persone con patologie croniche".
- Documento tecnico di indirizzo per lo screening del cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

MO2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

- Screening audiologico (91%) e oftalmologico neonatale (73%) attivati.

MO3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani

- Attività di sensibilizzazione nelle Scuole secondarie di primo e secondo grado per favorire la conoscenza di uno strumento per l'identificazione precoce dei bambini con disagio mentale, e promuovere nel contesto scolastico la consapevolezza dei bisogni di salute e la riduzione dello stigma sociale, spesso ostacolo alla ricerca di aiuto da parte dei genitori.

MO4 Prevenire le dipendenze

- Coinvolgimento nel Programma "Unplugged" di 196 istituti scolastici su 274 presenti in Sardegna.

MO5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

- Riduzione del tasso di ricoveri per incidente stradale (% ricoveri per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumatismi/avvelenamenti) da 0,75% del 2013 a 0,58% del 2019.

MO6 Prevenire gli incidenti domestici

- Riduzione del rapporto tra ricoveri per incidenti domestici e ricoveri totali da 2,2% nel 2013 ad 1,9% nel 2019.

MO7 Prevenire infortuni e malattie professionali

- Report regionali annuali di monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei SI attivati.
- Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle denunce delle malattie lavoro correlate (+12,9% nel 2018 rispetto al 2013).
- Documento di programmazione di azioni di promozione per il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità.



- Documento di programmazione di azioni di promozione delle buone prassi e dei percorsi di responsabilità sociale d'impresa.
- Accordo di collaborazione tra Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ATS e USR per il sostegno a programmi di promozione della salute con sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel contesto scolastico.
- Riduzione nel 2018, rispetto al 2012, del tasso di frequenza di infortuni gravi e mortali in tutti i settori ATECO (-17,5%) e nel comparto costruzioni (-24%).
- Atti di indirizzo su Procedure relative all'attività di indagine sulle malattie professionali, alla vigilanza nel settore delle costruzioni, all'applicazione del Titolo III del D.Lgs.81/08 e nuova Direttiva Macchine.

MO8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

- 2 documenti di attività integrata interistituzionale sulla tematica ambiente e salute.
- Rete regionale di referenti sanitari sulle tematiche ambiente e salute, monitoraggio attività con report annuali.
- Accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari.
- Studio nell'area del SIN Porto Torres.
- Atti d'indirizzo in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori "Popolazione e Salute Umana".
- Curriculum formativo per le tematiche ambiente e salute.
- Linee d'indirizzo per la comunicazione del rischio ambientale per la salute.
- Sistema di indicatori per monitorare gli obiettivi del Piano Nazionale e del Piano Regionale annuali delle attività di controllo sui prodotti chimici.
- Report annuali dati sugli ex esposti ad amianto e relative attività di sorveglianza sanitaria svolte.
- Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici per migliorare la qualità dell'aria indoor, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile.

MO9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

- Anagrafe vaccinale regionale informatizzata (AVacS) operativa in tutte le ASSSL.
- Formazione operatori dei centri vaccinali in tutte le ASSSL per l'utilizzo di AVacS.
- Campagna di sensibilizzazione sull'importanza delle vaccinazioni.
- Aggiornamento Protocollo operativo regionale per la gestione di casi di malattia da virus Ebola.
- Aggiornamento indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi.
- Campagna di comunicazione rivolta alla popolazione generale sull'uso degli antibiotici, i rischi correlati e l'antimicrobico resistenza.

MO10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

- Gruppo di lavoro multidisciplinare per l'adozione di protocolli d'intervento integrato nei controlli sulla sicurezza alimentare per una disciplina organica ed un coordinamento dei controlli sulla sicurezza alimentare (agriturismo-ittiturismo-pescaturismo).
- Gruppo di programmazione e monitoraggio del Programma regionale di controllo per la tutela della salute della popolazione relativamente alle sostanze radioattive nelle acque destinate al consumo umano.
- Miglioramento degli strumenti di tracciabilità del farmaco veterinario con implementazione del sistema SISAR VET per l'aspetto farmacosorveglianza in tutte le ASSSL.
- Eventi di sensibilizzazione/formazione sul corretto uso dell'antibiotico e sulla informatizzazione della gestione del farmaco veterinario.
- Manuale operativo per le emergenze legate all'Afta epizootica.
- Piano Regionale di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica 2018-2019.
- Adeguamento del Piano regionale WND 2015/2018 alle nuove disposizioni del Piano nazionale.
- Linee guida regionali per la ristorazione scolastica, pubblica, collettiva extrascolastica e extraospedaliera ai fini della tutela dei soggetti con allergie e intolleranze alimentari e la promozione dell'utilizzo del sale iodato.
- Programma formativo rivolti agli OSA su alimenti idonei a soggetti allergici, intolleranze, con particolare riferimento alla celiachia ed alla prevenzione dei disordini da carenza iodica.
- Programma dei controlli sulla disponibilità di sale iodato nei punti vendita e la ristorazione collettiva.



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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

La Sardegna ha una estensione di 24.100 km (8% del totale nazionale), è caratterizzata da una bassa densità abitativa (67,6 abitanti/ km rispetto al dato nazionale di 199,4). La popolazione residente, al 1° gennaio 2020, ammonta a 1.630.474 persone: 800.902 maschi (49,1%) e 829.572 femmine (50,9%), diminuita di oltre 9.000 individui rispetto all'anno precedente (-5,3 per mille). Attrae appena l'1,1% della totalità degli stranieri in Italia nel 2019, pari a 55.998 residenti nell'isola, di cui il 51% donne e il 13,7% minori. Ha la minore proporzione di cittadini stranieri regolarmente residenti, che si attesta al 3,4% nel 2019 (8,8% Italia), pur in continuo aumento (2,2% 2013).

La differenza tra le nascite e le morti continua la sua tendenza alla diminuzione, in corso da oltre un decennio, facendo registrare nel 2019 il più basso livello di ricambio naturale di sempre (-5,0 per mille; -3,5 Italia); il saldo migratorio, in continua diminuzione negli ultimi anni, assume il livello minimo (0,5 per mille nel 2019; 2,5 Italia) e seppure positivo, non sufficiente a contenere il deficit naturale, dando origine ad un tasso di crescita totale negativo (-6,6) più che doppio rispetto al riferimento nazionale, anch'esso negativo (-3,2). La dinamica naturale negativa del 2019 si può ascrivere soprattutto a una riduzione della natalità che interessa tutta la nazione. Il quoziente di natalità si attesta sul 5,4 nati per mille abitanti nel 2019 (era 7,2 nel 2013), in linea con l'andamento nazionale, ma con valori costantemente inferiori. Il tasso di fecondità totale (TFT), in calo nell'ultimo decennio a livello nazionale, rimane costante al livello del 2018: 1,29 figli per donna, inferiore alla "soglia di rimpiazzo" (circa 2,1 figli in media per donna). La Sardegna è ancora la regione in cui si hanno in media meno figli (TFT 1,03 nel 2019); si conferma la propensione delle donne ad avere figli in età matura: l'età media al parto è di 32,8 anni (Italia 32,1).

L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2020 in Sardegna è pari a 221,7 ultra 65enni ogni 100 individui di età inferiore ai 15 anni (178,4 Italia), ancora in crescita rispetto agli anni precedenti (212,0 per cento nel 2019; era 202,7 nel 2018) e con intensità maggiore rispetto al resto d'Italia (173,1 nel 2019); l'età media della popolazione regionale è superiore a quella nazionale (46,8 anni vs 45,4). L'incidenza degli ultra 65enni è del 24,4% della popolazione regionale superiore rispetto al riferimento nazionale del 23,2% e in aumento rispetto agli anni precedenti; la proporzione di età pediatrica (0-14 anni), pari all'11,0%, è inferiore al dato nazionale (13,0%). L'indice di dipendenza degli anziani è in continuo aumento, superando il valore nazionale (37,7 anziani su 100 individui in età lavorativa; 36,2 Italia) a riprova del progressivo invecchiamento della popolazione.

La Sardegna è tra le regioni col più basso livello di istruzione misurato dalla quota di adulti 25-64enni con almeno il diploma superiore pari al 51,5% nel 2018 (61,07% Italia, media UE 78,1%). L'abbandono scolastico, in calo in Italia, in Sardegna presenta intensità più elevate: la percentuale di giovani (18-24 anni) che hanno conseguito solo la licenza media e non partecipano ad attività di educazione o formazione, nel 2019 si attesta su 17,8% (Italia 13,5% totale; 15,4% maschi e 11,5% femmine) confermando il differenziale di genere a sfavore degli uomini (21,9 M e 13,1 F). La quota dei Neet dal 2015 ha iniziato a decrescere in Italia attestandosi sul 22,2% nel 2019; in Sardegna il fenomeno presenta livelli maggiori, senza variazioni rispetto al 2018 (27,7% totale; 27,1% M, 28,4% F).

Dal ciclo di studi terziario nel 2019 arrivano segnali incoraggianti. Nell'ultimo quadriennio, con riferimento all'anno scolastico 2017/2018, la quota degli studenti che si sono immatricolati per la prima volta all'Università nello stesso anno in cui hanno conseguito il diploma è pari al 50,1%, valore vicino al dato nazionale (50,4). Nel 2018 la quota di persone di 30-34 anni con un titolo universitario assume valori contenuti (21,5%) rispetto al dato nazionale (27,8%), che a sua volta si colloca fra i più bassi a livello europeo (media 40,7% nel 2018). Lo svantaggio maschile rispetto al livello di istruzione è più elevato fra i laureati italiani (33,8% femmine e 21,6% maschi nel 2019), in Sardegna tale svantaggio è meno accentuato (25,5% F, 18,0% M; nel 2018 era 11,1).

In Sardegna il tasso di occupazione della popolazione in età 20-64 anni è in aumento ma inferiore alla media italiana (nel 2019: 57,3%, vs 63,5% Italia). Si assiste negli ultimi anni ad un aumento del tasso di occupazione femminile, maggiore rispetto a quello maschile, dopo anni di marcato squilibrio di genere (M 64,2% vs F 50,4%). Il tasso di disoccupazione regionale mostra un andamento decrescente negli ultimi tre anni, restando comunque più elevato di quello nazionale (14,7% Sardegna, 10,0% Italia nel 2019).

In Sardegna l'indicatore di incidenza di povertà relativa, nel 2019, si riduce al 12,8% (era 19,3% del 2018); l'intensità della povertà relativa nel 2018 è maggiore: i livelli di spesa sono più bassi, rispetto alla media nazionale (24,0% contro 24,3% nel 2018). Il reddito familiare netto medio nel 2017 aumenta di circa 1.500 euro al mese rispetto al 2016 (27.784 euro nel 2017), riducendo il divario rispetto al reddito medio nazionale (31.393 euro nel 2017, contro 34.595 euro del 2016), con il 50% delle famiglie che percepisce meno di 23.679 euro (poco più di 1.900 euro al mese). La spesa media mensile delle famiglie sarde, pari a 2.159 euro (nel 2017 ammontava a 2.096 euro), è inferiore rispetto al valore nazionale (2.571 euro nel 2018; seppur in crescita per il sesto anno consecutivo, rimane sotto il livello del 2011



di 2.640 euro). Il capitolo di spesa che incide maggiormente è quello dell'acquisto di beni e servizi non alimentari (81%): abitazione, acqua, elettricità, combustibili, manutenzioni ordinarie e straordinarie.

Nel 2019 migliorano le condizioni di sopravvivenza della popolazione e si registra un aumento della speranza di vita attesa alla nascita in tutto il territorio nazionale (85,4 anni donne e 81,1 uomini), anche in Sardegna (85,8 donne e 80,4 uomini). Gli uomini godono di condizioni di sopravvivenza meno favorevoli rispetto al livello nazionale. Permane un differenziale di genere a favore delle donne che si attesta su 4,3 anni di vita in più a livello nazionale e 5,4 in Sardegna.

Nel 2019 in Sardegna sono stati registrati 17.003 decessi, proseguendo il trend in aumento a partire dal 2012 nell'intero Paese, ma con una intensità maggiore e coinvolgendo maggiormente il genere maschile (51 % M e 49% F; in Italia il maggior numero di decessi coinvolge le donne, 52,1%). In rapporto al numero di residenti, sono deceduti 104 individui ogni 10.000 abitanti. Il quoziente di mortalità totale è inferiore al livello nazionale (105 nel 2019), al quale tende ad avvicinarsi. I tassi standardizzati di mortalità evidenziano un netto differenziale a favore del genere femminile, in entrambi i territori. Per il genere maschile la curva regionale si sovrappone a quella nazionale, mentre per il genere femminile si mantiene al di sotto di circa 3-5 punti e nel 2018 registra un aumento (127,7 individui deceduti per 10.000 per il genere maschile e 82,8 per quello femminile), contestualmente alla diminuzione di quello nazionale, superandolo.

Le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano proporzionalmente, in Sardegna come nel resto d'Italia, le prime due cause di morte essendo responsabili di circa due terzi dei decessi: mentre a livello nazionale la prima ha un peso percentuale maggiore di 6 punti rispetto alla seconda (34,9% malattie cardiovascolari, 28,6% tumori), in Sardegna sono equivalenti (rispettivamente 30% dei decessi).

Le stime di mortalità evitabile elaborate nell'ambito della ricerca MEV(i) 2016-2018 mostrano, in tutte le regioni, una progressiva riduzione dell'indicatore giorni di vita perduti pro capite per mortalità evitabile. In media si registra una perdita di 17,2 giorni pro-capite annui; la Sardegna, con 18,6 giorni di vita persi per il totale delle cause, supera il valore medio nazionale di 1,4 giorni, collocandosi al 17° posto nella classifica nazionale. La mortalità evitabile in Sardegna risulta doppia negli uomini rispetto alle donne: i tassi standardizzati di mortalità evitabile sono pari a 266,7 per 100.000 residenti di genere maschile (245,1 Italia) e 123,2 di genere femminile (126,8 Italia). Nei maschi è dovuta soprattutto a traumatismi e avvelenamenti (37,3 decessi evitabili per 100.000 residenti in Sardegna vs 25,8 Italia) ed ai tumori (111,4 vs 101,8); per le femmine il tasso è poco inferiore al dato nazionale ma con valori superiori per i tumori, per i decessi per traumatismi ed avvelenamenti (8,7 vs 7,5) tra cui le morti per cause violente o accidentali.

Per il 2019 sono stati stimati da AIRTUM-AIOM-PASSI 10.200 nuovi casi di tumore maligno (erano 10.000 nel 2018) in Sardegna: 6.000 negli uomini e 4.200 nelle donne. Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno, 28 in Sardegna. Escludendo i tumori della cute (non melanomi), negli uomini prevalgono il tumore del colon-retto e della prostata che rappresentano, ciascuno, il 17% di tutti i tumori diagnosticati; seguono il tumore del polmone (12%), e della vescica (8%). Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il 31% delle neoplasie femminili, seguito dai tumori del colon-retto (12%). Per quanto riguarda i tumori del colon-retto si registra il valore più basso di incidenza, a livello nazionale, in Sardegna nelle donne con 37 casi per 100.000. I trend di incidenza delle principali neoplasie registrate nel periodo 2003-2014 evidenziano per la Sardegna una diminuzione per gli uomini e un aumento per le donne (+ 1,2% annuo), in controtendenza rispetto all'andamento nazionale. In particolare: aumenta significativamente l'incidenza del tumore alla mammella, aumenta lievemente quella del tumore al colon-retto, in controtendenza rispetto al calo in Italia sia negli uomini che nelle donne; il tumore alla prostata cala in maniera significativa; il tumore al polmone è in linea con l'andamento nazionale, con un trend in calo negli uomini ed in aumento nelle donne.

In Sardegna, nel 2019 la quota di persone sedentarie è del 34,6% (35,5% Italia - 38% Femmine, 31,1% Maschi), in aumento rispetto al 2018. Parallelamente cresce la quota di adulti in eccesso di peso, pari a 39,7% con svantaggio per gli uomini (48,8 M e 30,9 F; 44,9% Italia, tra i più bassi in Europa). In base alle definizioni OMS, tra le persone adulte residenti in Sardegna, i "fisicamente attivi" sono il 60% della popolazione, i "parzialmente attivi" il 18% e i "sedentari" il 22%, esprimendo una condizione migliore rispetto alla media nazionale (rispettivamente sono il 48% della popolazione, il 23% e il 29%). La sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età, fra le donne e fra le persone con uno status socioeconomico più svantaggiato.

La quota di fumatori sardi negli ultimi 10 anni mostra un andamento altalenante, si attesta a 20,0% nel 2018 e rimane stabile nel 2019 (18,7% Italia). L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (23,6% contro 16,3%), tuttavia nel tempo tale distanza si è ridotta a causa della diminuzione dei fumatori, a fronte di una sostanziale stabilità delle fumatrici. La Sardegna si caratterizza per una maggiore quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcool oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o praticano binge drinking. Rispetto all'anno precedente è stabile il consumo a rischio di alcool, sempre superiore al valore nazionale (18,9% vs 15,8% nel 2019), con uno svantaggio degli uomini (28,7% M e 9,5% F).



Gli stili di vita non salutari sono importanti fattori di rischio delle più frequenti patologie croniche. In Sardegna il 25% dei 18-69enni riferisce che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più patologie croniche (18% Italia; PASSI); questa stima corrisponde in Regione a circa 473 mila persone coinvolte nella cronicità. La condizione di policronicità riguarda, in media, il 7% dei 18-69enni sardi (4% Italia). La presenza di patologie croniche aumenta con l'età: nella fascia dai 65 anni interessa oltre un terzo della popolazione. La compresenza di due o più patologie è più diffusa negli over 65-enni, con livello d'istruzione basso e presenza di molte difficoltà economiche.

Analisi di contesto

La programmazione e l'attuazione del PRP 2020 – 2025 si pongono a cavallo tra due anni di profondo cambiamento del SSR.

La LR 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" ha avviato la riforma finalizzata a modificare l'organizzazione del SSR, prevedendo il superamento della precedente organizzazione incentrata su un'unica azienda territoriale e, nel contempo, conservando gli aspetti positivi della governance unitaria di alcune funzioni del sistema.

Il nuovo assetto organizzativo prevede questa articolazione:

- a) Azienda regionale della salute (ARES)
- b) Aziende socio-sanitarie locali (8 ASL)
- c) Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)
- d) Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari
- e) Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)
- f) Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS).

Come tutti i cambiamenti che riguardano organizzazioni complesse, anche quello in corso nel SSR sardo porta con sé rischi e opportunità che incideranno sull'attuazione del PRP.

Il principale rischio che si ravvisa è rappresentato dai tempi necessari perché il cambiamento si consolidi e le strutture operino in modo efficace ed efficiente, in ragione della riorganizzazione delle funzioni loro attribuite, delle modifiche dell'allocazione del personale e delle posizioni di comando del sistema.

Tuttavia, tali aspetti rappresentano, al contempo, possibili opportunità in termini di cambiamento della cultura organizzativa, delle prassi lavorative e delle dinamiche organizzative, che possono essere riorientate verso modalità, approcci e visioni improntate ad una maggiore integrazione e valorizzazione dell'intersectorialità e della multidisciplinarietà.

A prescindere dalla riorganizzazione in corso, desta particolare allarme la carenza di personale che interessa sia il livello centrale - Direzione generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale – sia quello aziendale, dovuta al progressivo collocamento in quiescenza di un numero significativo di persone, portatrici di un'esperienza professionale e di una profonda conoscenza del sistema, e che avrà un impatto in relazione all'attuazione degli interventi.

La carenza di personale sopra descritta, cui si è aggiunta la contestuale difficoltà generata dalla pandemia da Covid-19 che ha comportato per molti mesi la dedizione quasi totale del personale regionale e aziendale alla gestione dell'emergenza sanitaria, ha inciso anche nella fase di redazione del nuovo Piano Regionale di Prevenzione. Le condizioni di contesto non hanno consentito, infatti, il coinvolgimento auspicabile del personale delle Aziende nella fase della programmazione.

Rappresenta dunque una priorità il rafforzamento della dotazione di personale del SSR sia da un punto di vista numerico che delle nuove professionalità necessarie ad operare secondo l'approccio, la visione e le modalità operative che informano il PRP della Regione Sardegna 2020 – 2025.



CAPITOLO 2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive
PL12	Promozione della salute materno infantile e riproduttiva
PL13	Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
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										
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti	PP01												
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione	PP01												
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	PP01												
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											PL13
MO1OS18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		PP02			PP05				PP09				
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05								
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening													PL13
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico													PL13



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella													PL13
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05								
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04									
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04									
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04									
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04									
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04									
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04									
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								
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05								



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05								
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05								
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP05								
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09				
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09				
MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano								PP08					
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					



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03				PP07						
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08					
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08					
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07						
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09				
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08					
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e dei relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09				
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO5OS01	Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09				
MO5OS02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09				
MO5OS03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09				
MO5OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09				



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



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09				
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09				
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09				
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita											PL11		
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile											PL11		
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)											PL11		
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.											PL11		PL13



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
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)											PL11	PL12	PL13
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole											PL11	PL12	
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09		PL11		
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04									
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso									PP09				
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva									PP09				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"									PP09				
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)									PP09				
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti									PP09				
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09				
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09				
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.									PP09				
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori									PP09				
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale											PL11		



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04									
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04									
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04									
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza											PL11		
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate											PL11		
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10			
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10			
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10			
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10			

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione (MO1OS16)
	Realizzazione del catalogo regionale delle Buone Pratiche di promozione della salute raccomandate e relativo sistema di monitoraggio
	Azione trasversale: Formazione congiunta inter-settoriale sul NeSS - modello regionale delle "scuole che promuovono salute" e sugli interventi inseriti nel "Catalogo regionale NeSS"
	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 (MO1OS12), la formazione di tutti i componenti della ristorazione (MO1OS13). Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), dei consumatori (MO1OS15).
	Azione trasversale: Consolidamento delle alleanze inter-istituzionali e inter-settoriali a sostegno della rete regionale delle "scuole che promuovono salute" - NeSS
	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva (MO1OS11), migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione (MO1OS15)
	Azione trasversale: Messa a punto di un efficace sistema di comunicazione a sostegno del Network scuola e salute Sardegna (NeSS).
	Perfezionamento del modello regionale di "scuole che promuovono salute": Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS)
	Promozione dell'offerta di salute nelle scuole attraverso gli interventi di provata efficacia inseriti nel Catalogo regionale NeSS.
	PP02
Azione trasversale: attivazione di percorsi di formazione -azione congiunta tra stakeholder, e miglioramento delle competenze sul counseling motivazionale negli operatori del SSR, come raccomandato dal Piano Nazionale della Cronicità	
Promozione dell'attività fisica nei giovani, nella popolazione adulta e negli anziani, per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale	
Azione trasversale: consolidamento delle alleanze inter-settoriali e inter-istituzionali per la promozione di stili di vita sani e attivi nella comunità	
Promozione/prescrizione dell'attività fisica e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con fattori di rischio intermedi o patologie croniche conclamate, con particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e con rischio aumentato di esclusione sociale	
PP03	Azione Trasversale - formazione dei medici competenti al counseling breve
	Documento regionale di buone pratiche di promozione della salute raccomandate e sostenibili nel setting lavorativo, e relativo sistema di monitoraggio
	Promozione delle buone pratiche raccomandate e sostenibili presso i luoghi di lavoro pubblici e privati
	Azione Trasversale: Costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale e creazione di un modello di rete condiviso "WHP - Sardegna"
	Azione Trasversale - iniziative di marketing sociale
	Promozione delle buone pratiche raccomandate e sostenibili nel settore sanitario
PP04	Monitoraggio del fenomeno delle dipendenze e diffusione di buone prassi e interventi evidence based
	Attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere.
	Azione trasversale Formazione
	Attivazione di programmi di prevenzione indicata rivolti a minori inseriti nel circuito penale
	Programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani
	Azione trasversale Comunicazione e informazione
	Azione trasversale Intersettorialità
	Interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi
	Programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol
PP05	Supporto alla definizione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) in un'ottica di Salute Pubblica
	Prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e degli incidenti stradali
	Prevenzione degli incidenti domestici negli anziani



PP06	Azione Trasversale Comunicazione
	Piano mirato di prevenzione relativo ai rischi di malattie professionali nel comparto pesca
	Azione Trasversale FORMAZIONE
	Azione Trasversale INTERSETTORIALITÀ
PP07	Piano mirato di prevenzione per il rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto
	Piano mirato di prevenzione per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio radon/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (d.lgs. 101/2020)
	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
	Azione trasversale formazione
	Azione trasversale comunicazione
	Azione trasversale intersettorialità
PP08	Sorveglianza sanitaria efficace
	Piano mirato di prevenzione relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia
	Piano mirato di prevenzione relativo ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura
	Azione trasversale intersettorialità
	Piano mirato di prevenzione relativo al rischio da sovraccarico biomeccanico - prevenzione patologie professionali muscolo-scheletriche nel comparto trasporti e logistica
	Azione "sorveglianza sanitaria efficace"
	Azione trasversale comunicazione
	Piano mirato di prevenzione relativo al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità
PP09	Azione trasversale formazione
	Piano mirato di prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro
	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al cu nei centri di cottura e nelle mense (MO6OS10), nelle imprese alimentari (MO6OS11), nelle strutture sanitarie (MO6OS 12), per gli operatori del settore alimentare (MO6OS13)
	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
	Realizzazione di eventi formativi da parte delle assl della sardegna in materia di igiene urbana veterinaria - obiettivo strategico 5.15
	Azione in materia di urban health
	Tutela dal rischio amianto
	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
	Programmazione e realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro
	Azione trasversale comunicazione
	Azione trasversale formazione
	Rete regionale integrata ambiente e salute
	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti (MO6OS14)
	Azione per Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
	formazione in materia di sostenibilità ambientale e benessere animale - obiettivo strategico 5.15
Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori (MO6OS16)	
Miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	
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 (MO5OS11)	
Azione trasversale intersettorialita' finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al d.lgs. 101/2020	
PP10	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario: Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder
	Sorveglianza e monitoraggio laboratori in ambito veterinario



	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario - restituzione annuale da parte della regione alle assl di informazioni relative al consumo di antibiotici nel settore veterinario
	Diffusione dei sistemi di sorveglianza delle ICA coordinati dall'ECDC, negli ospedali della Sardegna
	Azione trasversale: inter-settorialità
	Accreditamento delle Strutture responsabili della funzione di prevenzione delle ICA e di lotta all'AMR negli ospedali della Sardegna.
	Azione trasversale: comunicazione
	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario - classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio
	Diffusione di un programma di stewardship per ridurre il consumo inappropriato degli antibiotici e controllare il fenomeno delle antibiotico resistenze negli ospedali della Sardegna
	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini inter-settoriali in caso di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari.
	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario
	Sorveglianza delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e dell'Antimicrobico-resistenza. Adesione al Sistema Nazionale AR-ISS.
	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario - Coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR.
	Monitoraggio del consumo e promozione della consapevolezza sull'uso degli antibiotici in ambito umano – correlazione con le azioni previste in ambito veterinario
	Miglioramento dell'adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani degli operatori sanitari degli ospedali della Sardegna
	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario - Promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici
	Azione trasversale: formazione
PL11	Formazione e accompagnamento all'utilizzo del "Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
	Prevenzione farmacologica dell'HIV
	Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
	Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali per la definizione delle caratteristiche e delle funzionalità del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
	Gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione
	Comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione
PL12	Comunicazione rivolta alla popolazione e ad alcuni target specifici
	Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"
	Potenziare/assicurare l'attuazione della Sorveglianza Bambini 0-2 anni
	Formazione
	Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno
PL13	Percorso di screening cervicale per le coorti delle vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita e integrazione con i programmi di vaccinazione anti HPV.
	Completamento della transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico-carcinoma
	Implementazione degli indirizzi regionali per la riorganizzazione dei percorsi di screening su base regionale, in funzione della qualità e della sostenibilità dei programmi.
	Azione trasversale: comunicazione
	Azione trasversale: formazione
	Potenziamento dei Coordinamenti dei Programmi di screening oncologico a livello regionale e aziendale
	Definizione dei percorsi diagnostico terapeutici per l'identificazione e la presa in carico dei soggetti a rischio di tumore eredo familiare della mammella e dell'ovaio
	Azione trasversale: intersettorialità

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis); Coord. Settore Igiene degli alimenti e bevande (G. Irranca)
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 - MO1-14 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 organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione



	<ul style="list-style-type: none"> - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - 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 - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - 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) - MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di



	<p>promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale</p> <p>- 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)</p>
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

L'istruzione e la formazione sono fattori chiave per lo sviluppo nei bambini e negli adolescenti di conoscenze, abilità e abitudini che influenzeranno in modo determinante non solo le loro opportunità lavorative, ma anche il loro benessere psicofisico lungo tutto il corso della vita. Gli stili di vita non salutari si instaurano proprio in età infantile e adolescenziale e il contesto scolastico è quindi strategico per promuovere la salute secondo modelli di provata efficacia. L'approccio globale alla scuola, promosso dall'OMS e, a livello europeo, dallo SHE network, implica una forte mobilitazione di tutte le risorse del contesto scolastico e delle comunità locali di riferimento, in modo tale che gli interventi di promozione della salute, oltre che essere declinati sui bisogni specifici (profili di salute e di equità delle singole scuole) e sulle risorse presenti in ciascun contesto locale, anche extra-scolastico, costituiscano parte integrante dei percorsi formativi ordinari di ciascuna realtà scolastica.

I dati regionali delle sorveglianze di popolazione "OKkio alla Salute" e "HBSC" forniscono da diversi anni un quadro completo degli stili di vita della popolazione sarda in età scolare, anche se, occorre tener conto che nel corso del 2020 la pandemia da Covid 19, ancora in atto, con tutte le restrizioni che ha comportato, ha inciso negativamente sugli stili di vita anche di questa fascia d'età.

Gli ultimi dati disponibili (indagini OKkio alla Salute 2019 e HBSC 2018) consentono di stimare che l'eccesso ponderale è presente nel 25% dei bambini della scuola primaria (di cui 6% obesi o grandi obesi) e nel 16 % dei ragazzi di 11, 13, 15 anni (di cui 2 % obesi), con un trend in crescita che, nel caso degli adolescenti, evidenzia un incremento di 4 punti percentuali rispetto alla rilevazione precedente (HBSC 2014).

La prevalenza di sovrappeso e obesità risulta superiore nelle femmine della scuola primaria (25,7% F vs 23,5% M), mentre nella fascia di età 11 -15 anni questo rapporto si inverte e tra i 15enni la prevalenza di obesi maschi è più che tripla rispetto a quella delle femmine (3,8% M vs 1,3% F).

Il rischio di sovrappeso e obesità è associato alle abitudini alimentari non corrette e ad uno stile di vita sedentario. In particolare, i dati disponibili consentono di stimare che solo il 50% dei bambini sardi consuma una colazione adeguata al mattino, e il 9% non la consuma affatto, percentuale quest'ultima particolarmente alta negli adolescenti (26%) e che si incrementa con il crescere dell'età, tanto che nei 15enni raggiunge il 34%, con una prevalenza delle femmine (38% F vs 30% M) e, in entrambi i generi, risulta superiore al dato medio nazionale (36% vs 25%). Anche riguardo alle porzioni di frutta e/o verdura quotidianamente consumate – sappiamo che le linee guida sulla sana alimentazione (INRAN) raccomandano l'assunzione di cinque porzioni giornaliere – si registrano valori insoddisfacenti: in Sardegna,



meno della metà (47%) dei bambini della scuola primaria consuma 1 o più porzioni di frutta al giorno e solo 1 bambino su 3 (33%) consuma 1 o più porzioni di verdura quotidianamente. Questa abitudine non ottimale si consolida nei ragazzi di 11-15 anni: solo il 18% consuma frutta più di una volta al giorno e solo il 14% consuma verdura più di una volta al giorno, con una tendenza alla diminuzione del consumo col crescere dell'età.

I dati disponibili evidenziano una correlazione tra titolo di studio della madre e cattive abitudini alimentari: la prevalenza di bambini della scuola primaria che non fanno una colazione adeguata o che non consumano abbastanza frutta e/o verdura risulta infatti più alta tra i figli di madri con titolo di studio più basso. Questa correlazione è confermata per quanto concerne il rischio di obesità, che diminuisce con il crescere della scolarità della madre, passando dal 10% per i bambini con madri che dichiarano un titolo di studio di scuola elementare o media inferiore, al 4% per i bambini con madri laureate.

L'attività fisica nei bambini e negli adolescenti, include il gioco, l'esercizio strutturato e lo sport che dovrebbe essere di tipo prevalentemente aerobico. L'OMS raccomanda, per queste fasce di età, di praticare almeno 60 minuti al giorno di attività motoria, da moderata a intensa.

I dati della sorveglianza OKkio alla salute 2019 permettono di stimare che nella regione Sardegna i bambini fanno ancora poca attività fisica: il 23% risulta inattivo il giorno precedente l'indagine. Tra i bambini fisicamente attivi il giorno precedente l'indagine solo il 21% ha svolto tale attività come attività motoria curricolare a scuola. Per quanto concerne il tragitto casa-scuola, risulta che solo il 24% dei bambini sardi si reca a scuola a piedi o in bicicletta; tra le motivazioni più frequenti che impediscono ai bambini di recarsi a scuola a piedi o in bicicletta vi è la distanza eccessiva (52%) ma anche la mancanza di tempo (34%). È necessario quindi promuovere l'attività fisica anche nel tragitto casa-scuola, sia pure tenuto conto della criticità rappresentata prevalentemente dalla distanza.

Per quanto riguarda le età successive, dall'indagine HBSC 2018 emerge che la percentuale di ragazzi di 11, 13, 15 anni che non svolgono attività fisica è pari al 10% e questo dato è superiore alla media nazionale (8%); si riscontrano frequenze più elevate di inattività al crescere dell'età e nel genere femminile (13,9% F vs 6,9% M).

Un altro fattore di rischio importante per il sovrappeso e l'obesità, sia nei bambini che negli adolescenti, è costituito dall'uso di TV, videogiochi, computer, smartphone, ecc che, tra l'altro, possono influire negativamente sul sonno e favorire una alimentazione non corretta (assunzione di cibi fuori pasto). L'OMS raccomanda di limitare il tempo che i bambini trascorrono davanti a questi schermi a non più di due ore quotidiane. Gli ultimi dati disponibili evidenziano che ben il 43% dei bambini sardi che frequentano la scuola primaria è esposto quotidianamente a più di due ore di utilizzo di TV/videogiochi/tablet/cellulare. Anche nella fascia di età 11-15 anni si osservano percentuali elevate di ragazzi che trascorrono due o più ore al giorno davanti ad uno schermo, in particolare le femmine 15enni sarde presentano il dato di prevalenza più elevato a livello nazionale (65%).

Con riferimento ai comportamenti "a rischio" negli adolescenti ed in particolare rispetto all'abitudine al fumo, l'indagine HBSC 2018 evidenzia che la maggior parte dei ragazzi sardi tra 11 e 15 anni non ha mai fumato (68,5%), dato comunque di gran lunga peggiore rispetto quello medio nazionale (80%); la percentuale di non fumatori si riduce in modo repentino con l'aumentare dell'età, passando dal 94% degli 11enni, al 45,5% dei 15enni. Il consumo e l'abuso di alcol tra gli adolescenti merita particolare attenzione perché è in questa fascia di età che si instaurano i modelli di consumo che verosimilmente permarranno anche in età adulta. L'indagine HBSC 2018 mostra come la maggior parte dei ragazzi sardi di 11-15 anni non ha mai bevuto alcol (52%), anche in questo caso il dato regionale è comunque sensibilmente peggiore rispetto a quello medio nazionale (61%); la percentuale di non bevitori si riduce repentinamente con l'aumentare dell'età, passando dal 84% degli 11enni al 23% dei 15enni. L'indagine HBSC 2018 evidenzia come il 46% dei 15enni sardi ha sperimentato almeno 1 volta nella vita l'ubriacatura, con una netta prevalenza dei maschi rispetto alle femmine e con valori sensibilmente superiori rispetto alla media nazionale per entrambi i generi (10 punti in più per i ragazzi e 9 per le ragazze). Ugualmente elevata è la percentuale di ragazzi 15enni che ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita (3 su 10), in proporzione simile tra maschi e femmine (30% M vs 31%F) e con valori superiori rispetto al dato medio nazionale in particolare per il genere femminile (10 punti in più).

Riguardo ai comportamenti a rischio legati alla diffusione delle nuove tecnologie, come l'utilizzo eccessivo dei social media, l'indagine HBSC 2018 rileva che la percentuale di ragazzi sardi che fa un uso "problematico" di tali strumenti non si discosta dal dato medio nazionale, è sempre più frequente nel genere femminile in particolar modo nelle 13enni.

Il rapporto tra pari condiziona lo sviluppo in salute dell'adolescente e, in questo ambito, è di particolare interesse il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo. I dati HBSC del 2018 rilevano che la maggior parte dei ragazzi sardi non



ha subito episodi di bullismo e che il fenomeno, che è comunque presente, tende a diminuire con il crescere dell'età ed è più diffuso tra i maschi.

Riguardo alle abitudini sessuali è stato rilevato che il 19% delle ragazze e il 44% dei ragazzi 15enni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi. Tale dato per i maschi è di gran lunga superiore a quello medio nazionale (26%). Il metodo contraccettivo più utilizzato dai ragazzi sardi è il preservativo (68%) e il coito interrotto (32%).

Per impostare adeguati programmi scolastici di promozione della salute occorre considerare anche che nell'anno scolastico 2020/2021 la percentuale di alunni con disabilità si attesta sul 4,0%, in aumento rispetto alla precedente rilevazione del 2018/2019 che risultava del 3,7%, di cui il 57% portatore di grave disabilità (MIUR).

Le evidenze suggeriscono che l'approccio olistico alla promozione della salute nelle scuole è in grado di aumentare il benessere, ridurre i comportamenti a rischio per la salute e facilitare anche l'apprendimento, con risultati in termini di riduzione delle disuguaglianze. Il rischio della dispersione scolastica, sia esplicita (abbandono precoce degli studi) sia implicita (acquisizione di competenze non adeguate), è un fenomeno complesso ascrivibile sia al contesto scolastico e a caratteristiche individuali, sia a condizioni di svantaggio economico, sociale o culturale delle famiglie di provenienza dei ragazzi, tutti fattori questi all'origine anche delle disuguaglianze di salute. Queste forme di insuccesso scolastico comportano costi individuali e sociali elevati perché generano cittadini con competenze non adeguate né per partecipare proficuamente alla vita sociale né per adottare comportamenti salutari. I dati Invalsi 2014-2019 evidenziano che la Sardegna ha il livello di dispersione scolastica complessivo più elevato d'Italia (37,4), articolato nella componente esplicita (23,5%) ed implicita (13,9%), con valori di molto superiori in entrambe le componenti, al dato medio nazionale, rispettivamente 15% e 7,1% e distanti dall'obiettivo europeo che prevede la riduzione della dispersione scolastica ad un valore inferiore al 10% (solo componente esplicita).

Il tasso di abbandono scolastico nella regione Sardegna è sensibilmente elevato nella scuola secondaria di secondo grado, e riguarda, in particolare, il primo anno di corso. Secondo l'ultimo report disponibile del MIUR (maggio del 2021), la Sardegna presenta, con riferimento agli anni scolastici 2018/19 e 2019/20, la percentuale di abbandono scolastico, per questo livello di studi, più elevata d'Italia, pari al 4,5%, contro un dato medio nazionale del 3,3%. Questo fenomeno mostra a livello nazionale una differenziazione di genere piuttosto marcata (4,0% M; 2,6%F); non si dispone del dato regionale stratificato per genere.

I licei hanno presentato mediamente una percentuale di abbandono complessivo pari al 1,6%, gli istituti tecnici del 3,8% e gli istituti professionali del 7,2%; non si dispone del dato regionale stratificato per indirizzo di studi.

La pandemia da Covid 19, con la conseguente chiusura degli istituti scolastici e lo spostamento verso la didattica a distanza, o integrata, ha acuito le disuguaglianze di apprendimento tra i ragazzi.

Gli interventi di promozione della salute del Programma saranno orientati con priorità e/o maggiore intensità ai percorsi di studio che presentano livelli di dispersione scolastica superiori a livello regionale.

Analisi di contesto

In regione Sardegna il percorso di collaborazione tra "sistema sanitario" e "sistema scolastico", in tema di prevenzione e di educazione alla salute, ha origini lontane nel tempo e si è evoluto nel corso degli anni soprattutto a seguito dell'avvio del programma nazionale "Guadagnare salute-rendere facili le scelte salutari", promosso dal Ministero della Salute e approvato con il DPCM 4 maggio 2007.

In attuazione del programma nazionale sono stati compiuti a livello regionale diversi passi, rivolti a modificare l'approccio al setting scuola da una prospettiva di mera educazione alla salute su tematiche specifiche, verso una prospettiva più sistemica, promossa a livello internazionale (OMS, UNESCO, IUHPE, SHE), secondo i principi cardine della promozione della salute e del benessere.

Ciò si è realizzato innanzitutto con la scelta, nel 2009, di implementare in Sardegna il modello dello SHE Network la rete europea delle scuole che promuovono la salute (DGR n. 30/11 del 30.6.2009) e successivamente con la sottoscrizione, nel 2010, del Protocollo d'intesa inter-settoriale Scuola-Sanità, con il quale l'Assessorato regionale della sanità e dell'Assistenza sociale e l'Ufficio Scolastico Regionale hanno convenuto di promuovere percorsi e azioni coerenti con gli indirizzi nazionali del programma "Guadagnare salute", e quindi in modo strutturato e basato sul principio della pianificazione partecipata, con il coinvolgimento di tutte le componenti della scuola (dirigenti, docenti, personale ATA, allievi e genitori) e interagendo in modo propositivo con il territorio, con la finalità di migliorare il



contesto di apprendimento e favorire l'acquisizione di competenze trasversali, di vita e di cittadinanza attiva, utili anche ad un miglior controllo e consapevolezza sulla salute e i suoi determinanti.

Questo percorso di cambiamento di prospettiva ha trovato parziale attuazione con il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2013 ma, soprattutto, con il successivo ciclo di programmazione 2014-2019, principalmente attraverso il Programma "Una scuola in salute" che ha adottato il modello concettuale dello SHE Network, la rete europea delle scuole che promuovono salute, con lo sviluppo del Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS), progettato nel 2009, sempre in attuazione del Programma "Guadagnare salute". In questo contesto è stato sottoscritto nel 2016 da diversi attori istituzionali e della società civile (Regione Sardegna, MIUR, Enti Locali, Associazioni sportive) "l'Accordo Quadro di collaborazione inter-istituzionale per la promozione di stili di vita sani e attivi in tutte le fasce di età della popolazione (bambini, adolescenti, adulti e anziani)", con l'obiettivo di:

- creare una cornice di alleanze più ampia finalizzata alla co-progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione e di promozione della salute, sia nel setting scuola che nel setting "comunità";
- aumentare la conoscenza di metodologie e interventi di promozione della salute basati su prove di efficacia, e favorirne la condivisione prioritariamente attraverso la formazione congiunta inter-settoriale;
- promuovere la realizzazione di interventi nel setting scuola basati sul modello della influenza sociale e sull'acquisizione delle life skills, anche mediante la metodologia della peer e dispeer education e interventi volti a favorire il riconoscimento precoce di situazioni e condizioni di rischio per la salute, mediante processi di empowerment, sia individuale sia di comunità.

Adottare un approccio globale alla salute nel setting scuola richiede un mutamento culturale da parte degli operatori del SSR che devono svolgere un ruolo di advocacy diretto a sostenere attivamente i processi di empowerment individuale e collettivo e orientare la propria azione secondo principi di efficacia, sostenibilità ed equità.

Questo processo di ri-orientamento delle attività verso i principi cardine della promozione della salute è stato sostenuto attraverso diverse iniziative formative a livello regionale, sia di carattere generale, rivolte prioritariamente agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione e, trasversalmente, a tutti gli operatori del SSR coinvolti nell'attuazione del PRP (circa 250), sia di tipo inter-settoriale, dirette congiuntamente al personale del SSR e della scuola.

Di particolare rilievo i percorsi formativi integrati (con partecipazione congiunta di personale del SSR e della scuola) realizzati a livello regionale per l'acquisizione/perfezionamento di competenze nella metodologia della Peer e Dispeer education, utili per l'attivazione di percorsi di progettazione partecipata con le scuole e finalizzati a promuovere, attraverso questa metodologia d'intervento, i processi di empowerment giovanile e l'acquisizione delle competenze per la vita - life skills.

La formazione congiunta ha caratterizzato inoltre diversi interventi specifici promossi a livello regionale, in particolare, Unplugged, un programma evidence based per la lotta alle dipendenze da fumo, alcol e droghe, e il progetto regionale diretto a favorire la piena integrazione a scuola del bambino con diabete. Quest'ultimo, oggetto di uno specifico protocollo d'intesa con l'ufficio scolastico regionale siglato nel 2015, ha visto la realizzazione di un percorso formativo congiunto tra operatori sanitari, sia del Distretto socio-sanitario (Consultori familiari e Servizi infermieristici) che del Dipartimento di prevenzione, e i referenti degli Uffici scolastici provinciali, finalizzato alla realizzazione di interventi mirati a favorire la piena integrazione e il completo benessere del bambino e/o adolescente con diabete nel contesto scolastico mediante processi di empowerment di comunità e individuale.

La formazione rimane un elemento fondamentale per la realizzazione di questo programma, considerato che è necessario implementare un processo culturale complesso e inter-settoriale.

Per sostenere il Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS) è stato realizzato nel 2013-2014 un portale web dedicato, idoneo a favorire l'adesione al network e la conseguente condivisione dei principi, metodi e strumenti del NeSS. La carenza di risorse umane a livello regionale non ha consentito la piena operatività di tale strumento nel corso del precedente ciclo di programmazione 2014-2019. La sua riattivazione risulta prioritaria e imprescindibile per il conseguimento degli obiettivi del presente Programma e, nello specifico, per dare concretezza alla rete delle scuole che promuovono salute in Sardegna.

Nonostante siano stati compiuti dei passi in avanti verso l'implementazione del modello concettuale dello SHE Network, soprattutto riguardo al ri-orientamento culturale degli operatori e all'acquisizione di conoscenze e competenze sulle metodologie di intervento, occorre perfezionare il modello regionale potenziando gli aspetti di governance integrata, sia a livello regionale che locale.



Gli ultimi dati disponibili sul sistema scolastico sardo (anno scolastico 2020/2021) evidenziano che sono presenti nel territorio regionale 269 istituzioni scolastiche statali, di cui 164 appartenenti al 1° ciclo di istruzione e 95 al 2° ciclo che, complessivamente, accolgono 196.088 studenti dislocati in 1.468 sedi.

Il 12% degli studenti (24.025) frequenta la scuola dell'infanzia, il 30% (58.804) la scuola primaria, il 20% (39.867) la scuola secondaria di primo grado e il 37% (73.392) la scuola secondaria di secondo grado. Gli alunni con disabilità sono 7.916, il 4% del totale.

Per quanto riguarda la scuola secondaria di II grado, più della metà degli studenti frequenta un percorso liceale (51%), il 30% frequenta gli istituti tecnici e il 19% gli istituti professionali.

Gli studenti con cittadinanza straniera rappresentano il 3% (5.211) della popolazione scolastica regionale, distribuita nel modo seguente per livello scolastico: il 14% frequenta la scuola dell'infanzia, il 31% la scuola primaria, il 22% la scuola secondaria di primo grado, il 33% la scuola secondaria di secondo grado.

Nell'anno scolastico 2020/2021 i docenti comuni sono 20.466 e quelli di sostegno 6.331.

In una visione olistica degli interventi di promozione della salute a scuola assume particolare rilievo conoscere le condizioni del sistema scolastico regionale rispetto ad aspetti di tipo organizzativo e ambientale che favoriscono o meno una sana alimentazione e l'attività fisica dei bambini e degli adolescenti.

In Sardegna, secondo l'indagine OKkio alla salute 2019, solo il 67% delle scuole sono dotate della mensa scolastica (dato medio nazionale 75%) e solo il 28% distribuisce ai bambini frutta, latte o yogurt in misura prevalente a metà mattina piuttosto che a metà pomeriggio. L'educazione alimentare è prevista nell'attività curriculare nel 71% delle scuole e, la figura professionale coinvolta in tali attività è più frequentemente l'insegnante (87%).

Per quanto riguarda l'attività fisica curricolare, la maggior parte delle classi (52%), svolge solo un'ora di educazione fisica a settimana e il 41% delle classi ne svolge 2 ore a settimana. L'opportunità di fare attività motoria extracurricolare è offerta dal 51% delle scuole e, laddove offerta, questa si svolge durante l'orario scolastico (45%) o, nel pomeriggio, al di fuori dell'orario scolastico (49%). La partecipazione delle scuole sarde alle iniziative di promozione del miglioramento dell'attività motoria curriculare ha coinvolto l'84% delle scuole. Tali attività sono state realizzate prevalentemente coinvolgendo esperti esterni (86%). Nel 32% è stata realizzata la valutazione delle abilità motorie mentre solo nel 14% queste attività hanno portato allo sviluppo di un curriculum strutturato.

Come rappresentato nel profilo di equità del programma, la regione Sardegna presenta tassi di dispersione scolastica, sia esplicita che implicita, particolarmente elevati, con scostamenti rilevanti dalla media italiana e dagli obiettivi di riduzione che si è posta l'Unione Europea. Le evidenze scientifiche mostrano che esiste una interdipendenza tra il rendimento scolastico e la promozione della salute: la "scuola che promuove salute" può aiutare a migliorare l'apprendimento e, d'altra parte, chi è più povero di competenze e di risorse si ammala più spesso e ha una speranza di vita più bassa.

La regione Sardegna ha attivato, a partire dall'anno scolastico 2015/2016, l'intervento pluriennale "Tutti a iscol@" con l'obiettivo di innalzare i livelli di apprendimento degli studenti delle scuole sarde e contrastare il fenomeno dell'abbandono scolastico attraverso diverse azioni attuate in modalità integrata. Con il successivo protocollo d'intesa sancito tra Regione Sardegna e MIUR nel 2018 è stato condiviso l'obiettivo di dare prioritaria attenzione all'innalzamento delle conoscenze e delle competenze e all'inclusione scolastica, con particolare riguardo alle situazioni di svantaggio dello studente derivanti da contesti sociali e culturali difficili, da disabilità o da disturbi specifici di apprendimento. La scuola che promuove salute, sostenuta dalle azioni di questo programma, può concorrere sinergicamente al conseguimento degli obiettivi del programma "Tutti a iscol@", finanziato con i fondi comunitari 2014-2020 del P.O.R F.S.E Sardegna. A tal fine dovrà essere realizzato il coinvolgimento attivo dell'Assessorato regionale dell'Istruzione e dell'Unità di progetto specifica.

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, Poulidou 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

Dalle risultanze del profilo di salute e di equità e all'analisi di contesto, emerge che nonostante siano stati compiuti dei passi in avanti in Sardegna verso l'implementazione del modello concettuale dello SHE Network, soprattutto riguardo al ri-orientamento culturale degli operatori e all'acquisizione di conoscenze e competenze sulle metodologie di intervento, è necessario migliorare "il modello regionale di scuole che promuovono salute", potenziando gli aspetti di governance integrata, sia a livello regionale che locale, come raccomandato nel documento "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" (Accordo Stato Regioni n. 2/CSR del 17.1.2019).



Le evidenze suggeriscono infatti che l'approccio olistico alla promozione della salute nelle scuole è in grado di aumentare il benessere, ridurre i comportamenti a rischio per la salute e facilitare anche l'apprendimento, con risultati in termini di riduzione delle disuguaglianze. In Sardegna il fenomeno della dispersione scolastica è particolarmente rilevante: i dati Invalsi 2014-2019 evidenziano che la Sardegna ha il livello di dispersione scolastica complessiva più elevato d'Italia (37,4), articolato nella componente esplicita (23,5%) ed implicita (13,9%), con valori di molto superiori in entrambe le componenti, al dato medio nazionale, rispettivamente 15% e 7,1% e distanti dall'obiettivo europeo che prevede la riduzione della dispersione scolastica ad un valore inferiore al 10% (solo componente esplicita). I fattori alla base del fenomeno della dispersione scolastica sono complessi (caratteristiche individuali, condizioni di svantaggio economico e sociale o culturale delle famiglie d'origine) e comuni ai fattori di rischio all'origine delle disuguaglianze di salute.

È prioritario quindi, oltreché implementare il modello regionale delle scuole che promuovono salute, anche creare le necessarie sinergie tra gli interventi promossi dal Programma PP1, secondo l'approccio globale della SHE Network, e le altre iniziative attive nel territorio regionale (progetto Tutti a Iscol@), governato e promosso dal settore istruzione.

A tal fine il presente Programma si propone, in particolare, di:

1. consolidare le alleanze inter-istituzionali e inter-settoriali a sostegno della rete regionale delle "Scuole che promuovono salute";
2. definire in modo formale il "Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS)", attraverso un documento, parte integrante dell'Accordo Scuola-Sanità da rinnovare, in modo tale che possa costituire un quadro culturale e metodologico di riferimento, ispirato ai principi dello SHE Network, per realizzare programmi di promozione della salute basati su prove di efficacia o riconosciuti come buone pratiche per le scuole aderenti al NeSS;
3. potenziare la governance integrata del NeSS, come raccomandato nel documento "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" (Accordo Stato Regioni n. 2/CSR del 17.1.2019), attraverso la costituzione di un Gruppo tecnici di coordinamento inter-istituzionale e inter-settoriale, sia a livello regionale che a livello locale;
4. rinnovare le alleanze già definite con gli altri stakeholder esterni sia al settore scuola che al settore sanità, in particolare ANCI e Enti di promozione sociale o sportiva, ed estenderle ad associazioni di volontariato, imprese, ecc, che possono sostenere i piani di miglioramento delle "Scuole che promuovono salute" nel contesto comunitario;
5. razionalizzare le attività di promozione della salute, per favorire una migliore appropriatezza ed una maggiore equità nell'accesso ad interventi basati su prove di efficacia o che costituiscono buona pratica nei diversi territori, mediante la realizzazione di un "Documento Regionale di pratiche raccomandate", che sarà strutturato sotto forma di Catalogo, e mediante la organizzazione di un sistema di monitoraggio degli interventi;
6. realizzare un programma formativo che contempli sia la formazione congiunta di operatori sanitari e socio sanitari, e insegnati sui temi di natura metodologica e su aree di conoscenza specifiche dell'approccio globale promosso dallo SHE network, sia la formazione specifica su programmi/azioni/interventi, inseriti nel "Documento regionale delle pratiche raccomandate" - "Catalogo NeSS"
7. realizzare strumenti atti a favorire una comunicazione efficace tra i nodi della rete, in particolare Scuole aderenti al NeSS e SSR, ma anche gli altri stakeholder (Enti pubblici o privati, associazioni, imprese, ecc) che possono supportare le azioni del Network, e iniziative ulteriori per diffondere informazioni e conoscenze sul modello di "scuole che promuovono salute" e sulle attività della rete;
8. promuovere e diffondere gli interventi inseriti nel "Documento Regionale di pratiche raccomandate" (Catalogo NeSS).

Il raggiungimento dei predetti obiettivi sarà possibile anche grazie al collegamento con i seguenti programmi predefiniti:

- PP2 "Comunità attive", in relazione all'Azione "Promozione dell'attività fisica nei giovani, nella popolazione adulta e negli anziani, per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale", e all'intervento specifico "Pedibus/Bicibus", rivolto ai bambini e agli adolescenti, per promuovere la mobilità attiva attraverso la creazione di percorsi sicuri nel tragitto casa-scuola;
- PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", relativamente al MO10S07 "sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo rafforzando la collaborazione con la comunità locale";



- PP4 “Dipendenze” in relazione alle sinergie tra i programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani previsti nel setting scolastico (orientati allo sviluppo di competenze trasversali - life skills – attraverso il programma Unplugged) e quelli previsti nel setting extrascolastico (luoghi di divertimento e dello sport);
- PP5 “Sicurezza negli ambienti di vita”, in particolare per quanto riguarda la collaborazione alla stesura del “Documento regionale di pratiche raccomandate” per la parte inerente la promozione della cultura della sicurezza domestica e stradale fondata su una corretta percezione del rischio, favorendo la conseguente adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti stradali e domestici;
- PP7 “Prevenzione in edilizia e in agricoltura”, in relazione agli interventi formativi per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in alternanza scuola lavoro;
- PP9 “Ambiente, clima, salute”, con particolare riferimento al corretto rapporto uomo-animale, al rispetto della vita animale e del suo habitat, e alla consapevolezza dell’uso dei prodotti chimici; rispetto a quest’ultima tematica sarà reso disponibile nel sito regionale NeSS uno spazio per veicolare i contenuti del “materiale didattico a scuola con il REACH e CLP... insieme per essere più sicuri” realizzato dal Ministero della Salute;
- PP10 “Misure per il contrasto all’antimicrobica resistenza”, in particolare per le iniziative di health literacy sulla tematica complessa dell’antimicrobica resistenza.

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
PP01_OT02_IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione
PP01_OT03_IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri 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

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 “)
PP01_OS04	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 (MO1OS12), la formazione di tutti i componenti della ristorazione (MO1OS13). Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), dei consumatori (MO1OS15).

PP01_OS04_IS06	12. Implementazione e sviluppo dei programmi di formazione/informazione (MO1OS12-13-14-15)
formula	n. percorsi formativi-informativi realizzati/n. percorsi formativi-informativi programmati
Standard	realizzazione di almeno 1 percorso formativo-informativo/anno, di carattere regionale, a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS05	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva (MO1OS11), migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione (MO1OS15)
PP01_OS05_IS07	13. Adozione di un programma regionale 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
formula	Presenza del documento regionale
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023
Fonte	Regione
PP01_OS06	Attivazione del TaRSiN - Tavolo regionale Sicurezza Nutrizionale (MO1OS16) e realizzazione delle attività
PP01_OS06_IS08	14. attivazione del TaRSiN e realizzazione delle attività
formula	Istituzione del TaRSiN e realizzazione delle attività
Standard	Istituzione del TaRSiN e realizzazione delle attività
Fonte	regione



3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Perfezionamento del modello regionale di “scuole che promuovono salute”: Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Il percorso regionale di implementazione del modello concettuale di “Scuola che promuove salute”, già avviato nella precedente programmazione 2014-2019, attraverso il Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS), necessita di essere potenziato prioritariamente dal punto di vista della governance integrata, sia a livello regionale che locale.

A tal fine dovrà essere definito il documento sul “Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS)”, che costituirà parte integrante dell’Intesa Inter- istituzionale Scuola –Sanità e che dovrà orientare le azioni delle scuole aderenti al NeSS, offrendo un quadro culturale e metodologico di riferimento per realizzare programmi di promozione della salute, basati su prove di efficacia o riconosciuti come buone pratiche, in ambito scolastico.

Il documento regionale dovrà chiarire che la “scuola che promuove salute”, secondo l’approccio globale dello SHE network, assume la piena titolarità nel governo dei processi di salute e benessere nel proprio contesto operativo, integrando la salute nel curriculum formativo e nel Piano dell’Offerta Formativa (POF) elaborato nell’ambito dell’autonomia scolastica, e mettendo in atto le ulteriori iniziative di tipo organizzativo, ambientale, socio-culturale, anche in raccordo con la comunità extra-scolastica di riferimento, dirette a realizzare “ambienti favorevoli alla salute”.

Gli operatori del Servizio sanitario regionale dovranno supportare attivamente, mediante un’azione di advocacy (sostegno attivo –affiancamento), sia i processi di auto- valutazione e di analisi, con riferimento ai diversi determinanti di salute, delle scuole aderenti al NeSS, mettendo a disposizione strumenti metodologici e dati utili a definire il “profilo di salute” delle scuole (che dovrà essere costruito secondo un approccio partecipativo, con il coinvolgimento attivo di tutte le componenti della comunità scolastica), sia i conseguenti processi di miglioramento che ciascuna scuola sceglierà di mettere in campo e che, secondo l’approccio globale, dovranno essere pianificati, specificando priorità e obiettivi, secondo le seguenti direttrici strategiche:

1. promozione di competenze individuali e capacità d’azione (life skills);
2. miglioramento dell’ambiente fisico e organizzativo;
3. miglioramento dell’ambiente sociale;
4. collaborazione con la comunità locale (attivare il dialogo con i soggetti della comunità locale - ASSL, EELL, Associazioni di volontariato, Enti di promozione sportiva- per valutare tutte le opportunità a sostegno del percorso di miglioramento).

Il documento sul “Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS)” dovrà essere redatto dal Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale e inter-settoriale costituito dai referenti per la salute dell’Ufficio scolastico regionale e dei quattro ambiti provinciali (Uffici Scolastici Territoriali), nonché dai referenti per il Programma a livello regionale dei settori sanità e istruzione, e dai rappresentanti del SSR.



Il Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale dovrà inoltre:

- sovrintendere agli aspetti inerenti alla formazione e alla comunicazione previsti dal programma sul livello regionale;
- sovrintendere alla definizione e manutenzione del “Documento regionale di pratiche raccomandate” (Catalogo NeSS);
- sovrintendere agli aspetti di monitoraggio della adesione alla rete e di valutazione dei processi.

La governance del NeSS dovrà essere garantita a livello territoriale (ASSL o provincia) da un Gruppo tecnico locale inter-istituzionale e inter-settoriale con il compito di declinare il protocollo d’intesa regionale a livello territoriale e di supportare l’implementazione nell’ambito di riferimento del modello regionale delle “Scuole che promuovono salute”.

Il documento sul “Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute (NeSS) Sardegna” dovrà definire la governance anche a livello di singola scuola aderente al NeSS.

Il percorso di adesione comporterà due passaggi essenziali, che si differenziano per il livello di impegno e formalizzazione richiesta:

- l’iscrizione al NeSS, che può essere richiesta da ogni scuola attiva in tema di promozione della salute attraverso una domanda on-line sulla piattaforma regionale del NeSS; all’iscrizione dovrà fare seguito una fase di approfondimento sul modello e sugli strumenti della rete, con un affiancamento e momenti informativi/formativi realizzati a livello territoriale, con il supporto della ASSL di riferimento;
- l’adesione formale al NeSS, a seguito delle delibere degli organi collegiali dell’istituto con le quali si dà evidenza degli impegni assunti nel proprio contesto operativo a divenire “Scuola che promuove salute”, in primis con l’inserimento nel POF di programmi di promozione della salute, e con l’impegno a lavorare in sinergia con la ASSL di riferimento, con le altre scuole che aderiscono alla rete regionale NeSS, e con i diversi attori della comunità territoriale (Enti Locali, Associazioni di promozione sociale e sportiva, imprese, Associazioni di volontariato, società sportive, sindacati, ecc), in grado di supportare le iniziative.

I Gruppi tecnici inter-istituzionali, di livello regionale e/o locale metteranno a disposizione un Kit di strumenti (modulistica, linee guida, ecc.) per facilitare l’adesione delle scuole, anche avvalendosi di esperienze già realizzate in altri contesti regionali, in modo da rendere sostenibile dal punto di vista organizzativo la costruzione della rete regionale di “Scuole che promuovono salute”.

Si prevede, entro il 2022, di formalizzare la rete regionale delle scuole che promuovono salute con la definizione, nell’ambito del Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale e inter-settoriale, del documento sul “Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute (NeSS) Sardegna”, che costituirà parte integrante dell’Accordo intersettoriale Scuola-Sanità rinnovato.

L’adesione al NeSS, secondo le modalità più sopra definite, sarà graduale e progressiva; si prevede un’adesione del 10% degli istituti scolastici entro il 2023, del 20% entro il 2024 e del 30% entro il 2025.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Azione trasversale: Formazione congiunta inter-settoriale sul NeSS - modello regionale delle “scuole che promuovono salute” e sugli interventi inseriti nel “Catalogo regionale NeSS”
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA A PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La transizione da un approccio di tipo tematico, tipico della educazione sanitaria realizzata da esperti esterni alla scuola su singole problematiche di rilievo per la salute (es fumo, alcol, alimentazione) ad un approccio globale che affronta le tematiche all'interno di un quadro d'insieme, calato nei processi educativi e formativi, e che vede la scuola assumere la titolarità dei processi di salute che si determinano nel proprio contesto, necessita di essere adeguatamente supportata attraverso la formazione congiunta di operatori sanitari e socio sanitari, e insegnanti.

La molteplicità e la complessità delle azioni da mettere in campo richiedono un forte sostegno che si concretizzerà nella realizzazione di un percorso formativo congiunto, di carattere regionale, sui temi di natura metodologica e su aree di conoscenza specifiche dell'approccio globale promosso dallo SHE network, che possa facilitare i ruoli e compiti richiesti agli operatori della scuola e a quelli del SSR per l'implementazione del modello regionale di scuole che promuovono salute (NeSS).

Il percorso formativo congiunto sarà disegnato dal Gruppo tecnico inter-istituzionale e inter-settoriale a seguito della definizione del Documento sul "Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute (NeSS) Sardegna", sarà gestito in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale per la Sardegna e organizzato da ARES in collaborazione con una ASL individuata nel ruolo di capofila regionale.

È prevista la realizzazione di almeno una iniziativa formativa entro il 2022.

In questo contesto, obiettivo del NeSS è continuare a sostenere le organizzazioni e i professionisti interessati ad attivare programmi/azioni/interventi di promozione della salute inseriti nel Catalogo regionale, fornendo loro una piattaforma comune di conoscenze e strumenti. Si prevede di realizzare almeno un percorso formativo a carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP, a partire dal 2022, sui programmi/azioni/interventi, inseriti nel catalogo NeSS, in base alle priorità individuate dal Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale e inter-settoriale.

Tra le priorità dovrà essere inserita la formazione inerente l'acquisizione di competenze per la costruzione del "profilo di salute" della scuola che intende diventare "scuola che promuove salute".

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Azione trasversale: Consolidamento delle alleanze inter-istituzionali e inter-settoriali a sostegno della rete regionale delle "scuole che promuovono salute" - NeSS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

L'integrazione delle politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità è la prima condizione per promuovere la salute nel setting scuola: un'azione efficace richiede una visione comune e un impegno coordinato e sinergico sui determinanti della salute, sia quelli legati agli stili di vita, sia quelli di natura ambientale e socio economica. La promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario ma deve coinvolgere tutti i settori che con le loro politiche possono sostenere la causa della salute. Ciò in accordo con la visione internazionale e nazionale della "Salute in tutte le politiche" raccomandata dall'OMS e sostenuta nel documento "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" (Accordo Stato Regioni n. 2/CSR del 17.1.2019).

In questo quadro assume rilievo strategico la formalizzazione di alleanze inter-istituzionali e inter-settoriali tramite la sottoscrizione di Accordi con precisi impegni reciproci.

Già nel 2010 l'Assessorato regionale della sanità e dell'assistenza sociale e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna hanno sottoscritto il Protocollo d'intesa intersettoriale Scuola-Sanità per promuovere percorsi e azioni coerenti con gli indirizzi nazionali del programma "Guadagnare salute" e, nel 2016, diversi attori istituzionali (MIUR e



ANCI) e della società civile (Associazioni sportive) hanno permesso, con la sottoscrizione di un Accordo Quadro di collaborazione con la Regione, di creare una cornice di alleanze più ampia, in grado di sostenere più efficacemente gli interventi di promozione della salute sia nel setting “scuola” che nel setting “comunità”.

Nell’ambito del nuovo ciclo di programmazione 2020-2025, queste Intese dovranno essere rinnovate e consolidate in modo tale da garantire la governance integrata del modello regionale delle scuole che promuovono salute, in coerenza con gli “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute” definiti a livello nazionale. In particolare, si prevede quanto segue.

1. Entro il 2022 dovrà essere rinnovato l’Accordo inter-istituzionale e inter-settoriale tra Regione Sardegna e MIUR-Ufficio Scolastico Regionale, con un orizzonte temporale di efficacia almeno di 5 anni. L’Accordo dovrà contenere:

- la condivisione dei principi e dei valori fondamentali del modello “Scuole che promuovono salute”: equità, sostenibilità, empowerment e partecipazione;
- la condivisione del documento sul “Modello regionale delle scuole che promuovono salute – Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS)” , elaborato da un Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale e inter-settoriale, tenuto conto delle esperienze rilevanti già realizzate nel territorio nazionale;
- gli impegni reciproci assunti dalle parti per implementare il modello regionale delle scuole che promuovono salute.

L’Accordo regionale dovrà essere declinato a livello territoriale mediante intese attuative locali tra ASSL e Uffici Scolastici Territoriali, da sottoscrivere entro tre mesi dalla formalizzazione dell’Accordo regionale.

2. A partire dal 2023 l’Accordo regionale Scuola – Sanità dovrà essere esteso ad altri soggetti istituzionali e settori della società civile (ANCI, Associazioni di promozione sociale e sportiva, Associazioni di volontariato, enti pubblici, imprese, ecc.) che possono sostenere/contribuire alla realizzazione degli interventi. È fondamentale che accanto alla crescita culturale e didattica sia posta attenzione a quella educativa e di sviluppo globale della persona, avvalendosi di tutte le risorse che insistono nella comunità di appartenenza degli studenti. Questo lavoro sul contesto è importante per coinvolgere l’ambiente circostante la scuola al fine di agevolare i comportamenti salutari. Entro il 2025 dovranno essere siglati almeno 2 Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario e scolastico.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Azione trasversale: Messa a punto di un efficace sistema di comunicazione a sostegno del Network scuola e salute Sardegna (NeSS).
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La comunicazione assume un ruolo strategico per supportare i processi innovativi che saranno avviati. È indispensabile che questa sia efficace, significativa e tempestiva, e che possa contribuire a documentare la complessità delle azioni e dei processi in modo tale da sostenere e facilitare le scuole che aderiscono al Network Scuola e Salute Sardegna (NeSS).

A tale scopo è di fondamentale importanza l’aggiornamento e la riattivazione del sito internet del NeSS, quale strumento atto a perseguire i seguenti macro-obiettivi:



1. offrire ai visitatori, in particolare agli studenti e alle loro famiglie, al personale scolastico (dirigenti, personale docente e ATA), agli Enti, Associazioni e altri stakeholder, un ampio panorama informativo sul modello “Scuole che Promuovono Salute”, promosso a livello internazionale, nazionale e regionale;
2. offrire un’area riservata agli aderenti al NeSS (Scuole, Aziende del SSR) idonea sia a supportare la gestione del Network a livello regionale, sia come strumento interattivo di condivisione di strumenti, materiali, attività, interventi, progetti, esperienze realizzate. In particolare l’area riservata dovrà consentire:
 - la gestione delle adesioni al NeSS a livello regionale, anche mediante l’individuazione di una ASSL capofila;
 - la consultazione on line del Catalogo regionale NeSS delle buone pratiche di promozione della salute raccomandate;
 - la condivisione tra i nodi della rete (scuole, Aziende sanitarie) di contenuti relativi ad attività, progetti, esperienze realizzate a livello locale dagli aderenti al NeSS e dei materiali e strumenti realizzati per supportare tali iniziative;
 - il monitoraggio, a livello regionale e locale, degli interventi realizzati tra quelli inclusi nel Catalogo regionale NeSS delle buone pratiche di promozione della salute raccomandate.

La rete NeSS già dispone di un logo comune che identifica tutte le iniziative:



Si prevede di pervenire alla riattivazione della piattaforma regionale NeSS entro il 2022 e all’aggiornamento delle sue funzionalità entro il 2023.

Essendo il NeSS una rete, il suo successo dipende dalla capacità di attrarre adesioni.

Si pone dunque la necessità di sviluppare una strategia di comunicazione per diffonderne la conoscenza tra le scuole e gli altri stakeholder, che metta in moto processi di consapevolezza e adesione fra i soggetti e gli operatori potenzialmente interessati a fare rete su tutto il territorio regionale.

Entro il 2022 il Gruppo di coordinamento inter-istituzionale e inter-settoriale dovrà progettare almeno due strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, Enti Locali e Associazioni per diffondere la conoscenza del modello regionale delle scuole che promuovono salute (NeSS) e i risultati raggiunti.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Realizzazione del catalogo regionale delle Buone Pratiche di promozione della salute raccomandate e relativo sistema di monitoraggio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nella precedente programmazione 2014-2019 sono stati promossi in modo omogeneo, a livello regionale, alcuni interventi di promozione della salute basati su prove di efficacia o costituenti buone pratiche che hanno coinvolto la



scuola primaria e la scuola secondaria, di primo e secondo grado, attraverso la valorizzazione di processi di empowerment comunitario e individuale e di promozione delle life skills, con l'uso di metodologie partecipative (co-progettazione e peer e dispeer education). Inoltre, sono stati realizzati numerosi altri interventi a livello locale, su tematiche di rilievo per il PRP, ma senza un coordinamento regionale di tali iniziative e un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle stesse.

Permane quindi il bisogno, a livello regionale, di razionalizzare e coordinare le attività del territorio, anche per garantire una maggiore appropriatezza degli interventi, concentrando gli sforzi sui temi prioritari suggeriti da questo programma per ciascuna fascia di età, e per favorire una maggiore diffusione ed equità nell'accesso agli interventi di promozione della salute nei diversi contesti e ambiti territoriali della Sardegna.

Lo strumento per realizzare tale obiettivo è il "Documento Regionale di pratiche raccomandate", che sarà strutturato sotto forma di Catalogo dei progetti di promozione della salute che i Servizi delle ASSL sono in grado di proporre in modo omogeneo nel territorio regionale e che le scuole che promuovono salute che aderiscono al NeSS, possono chiedere di attivare.

Il Catalogo deve includere interventi di promozione della salute basati sulle migliori prove di efficacia disponibili o seguire criteri di buona pratica, deve essere periodicamente revisionato e aggiornato e reso facilmente accessibile, anche on line tramite la piattaforma regionale NeSS.

Il Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale e inter-settoriale dovrà definire il "Documento Regionale di pratiche raccomandate" (Catalogo NeSS) entro il 2022, anche tenuto conto degli strumenti già realizzati in altri contesti regionali e mediante accesso alle banche dati disponibili (es DoRS).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 9)	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 (MO1OS12), la formazione di tutti i componenti della ristorazione (MO1OS13). Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), dei consumatori (MO1OS15).
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORI A PRINCIPALE	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Poiché l'alimentazione svolge un ruolo importante nella prevenzione di numerose patologie (in particolare di quelle cronico degenerative), negli ultimi anni a livello nazionale, regionale e locale sono state pianificate campagne educative e informative rivolte alla popolazione in generale ed al mondo della scuola in particolare; sono state formulate e divulgate Linee Guida nazionali per una sana alimentazione italiana, e linee guida nazionali per la ristorazione scolastica, ospedaliera e assistenziale.

Un fondamentale obiettivo di salute è rappresentato dall'offerta di alimenti sicuri a particolari categorie di cittadini con intolleranze e/o allergie alimentari, per i quali è imprescindibile fornire un'adeguata e completa informazione circa i contenuti e le proprietà degli alimenti.

Da qui la necessità di sviluppare la strategia "Promozione della sicurezza nutrizionale", già nell'ambito del macro obiettivo 10 del precedente PNP "Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli", con i seguenti Obiettivi centrali da perseguire:



- aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache
- ridurre i disordini da carenza iodica

con i relativi indicatori centrali:

- Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare.
- Proporzioni di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva.

Per perseguire gli obiettivi centrali, nell'ambito del precedente PRP la regione Sardegna ha sviluppato il programma P 10.2 "Promozione della sicurezza nutrizionale", implementando le seguenti azioni:

- Adozione di Linee guida regionali per la ristorazione scolastica, con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze e promozione dell'utilizzo del sale iodato;
- Adozione di Linee guida regionali per la ristorazione collettiva extrascolastica e extraospedaliera, con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze e promozione dell'utilizzo del sale iodato.
- Adozione di Linee guida regionali per la ristorazione pubblica ai fini della tutela dei soggetti con allergie e intolleranze alimentari e per la promozione dell'utilizzo del sale iodato.
- Predisposizione di un programma e realizzazione di un almeno un evento formativo/anno rivolto agli OSA, in materia di alimenti idonei a soggetti allergici e/o con intolleranze, con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica.
- Programma dei controlli sulla disponibilità di sale iodato presso i punti vendita la ristorazione collettiva.

Tutte le azioni sono state compiute nel rispetto della tempistica dettata dai rispettivi cronoprogrammi, quali strumenti volti ad accrescere la conoscenza e la competenza in merito preparazione/somministrazione di alimenti per soggetti allergici e intolleranti, e per promuovere l'uso di sale iodato.

Nel presente Piano della prevenzione si intende agire sulle seguenti linee strategiche di intervento dell'MO01-*Malattie croniche non trasmissibili*:

e. Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment - life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione

h. Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti

i. 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

Nella tabella sottostante si riporta il cronoprogramma con le varie fasi di sviluppo dell'azione

Obiettivi strategici:

MO1OS12 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

MO1OS13 Favorire la formazione di tutti i componenti della ristorazione collettiva scolastica, aziendale, ospedaliera e socio-assistenziale (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholder (famiglie, lavoratori, pazienti, etc)

MO1OS14 migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (anche attraverso percorsi formativi rivolti all'AC)

MO1OS15 migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione (anche attraverso percorsi formativi rivolti all'AC)



Linee strategiche di intervento:

e. sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment - life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione

h. Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti

i. 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

Attività	Responsabile	2021		2022				2023				2024				2025				
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (GdL)	RAS																			
2. Analisi del contesto	GdL																			
3. Stesura bozza dei documenti*	GdL																			
4. Riesame	GdL																			
5. Stesura definitiva e adozione	GdL-RAS																			
6. Applicazione sul territorio	IZS/ASSL																			

* documenti contenenti:

- il programma di formazione rivolto agli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti, compresi i componenti della ristorazione, anche al fine di favorire conoscenze e competenze sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione.
- il programma di formazione rivolto alle autorità competenti inerenti il Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva (MO1OS11), migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione (MO1OS15)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il precedente Piano regionale della prevenzione, al macro obiettivo 10, programma P10.1, prevedeva lo sviluppo dell'azione 10.2.10.2 "Predisposizione e realizzazione di un programma dei controlli sulla disponibilità di sale iodato presso i punti vendita della ristorazione collettiva". In linea con le previsioni del programma, la regione Sardegna ha adottato entro i termini previsti (IV trimestre 2015) il "Programma dei controlli sulla disponibilità di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva", inserendolo nel contesto del Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti.

In tale documento è prevista la compilazione di apposite schede di rilevazione in occasione dei controlli ufficiali presso i punti vendita e nella ristorazione collettiva, al fine di acquisire i dati per alimentare il flusso informativo verso il



Ministero e l'Osservatorio Nazionale Iodoprofilassi dell'ISS. La frequenza dei controlli è stabilita in funzione della programmazione annuale dei controlli ufficiali predisposta dai Servizi competenti dell'ATS, sulla base della categorizzazione del rischio degli Operatori.

Il cronoprogramma previsto per l'azione 10.2.10.2, richiedeva la trasmissione dei dati al Ministero ed all'Istituto Superiore di Sanità. Il debito informativo è stato rispettato annualmente.

Nel presente Piano della prevenzione si intende agire sulla linea strategica di intervento "f. 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" dell'MO01-Malattie croniche non trasmissibili, integrando le vigenti disposizioni sul controllo dell'utilizzo del sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva mediante la predisposizione di un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati a migliorare l'attività di controllo da parte dell'Autorità competente sulla presenza di sale iodato presso i punti vendita e la ristorazione collettiva, con riferimento alla tutela dei soggetti allergici e intolleranti ed alla verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari.

Nella tabella sottostante si riporta il cronoprogramma con le varie fasi di sviluppo dell'azione.

Cronoprogramma azione **Obiettivi strategici**

MO10S11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva

MO10S14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti

MO10S15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione

Linea strategica di intervento:

f. 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

Attività	Responsabile	2021		2022				2023				2024				2025				
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (GdL)	RAS																			
2. Analisi del contesto	GdL																			
3. Stesura bozza del documento*	GdL																			
4. Riesame	GdL																			
5. Stesura definitiva e adozione	GdL-RAS																			
6. Applicazione sul territorio	ASSL																			

* documento regionale, esitato da un processo partecipato multi professionale e intersettoriale, inerente programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: - per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti - per il controllo della disponibilità di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione (MO10S16)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), quali malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, problemi di salute mentale, disturbi muscolo scheletrici, restano le principali cause di morte a livello mondiale e sono responsabili per quasi il 70% delle morti, la maggior parte delle quali si verifica nei Paesi a basso e medio reddito. Consumo di tabacco, errate abitudini alimentari, insufficiente attività fisica, consumo rischioso e dannoso di alcol, insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto sociale, economico e culturale rappresentano i principali fattori di rischio per questo tipo di patologie, ai quali si può ricondurre il 60% del carico di malattia in Europa e in Italia.

Tali fattori di rischio sono modificabili e prevenibili, ma già di per sé possono portare a condizioni (fattori di rischio intermedi) che vanno considerate patologiche, seppure ancora almeno in parte reversibili, se diagnosticate e trattate in tempo (ipertensione arteriosa, sovrappeso/obesità, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose, cancerose iniziali).

Le abitudini alimentari sono profondamente influenzate dai fattori socio-economici, ambientali e culturali, nonché dalle caratteristiche della rete sociale e della comunità. L'alimentazione non corretta è associata frequentemente al basso livello socioeconomico delle famiglie, al livello di istruzione, al costo degli alimenti e al marketing pubblicitario e incide sulla qualità della vita, nonché sulle condizioni psicofisiche della popolazione. È nota, tra l'altro, la stretta correlazione tra abitudini alimentari e sovrappeso/obesità, specie infantile.

L'obesità, tra i fattori di rischio intermedi, incide profondamente sullo stato di salute poiché si accompagna ad importanti malattie quali il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa, la cardiopatia ischemica e altre condizioni morbose che in varia misura peggiorano la qualità di vita e ne riducono la durata. Quella infantile, in particolare, è considerata una delle più importanti sfide per le conseguenze che comporta, quali rischio di diabete di tipo 2, asma, problemi muscolo-scheletrici, futuri problemi cardiovascolari, disagio psicologico e sociale. L'aumento del sovrappeso e dell'obesità nei bambini e giovani è, pertanto, allarmante alla luce del forte legame tra eccesso di adiposità e danni alla salute in età avanzata. La presenza di allergeni negli alimenti assume particolare rilevanza in considerazione sia della crescente diversificazione dell'offerta alimentare sia della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi negli alimenti durante il processo produttivo, ad esempio a seguito di episodi di cross contaminazione o attraverso l'utilizzo di additivi e aromi che contengono degli allergeni. Anche la carenza nutrizionale di iodio può avere effetti negativi sulla salute in tutte le fasi della vita, particolarmente gravi in gravidanza, allattamento, infanzia.

Il Ministero della Salute ha richiesto agli Assessorati regionali alla Sanità le rispettive intenzioni in riferimento alla decisione di attivazione del TaRSiN - Tavolo Sicurezza Nutrizionale regionale.

A livello regionale è richiesto l'impegno all'adesione alla rete per l'ampliamento della funzione di osservatorio sulla Sicurezza Nutrizionale a livello regionale/locale.

Sono altresì richieste la ricerca di fonti locali rilevanti nella loro interconnessione, la programmazione regionale dei Piani della Prevenzione con l'inserimento di alcuni obiettivi, l'utilizzo degli elementi informativi ai fini della pianificazione regionale e aziendale, l'attivazione di percorsi formativi e la partecipazione al piano di comunicazione per il livello regionale/locale.

In merito all'istituzione di un gruppo di lavoro per il funzionamento del tavolo regionale, il Ministero della Salute suggerisce l'adozione di un modello organizzativo sulla base di quello attivato a livello centrale.

Pertanto, il modello organizzativo proposto prevede a livello regionale l'istituzione di un Gruppo di Lavoro così costituito:

- un rappresentante dell'Assessorato della Sanità con compiti di coordinamento e raccordo con il livello nazionale
- un rappresentante del settore Statistica/Osservatorio epidemiologico
- un rappresentante delle Unità Operative di Dietetica e nutrizione clinica
- un rappresentante dei Servizi di Igiene dell'Alimentazione e della Nutrizione
- un rappresentante della Sorveglianza nutrizionale in essere

Sulla base delle risorse disponibili, dovranno essere garantiti il coinvolgimento delle strutture e organizzazioni territorialmente interessate, la proposizione e raccolta di dati e relativa gestione in raccordo col livello centrale, l'implementazione capillare delle strategie concordate a livello nazionale.



Nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione, MO01 - Malattie croniche non trasmissibili, è previsto l'OS 1.16 *Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione*, attraverso lo sviluppo della *Linea strategica di intervento j) 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*

L'assessorato alla Sanità intende istituire nel 2023 un gruppo di lavoro per il funzionamento del TaRSiN, il quale provvederà a stilare un cronoprogramma delle attività da porre in essere entro il 2025.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Promozione dell'offerta di salute nelle scuole attraverso gli interventi di provata efficacia inseriti nel Catalogo regionale NeSS.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Fino alla definizione del "Documento Regionale di pratiche raccomandate" (Catalogo NeSS), prevista entro il 2022, sarà data continuità agli interventi a carattere regionale di provata efficacia già in essere e alle ulteriori iniziative attive a livello locale rispondenti ai criteri di buona pratica, in base ai bisogni presenti nei territori.

Il Catalogo NeSS sarà strutturato in modo da ricomprendere progressivamente interventi riconducibili a tutte e quattro le aree strategiche d'intervento secondo l'approccio globale delle "Scuole che promuovono salute":

- interventi diretti a sviluppare le competenze individuali, con il potenziamento di conoscenze e abilità trasversali (life skills);
- interventi mirati a qualificare l'ambiente sociale, mediante la promozione di relazioni positive;
- interventi per migliorare l'ambiente fisico e organizzativo, attraverso processi di riorganizzazione di spazi, tempi e servizi, in funzione dei criteri di sicurezza, salubrità, sostenibilità ambientale;
- interventi volti a rafforzare la collaborazione comunitaria, mediante la costruzione di alleanze in primo luogo con le famiglie, con il sistema sanitario, con gli Enti Locali e con altri soggetti della comunità in grado di sostenere la causa della salute e del benessere della popolazione scolastica.

Il Catalogo NeSS dovrà comunque ricomprendere:

- interventi di tipo metodologico strutturati per affiancare le scuole nella "costruzione del profilo di salute", quale processo partecipato di autovalutazione, finalizzato alla successiva predisposizione di un "piano di miglioramento", da includere nel POF;
- gli interventi concernenti il Sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 6-17 anni (Okkio alla Salute e HBSC), che sono indispensabili per il monitoraggio e la valutazione dei programmi di promozione della salute riferiti alle diverse fasce di età.

Gli interventi proposti mireranno a rafforzare i fattori protettivi e potenziare i comportamenti salutari nei bambini e nei giovani e trattando singolarmente e trasversalmente i vari determinanti di rischio a seconda del ciclo scolastico/fascia di età. Gli interventi prioritari saranno riconducibili alle seguenti aree tematiche:



- alimentazione, compresi gli aspetti legati alla sicurezza alimentare e alle indicazioni nutrizionali, alle intolleranze alimentari, e ai benefici legati all'uso del sale iodato
- attività fisica
- dipendenze da sostanze d'abuso e altre dipendenze comportamentali
- incidentalità correlata all'ambiente domestico
- mobilità sostenibile e sicurezza stradale
- correlazioni tra ambiente e salute
- consapevolezza dell'uso di prodotti chimici
- competenze in materia di sicurezza e salute nei futuri lavoratori
- benessere mentale, bullismo, cyberbullismo
- sessualità/affettività
- malattie infettive, comprese quelle sessualmente trasmesse, e antimicrobico-resistenza (AMR), vaccinazioni.

Gli studenti saranno riconosciuti quale risorsa imprescindibile e verrà loro attribuito il ruolo di protagonisti attivi, sia in fase di progettazione che di realizzazione degli interventi attraverso percorsi di progettazione partecipata. Al fine di promuovere al meglio i processi di empowerment giovanile e di stimolare l'acquisizione di Life Skills, verrà promossa la metodologia della Peer Education e della DisPeer Education.

Tutte le attività terranno conto dei vincoli imposti dalla pandemia Covid-19, riassumibili principalmente in:

- incertezza sulle modalità didattiche attuate nelle scuole;
- diminuzione delle risorse disponibili nella scuola e nella sanità da dedicare alla promozione della salute.

In particolare, i programmi di promozione della salute saranno ri-orientati, a partire da quelli più adeguati per affrontare alcune delle maggiori criticità poste dalla chiusura/riapertura parziale delle scuole a causa della pandemia (riduzione dell'attività fisica e aumento della sedentarietà; utilizzo massivo e per lungo tempo di strumenti elettronici; criticità psicologiche).

La pandemia da Covid-19 e le restrizioni applicate per il suo contenimento hanno determinato cambiamenti sostanziali nelle dinamiche sociali e relazionali anche nei bambini e negli adolescenti.

La comprensione del contesto, attraverso l'offerta agli insegnanti, alle famiglie e agli studenti di risposte chiare alle numerose domande sul tema Covid-19, è di fondamentale importanza per l'assunzione critica dei comportamenti individuali e sociali che contribuiscono al contrasto della pandemia e per incrementare il senso di autoefficacia e il grado di controllo, anche al fine di migliorare gli aspetti di criticità psicologica. La scuola è il setting ideale per avviare un processo di empowerment individuale e comunitario e per la maturazione di competenze di cittadinanza attiva in questo ambito.

A tal fine saranno promossi:

- incontri informativi con gli insegnanti e con i genitori dei bambini della scuola primaria, per fornire informazioni utili alla gestione della pandemia a scuola, attendibili, per contrastare il dilagare delle fake news, e per mettere a disposizione uno spazio in cui i docenti e i genitori possano esprimere esperienze, sentirsi ascoltati e compresi;
- interventi basati sulla metodologia della peer education nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, diretti a migliorare la percezione del rischio e a coinvolgere i ragazzi come parte attiva nella lotta al virus, quale elemento fondamentale per generare un senso di responsabilità individuale e sociale che favorisca la convivenza con l'epidemia.

A partire dal 2022 è previsto che il 50% delle scuole realizzi almeno un intervento tra quelli del "Documento regionale di pratiche raccomandate" - Catalogo NeSS.

L'attenzione al tema dell'equità è garantita dal programma poiché esso si rivolge a scuole di ogni ordine e grado, e intercetta allievi appartenenti a diversi strati sociali ed etnie.

Gli interventi di promozione della salute del programma, in particolare quelli diretti a potenziare le competenze trasversali (life skills), saranno orientati con priorità e/o maggiore intensità ai percorsi di studio che presentano livelli di dispersione scolastica superiori a livello regionale (Istituti professionali).



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Potenziamento delle competenze trasversali, di vita e di cittadinanza attiva, utili anche ad un migliore controllo e consapevolezza sulla salute e i suoi determinanti, nei ragazzi che frequentano percorsi di studio di istruzione secondaria di II grado con un più elevato livello di dispersione scolastica (istituti professionali).
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Gli interventi di promozione della salute del Programma, in particolare quelli diretti a potenziare le competenze trasversali (life skills) dovranno essere implementati con priorità e/o maggiore intensità ai percorsi di studio che presentano livelli di dispersione scolastica superiori a livello regionale (prime classi degli Istituti professionali).</p> <p>Il Gruppo tecnico locale inter-istituzionale e inter-settoriale, istituito in ogni ASSSL dovrà garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il coinvolgimento delle scuole target di questa Azione con attività mirate di comunicazione/informazione affinché le scuole aderiscano al NeSS (entro il 2022) - affiancamento delle scuole aderenti per la definizione del profilo di salute e del Piano di miglioramento (entro il 2023) - implementazione degli interventi (con particolare riguardo a quelli diretti a potenziale le competenze trasversali) nel 2024 e 2025. <p>Gli studenti saranno riconosciuti quale risorsa imprescindibile e verrà loro attribuito il ruolo di protagonisti attivi, sia in fase di progettazione che di realizzazione degli interventi attraverso percorsi di progettazione partecipata.</p> <p>Al fine di promuovere al meglio i processi di empowerment giovanile e di stimolare l'acquisizione di Life Skills verrà promossa la metodologia della Peer Education e della DisPeer Education.</p>
ATTORI COINVOLTI	Assessorati regionali della Sanità e dell'Assistenza sociale e della pubblica istruzione, ASSSL, Ufficio scolastico regionale e Uffici scolastici territoriali, Istituti professionali, insegnanti, studenti, EE LL, Associazioni, imprese
INDICATORE	<p>percentuale di adesione degli Istituti professionali al network Scuola e salute Sardegna (NeSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di istituti professionali aderenti al network Scuola e salute Sardegna (NeSS)/numero totale di Istituti professionali • Standard: nel 2022 sarà svolta un'attività comunicazione e informazione riguardo alle opportunità offerte dal NeSS presso gli Istituti professionali, si prevede una adesione progressiva per arrivare al 2025 al 30% degli Istituti professionali. • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Potenziamento delle competenze trasversali, di vita e di cittadinanza attiva, utili anche ad un migliore controllo e consapevolezza sulla salute e i suoi determinanti, nei ragazzi che frequentano percorsi di studio di istruzione secondaria di II grado con un più elevato livello di dispersione scolastica (istituti professionali).
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Gli interventi di promozione della salute del Programma, in particolare quelli diretti a potenziare le competenze trasversali (life skills) dovranno essere implementati con priorità e/o maggiore intensità ai percorsi di studio che presentano livelli di dispersione scolastica superiori a livello regionale (prime classi degli Istituti professionali).</p> <p>Il Gruppo tecnico locale inter-istituzionale e inter-settoriale, istituito in ogni ASSSL dovrà garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il coinvolgimento delle scuole target di questa Azione con attività mirate di comunicazione/informazione affinché le scuole aderiscano al NeSS (entro il 2022) - affiancamento delle scuole aderenti per la definizione del profilo di salute e del Piano di miglioramento (entro il 2023) - implementazione degli interventi (con particolare riguardo a quelli diretti a potenziale le competenze trasversali) nel 2024 e 2025. <p>Gli studenti saranno riconosciuti quale risorsa imprescindibile e verrà loro attribuito il ruolo di protagonisti attivi, sia in fase di progettazione che di realizzazione degli interventi attraverso percorsi di progettazione partecipata.</p> <p>Al fine di promuovere al meglio i processi di empowerment giovanile e di stimolare l'acquisizione di Life Skills verrà promossa la metodologia della Peer Education e della DisPeer Education.</p>



ATTORI COINVOLTI	Assessorati regionali della Sanità e dell'Assistenza sociale e della pubblica istruzione, ASSSL, Ufficio scolastico regionale e Uffici scolastici territoriali, Istituti professionali, insegnanti, studenti, EE LL, Associazioni, imprese
INDICATORE	riduzione del tasso di dispersione scolastica (esplicita) nelle prime classi degli Istituti professionali della Sardegna <ul style="list-style-type: none">• Formula: studenti che abbandonano gli studi in corso d'anno e nel passaggio all'anno successivo/totale degli studenti• Standard: riduzione del tasso di dispersione scolastica (esplicita) nelle prime classi degli Istituti professionali della Sardegna• Fonte: Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna



3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis)
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 - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement), offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un



	<p>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.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

La sedentarietà, l'alimentazione scorretta, l'uso del tabacco e l'abuso di alcol sono fattori di rischio di tipo comportamentale in grado di aumentare il carico di malattia e il rischio di mortalità per malattie croniche non trasmissibili (MCNT).

Nel 2018 in Sardegna le MCNT sono ritenute responsabili di circa il 93% dei decessi; in particolare, le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano proporzionalmente le prime due cause di morte essendo ascrivibili a questi gruppi di patologie circa i due terzi di tutti i decessi, con un peso percentuale pressoché equivalente (30% ciascuna), mentre a livello nazionale le malattie cardiovascolari hanno un peso percentuale maggiore di oltre 6 punti rispetto ai tumori (34,9% vs 28,6%). In Sardegna la mortalità proporzionale prevalente per il genere maschile è quella per tumori (34,2%), per il genere femminile prevalgono le malattie cardiovascolari (31,7%).

Nella popolazione sarda, caratterizzata da una aspettativa di vita alta, e quindi con una proporzione elevata di anziani, assumono particolare rilievo patologie come le demenze e le malattie del sistema nervoso centrale: il tasso di mortalità per questo raggruppamento di patologie è in Sardegna pari a 39,9 per 10.000 residenti ultra 65enni, più elevato rispetto al dato medio nazionale di quasi 7 punti (33,0) (BES 2020).

Il miglioramento delle condizioni socio-economiche e i progressi della medicina, sia in termini di prevenzione che di cura delle malattie, hanno determinato negli ultimi decenni anche in Sardegna un incremento costante e consistente dell'aspettativa di vita alla nascita, che negli ultimi anni ha però subito un rallentamento. Nel 2019 la vita media attesa alla nascita in Sardegna raggiunge 85,8 anni per le femmine e 80,4 anni per i maschi; questi ultimi godono di condizioni di sopravvivenza meno favorevoli rispetto al livello nazionale (81,1 Italia). A seguito della pandemia di Covid-19, che ha colpito particolarmente le fasce di popolazione più anziana e le persone più fragili e svantaggiate, le stime sulla speranza di vita per il 2020, suggeriscono una inversione di tendenza, con la perdita stimata per la regione Sardegna di un anno di vita (da 83,1 a 82,1), superiore al dato stimato a livello nazionale, pari a 0,9 anni (da 83,2 a 82,3) (BES 2020)

Il progressivo invecchiamento della popolazione sarda, associato all'incremento della speranza di vita alla nascita (almeno fino al periodo antecedente la pandemia di Covid-19), è evidenziato dall'indice di vecchiaia all' 1.1.2020 che è pari a 221,7 anziani ultra 65enni ogni 100 giovani under 15 anni (contro un valore nazionale di 178,4), in crescita rispetto agli anni precedenti e con intensità maggiore rispetto al resto d'Italia. Anche l'indice di dipendenza degli anziani (ultra 65enni sul totale della popolazione attiva 15-64 anni) è in continuo aumento: nel 2020 ha raggiunto in Sardegna il valore di 37,7%, superiore al dato nazionale (36,2%).

L'invecchiamento trascina con sé un carico importante di patologie croniche, comprese quelle disabilitanti, con conseguente riduzione dei livelli di autonomia della popolazione anziana: la speranza di vita senza limitazioni nelle



attività a 65 anni in Sardegna è pari a 9,2 anni contro un valore nazionale di 10 anni; la speranza di vita in buona salute alla nascita della popolazione sarda è di 54,4 anni, inferiore rispetto al dato nazionale (58,6 anni) (BES 2020).

Per limitare l'impatto delle MCNT sulla società e sul SSR, determinato anche dall'invecchiamento della popolazione, è fondamentale agire sui fattori di rischio modificabili lungo tutto il corso della vita e con attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili e socialmente svantaggiate, considerato che queste sono più esposte ai fattori di rischio per le MCNT e che hanno un accesso più difficoltoso ai servizi sociosanitari.

In generale, la Sardegna presenta tassi di mortalità evitabile, ascrivibili alla componente "prevenibile", più elevati rispetto al valore medio nazionale.

I tassi standardizzati di mortalità evitabile in Sardegna mostrano che questa è ascrivibile principalmente ai tumori in entrambi i generi (111,4 M; 69,2 F su un totale di 266,7 decessi evitabili) e alle malattie del sistema circolatorio (60,4 M; 22,4F su un totale di 123,2 decessi evitabili). Relativamente ai tumori, i dati di mortalità evitabile si discostano in modo rilevante dal dato nazionale per il genere maschile (10 punti percentuali in più rispetto al dato nazionale).

Al fine di ridurre il carico di MCNT e la mortalità evitabile, nella componente "prevenibile", è prioritario intervenire mediante la prevenzione primaria sui principali fattori di rischio modificabili, associati allo stile di vita (tabacco, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) oppure legati agli ambienti di vita e di lavoro.

La pandemia di Covid-19, e le restrizioni che ne sono conseguite, hanno notevolmente inciso in termini negativi sugli stili di vita della popolazione e i primi dati disponibili suggeriscono un peggioramento di molti fattori di rischio quali sedentarietà e scorretta o eccessiva alimentazione, ma anche abuso di alcol e abitudine al fumo e altre dipendenze.

Tralasciando gli ultimi anni caratterizzati dalle limitazioni imposte dalla pandemia Covid 19, in Sardegna, nel 2019 (dati Istat), la quota di persone sedentarie di età superiore a 14 anni che non praticano attività fisica è pari 34,6%, con una preponderanza del genere femminile (38%F vs 31,1%M). Il sistema di sorveglianza PASSI consente di stimare i livelli complessivi di attività fisica delle persone adulte secondo le definizioni OMS e classificarle in attive, parzialmente attive o sedentarie. Per il periodo 2016-2019, tra gli adulti sardi, i "fisicamente attivi" sono stimati nel 60% della popolazione, i "parzialmente attivi" nel 18% e i "sedentari" nel 22%, esprimendo una condizione migliore rispetto alla media nazionale.

Per le persone anziane, ultra 65enni, la regolare attività fisica favorisce il mantenimento di più elevati livelli di autonomia nel tempo, contribuendo a ridurre il rischio di malattie croniche, a prevenire il declino funzionale e le cadute e a migliorare complessivamente la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento consente di stimare l'attività fisica praticata dagli ultra 65enni, secondo le definizioni OMS. Per il periodo 2016-2019, gli ultra 65enni residenti in Sardegna "fisicamente attivi" sono il 37,8%, i "parzialmente attivi" il 25,7% e i "sedentari" il 36,5%, esprimendo una condizione complessivamente simile alla media nazionale.

I benefici dell'attività fisica regolare nei bambini e negli adolescenti (5-17 anni) si manifestano, oltre che sul piano fisico, anche a livello psicologico e sociale. L'attività fisica include in questa fascia di età sia il gioco all'aperto che l'esercizio strutturato, nell'ambito di iniziative ricreative o sportive, e in contesti differenti: famiglia, scuola e comunità. I sistemi di sorveglianza Okkio alla Salute (2019) e HBSC (2018) forniscono alcuni indicatori utili a stimare il livello di attività fisica dei bambini e degli adolescenti sardi. In Sardegna circa 2 bambini su 10 non svolgono attività fisica, senza grandi differenze di genere (23,2% maschi vs 22,2 femmine) e più del 10% degli adolescenti non svolge attività fisica, dato in crescita e superiore a quello nazionale (8%). Le ragazze adolescenti sono di gran lunga più sedentarie rispetto ai ragazzi con un gradiente quasi doppio (13,9 femmine vs 6,9 maschi).

In generale, anche in Sardegna, la sedentarietà aumenta al crescere dell'età, è più frequente nel genere femminile e tra persone con uno status socio-economico più svantaggiato, per difficoltà economiche o per basso livello di istruzione, e tra i cittadini stranieri.

Per ridurre il rischio di alcune patologie cronico-degenerative riveste un ruolo fondamentale oltre che un'adeguata attività fisica, anche un'alimentazione equilibrata e variata, basata su un apporto bilanciato di nutrienti e sul consumo adeguato di frutta o verdura, come suggerito dalle "Linee guida per una sana alimentazione" (2018) del Consiglio per la ricerca in agricoltura (CREA). Un indicatore utile per stimare la corretta alimentazione è l'indice di aderenza alla dieta mediterranea e il numero di porzioni giornaliere di frutta o verdura consumate. In Sardegna, nel 2019 (Istat) si registra nella popolazione di età superiore a 14 anni una aderenza alla dieta mediterranea medio alta, ma comunque inferiore rispetto alla media nazionale; i dati del 2019 (Istat) sulle porzioni giornaliere consumate di frutta o verdura (FOV) nella popolazione di età superiore ai 3 anni evidenziano, per la Sardegna, che solo il 6% consuma 5 porzioni o più di FOV, mentre il 76,2% ne consuma tra 2 e 4.



Una cattiva alimentazione e una vita sedentaria sono elementi importanti, anche se non esclusivi, che determinano l'eccesso di peso, e il sovrappeso e l'obesità sono condizioni riconosciute come fattori di rischio per le principali malattie croniche e sono associate a morte prematura.

Un problema particolarmente grave è quello del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini e gli adolescenti, che risultano così precocemente esposti a fattori di rischio intermedi di natura cardiovascolare (ipertensione) e a condizioni di alterato metabolismo (iperlipidemia, iperglicemia, ipercolesterolemia). Inoltre, chi è obeso in età infantile lo è spesso anche da adulto.

Secondo l'indagine Okkio alla Salute 2019, il 6,4% dei bambini sardi è obeso o gravemente obeso e il 18,2% in sovrappeso, dati inferiori rispetto ai valori nazionali (9,4% obesi; 20,4% sovrappeso); secondo l'indagine HBSC 2018, gli adolescenti sardi sono in sovrappeso per il 14% (15,8% nazionale) e obesi per il 2% (3,3% nazionale). In generale i ragazzi presentano percentuali più elevate di sovrappeso e obesità rispetto alle ragazze.

In Sardegna, nel 2019 (Istat) gli adulti (18 anni e più) in eccesso di peso sono pari a 39,7%, con una maggiore prevalenza di maschi (48,8% M; 30,9% F). La prevalenza di sovrappeso aumenta col crescere dell'età; la fascia di età 65-74 anni appare quella più critica.

Disuguaglianze

Tra i gruppi di popolazione più esposti ai fattori di rischio per MCNT, perché particolarmente vulnerabili, vi sono le persone con disagio mentale. Le persone con malattia mentale grave, quali schizofrenia e depressione maggiore, hanno una peggiore salute fisica ed un'aspettativa di vita ridotta rispetto alla popolazione generale: in media muoiono da 10 a 15 anni prima. L'eccesso di mortalità cardiovascolare associato alla schizofrenia è in parte attribuito ad un aumento di esposizione a fattori di rischio modificabili quali, fumo, scorretta alimentazione, sedentarietà, obesità che sono causa di problemi di salute fisica che spesso non vengono affrontati. Il tasso di co-morbidità di malattie come ipertensione, diabete, malattie respiratorie e cardiovascolari è pari al 60% fra persone con malattie mentali gravi.

Secondo le stime dell'Istat, in Italia il disturbo mentale più diffuso è la depressione: 5,4% delle persone di età superiore ai 15 anni; coloro che hanno presentato i sintomi della depressione maggiore, che spesso si associa con l'ansia cronica grave, sono il 2,5%. La prevalenza di questi disturbi aumenta col crescere dell'età, soprattutto nel genere femminile. I disturbi ansioso-depressivi si associano a condizioni di svantaggio sociale ed economico: rispetto ai coetanei più istruiti, raddoppiano negli adulti con basso livello di istruzione.

Secondo lo studio ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders), in Italia la prevalenza della depressione maggiore e della distimia nell'arco della vita è dell'11,2% (14,9% F; 7,2% M). Nelle persone ultra 65enni la depressione maggiore e la distimia hanno una prevalenza pari al 4,5% (tra le persone istituzionalizzate di questa età la prevalenza è molto più elevata, in alcune casistiche arriva fino al 40%). In Sardegna si stima una prevalenza di circa 110.000 casi.

La prevalenza lifetime della schizofrenia sembra essere dello 0,3-0,7% a livello mondiale. In Italia si stimano circa 245.000 persone che soffrono di questo disturbo. La schizofrenia è responsabile dell'1,1% del totale di anni di vita persi a causa della disabilità (DALYs) e del 2,8% complessivo di anni vissuti in condizioni di disabilità.

Sulla base delle precedenti valutazioni si può stimare che circa 5.300 sardi presentino questa malattia.

Gli individui con gravi malattie mentali sono significativamente meno attivi della popolazione generale: l'interazione tra vita sedentaria, dieta sbilanciata e trattamenti farmacologici, che inducono aumento di peso, determina una più significativa probabilità di essere obesi rispetto alla popolazione generale. Dato lo svantaggio in termini di vulnerabilità e di condizione socio-economiche di questo gruppo di popolazione affetto da disturbi mentali gravi, soprattutto quelli caratterizzati da importante isolamento sociale (disturbi psicotici e dell'umore), si considera di orientare verso l'equità l'Azione diretta alla promozione dell'attività fisica e dell'esercizio fisico in persone con patologie croniche.

Analisi di contesto

Per sostenere e dare concreta attuazione alla integrazione delle politiche del settore sanitario con quelle di altri settori fondamentali per migliorare la salute e ridurre il peso delle MCNT nella comunità sarda, in ossequio ai principi di inter-settorialità, equità e partecipazione, nell'ambito del precedente ciclo di programmazione 2014-2019 è stato sottoscritto,



nel 2016, un Accordo quadro di collaborazione tra l'Assessorato regionale dell'Igiene, sanità e dell'assistenza sociale, l'Anzi Sardegna, Il Miur-Ufficio scolastico regionale per la Sardegna e l'Unione Italiana Sport per tutti -UISP Sardegna (Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI), per la promozione di stili di vita sani e attivi in tutte le fasce di età della popolazione (bambini, adolescenti, adulti e anziani). Tale documento ha costituito la cornice di condivisione delle strategie tra gli attori "chiave" a livello regionale e locale per perseguire le seguenti finalità:

- sviluppare azioni integrate e sinergiche di promozione della salute per contrastare i fattori di rischio delle MCNT che risultano, in base alle evidenze scientifiche, più efficaci di quelle intraprese dal solo settore sanitario;
- adottare l'approccio life course del PRP che prevede interventi integrati per favorire il mantenimento di un buono stato di salute nel corso della vita, a partire dall'infanzia e per sostenere "l'invecchiamento attivo";
- adottare un approccio per setting con interventi integrati di promozione della salute nella scuola, nei luoghi di lavoro e nella "Comunità" quale ambiente di vita, utili a contrastare i fattori di rischio quali determinanti delle Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT), compreso il disagio psichico, e a potenziare i fattori protettivi della salute attraverso interventi di prevenzione primaria e di identificazione precoce dei soggetti a rischio aumentato.

Tale Accordo quadro, talvolta declinato a livello locale, ha costituito la cornice degli impegni reciproci finalizzati non solo alla condivisione di metodologie e strumenti per creare un linguaggio comune mediante percorsi formativi congiunti, come accaduto nel setting scolastico (programmi sull'acquisizione delle life skills mediante la metodologia della peer e dispeer education e programma di inserimento del bambino diabetico attraverso processi di empowerment comunitario e individuale), ma anche alla co-progettazione di iniziative di promozione dell'attività motoria nella comunità (per esempio con i "Gruppi di Cammino" mediante la disponibilità da parte dei Comuni aderenti ad organizzare le iniziative favorendo il reclutamento dei partecipanti e individuando i percorsi congiuntamente con gli operatori sanitari e gli esponenti delle Associazioni di promozione sportiva).

L'Accordo quadro richiama anche il ruolo innovativo del SSR nel suo complesso (sia come Assessorato dell'Igiene sanità e dell'Assistenza sociale, sia come Aziende sanitarie) di stewardship e advocacy verso gli altri settori della società che, a vario titolo, concorrono con le loro politiche e con la partecipazione attiva e consapevole delle comunità, agli obiettivi di promozione e tutela della salute definiti dalla programmazione sanitaria, sia nazionale che regionale. Questo processo di riconversione culturale degli operatori del SSR è stato avviato con il PRP 2014- 2019 con la realizzazione nel 2017 di un percorso formativo residenziale, strutturato in 8 edizioni della durata di due settimane ciascuna, che ha coinvolto 250 operatori del SSR, finalizzato alla costruzione di nuove competenze (capacity buiding) sui principi del PRP: trasversalità/integrazione, inter-settorialità, evidence based prevention, equità e contrasto delle disuguaglianze, centralità dell'individuo e delle comunità, costo-efficacia degli interventi, sostenibilità, monitoraggio e valutazione.

La Regione Sardegna è da tempo impegnata sul tema della lotta alla sedentarietà e sulla promozione dell'attività fisica e la prescrizione dell'esercizio fisico: già nel Piano regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 si affermava la necessità di potenziare i centri di medicina dello sport in ciascun ambito territoriale, oltre che per assicurare la tutela della salute nelle attività sportive, attraverso le visite dirette al rilascio delle certificazioni, anche per:

- "promuovere programmi di educazione sanitaria sui benefici dell'attività fisica anche con il coinvolgimento delle associazioni di promozione sportiva e delle federazioni sportive, degli Enti Locali, delle università, delle scuole e degli altri soggetti interessati";
- "elaborare linee-guida per la valutazione dei soggetti a rischio e dei soggetti con patologie croniche, per la conseguente prescrizione di attività fisica".

Questi indirizzi hanno trovato parziale attuazione con il PRP 2010 – 2013 e ancora più concretamente con il ciclo di programmazione 2014-2019.

Con l'Azione P-1.2.3 del PRP 2014-2019, inserita nel Programma P-1.2 "Comunità in salute", ci si è posti l'obiettivo di diffondere a livello regionale l'iniziativa dei "Gruppi di Cammino", già sperimentata con successo in alcune Aree Socio Sanitarie Locali nel precedente ciclo di programmazione 2010-2013 e diretta a contrastare i fattori di rischio sedentarietà e scorretta alimentazione quali determinanti rilevanti per l'insorgenza delle MCNT e per prevenire le cadute nella popolazione anziana.

In tale ambito, in accordo con i referenti del Programma P-1.2 delle ASSL dell'ATS Sardegna, i rappresentanti di ANCI e di UISP Sardegna, è stato costituito un apposito Gruppo di lavoro che ha elaborato una proposta di Modello



Operativo per facilitare la diffusione di tali iniziative su scala regionale. Con la determinazione n. 376 del 02.05.2018 è stato approvato il documento recante il Modello Operativo regionale “Gruppi di Cammino” – promozione dell’attività fisica e del benessere della “Comunità” che declina le modalità di azione dell’intervento esplicitandone i passaggi operativi. Al fine di favorire l’avvio delle iniziative in tutti gli ambiti territoriali dell’ATS Sardegna, sono state realizzate giornate informative/formative di livello regionale finalizzate alla condivisione del modello proposto e al coinvolgimento pieno degli stakeholder.

Con l’Azione P-1.3.3 del PRP 2014-2019, inserita nel Programma P-1.3 “Identificazione precoce dei soggetti a rischio malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica” si è perseguito l’obiettivo di promuovere e diffondere la pratica dell’attività fisica sia nella vita quotidiana, sia in "occasioni organizzate", e di sperimentare un modello organizzativo regionale per la prescrizione dell’Attività Fisica Autonoma (AFA) e dell’Esercizio Fisico Adattato (EFA) nelle persone con patologie croniche conclamate. Con la deliberazione n. 44/34 del 22.09.2017, la Giunta regionale ha adottato gli indirizzi operativi per la promozione/prescrizione dell’attività fisica e la prescrizione dell’esercizio fisico a persone con patologie croniche sensibili, in attuazione dell’Azione P-1.3.3 del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2019.

Gli indirizzi regionali rappresentano lo strumento operativo che consente al Servizio Sanitario Regionale, in partnership con i gruppi di interesse presenti nei territori (Enti locali, Associazioni dei Malati, Enti di promozione sportiva) di promuovere e sviluppare i programmi di prescrizione dell’attività fisica e dell’esercizio fisico in persone con patologie croniche conclamate, secondo un modello organizzativo che ha previsto, tra l’altro, in via del tutto sperimentale e nei limiti delle risorse finanziarie vincolate agli obiettivi del PRP (Azione P-1-3-3), anche la somministrazione tutorata dell’esercizio fisico da parte di Laureati in scienze motorie (Lsm) con specializzazione in attività preventiva e adattata (APA). Sussiste l’esigenza di far evolvere tale modello dalla fase sperimentale per garantirne la sostenibilità, posto che i LEA specifici (F05 Promozione dell’attività fisica e tutela sanitaria dell’attività fisica) contemplano, la “Promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio”, ma non la somministrazione diretta dell’esercizio fisico in ambito sanitario, attraverso il coinvolgimento delle palestre private con caratteristiche certificate di "palestre sicure".

Una rilevante criticità che può condizionare lo sviluppo del presente Programma è la carenza di figure mediche specialistiche dello sport, strutturate nell’ambito dei Dipartimenti di prevenzione, che possano coordinare e promuovere le Azioni previste. Attualmente, solo tre ASSL su otto dispongono di medici dello sport strutturati. È pertanto prioritario dare seguito agli indirizzi del nel Piano regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, tutt’ora unico riferimento di programmazione generale, che affermava la necessità di potenziare i centri di medicina dello sport in ciascun ambito territoriale, oltre che per assicurare la tutela della salute nelle attività sportive, anche per realizzare gli interventi di promozione/prescrizione dell’attività fisica e dell’esercizio fisico contemplati da questo Programma Predefinito PP2.

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. *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)*.
7. *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

Dalle risultanze del profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, emerge che i comportamenti non salutari, in particolare quelli legati all'inattività fisica e alla sedentarietà, sono diffusi a livello regionale in tutte le fasce di età, con un incremento al crescere dell'età, una frequenza maggiore nel genere femminile e tra persone con uno status socio-economico più svantaggiato e in condizione di particolare vulnerabilità sanitaria e sociale.

Ciò rappresenta un importante fattore di rischio per l'insorgenza di MCNT e per l'insorgenza della demenza in età avanzata.

Inoltre, i dati del sistema di sorveglianza PASSI 2016 -2019 evidenziano che in Sardegna solo 4 persone su 10 hanno ricevuto il consiglio, da parte di un medico o di un operatore sanitario, di praticare regolarmente attività fisica; questa quota sale in presenza di fattori di rischio: in questi casi circa 6 persone su 10 hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica regolare.

L'obiettivo generale del presente Programma Predefinito PP2 è quello di promuovere l'attività fisica in tutte le fasce d'età della popolazione, per contribuire a ridurre il carico di MCNT, indurre effetti positivi sulla salute mentale, favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale, attraverso lo sviluppo di strategie basate sull'approccio raccomandato dall'OMS "salute in tutte le politiche".

Più in particolare, occorrerà intervenire sulle seguenti priorità:

- promuovere sinergie tra SSR e altri settori della società, secondo l'approccio "salute in tutte le politiche", in modo da sviluppare interventi sostenibili e integrati di promozione della salute per contrastare i fattori di rischio delle MCNT, in grado di influire efficacemente sia sui comportamenti, sia sui contesti ambientali e sociali;
- coinvolgere attivamente i MMG e i PLS per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche, sia per promuovere l'adozione di corretti stili di vita tra i propri assistiti e identificare precocemente i soggetti ad aumentato rischio, sia per prevenire o ritardare le complicanze in persone già affette da patologia cronica;
- sviluppare programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Autonoma (AFA) e dell'Esercizio Fisico Adattato (EFA), sia nel setting comunitario, sia nel setting sanitario, in grado di favorire il benessere psicofisico di persone con malattie croniche conclamate, con particolare attenzione agli anziani e a coloro che presentano condizioni di maggiore esposizione e vulnerabilità sociale e sanitaria.

A tal fine il presente Programma si propone, in particolare, di:

1. rinnovare, consolidare e ampliare la strategia di alleanze (Ministero dell'Istruzione, ANCI, gli Enti di promozione sociale e sportiva, associazioni di anziani, associazioni di pazienti, ordini professionali, imprese pubbliche e private, ecc), con chiarezza di obiettivi, ruoli e responsabilità, per favorire a livello locale la costruzione di reti e la co-progettazione degli interventi, con la mobilitazione delle risorse presenti nei diversi territori;
2. promuovere la formazione congiunta tra i diversi stakeholder del programma che sia fortemente orientata all'azione e contestualizzata all'intervento da realizzare sul territorio, affinché, nel processo di formazione-azione, i partecipanti possano acquisire sia capacità relazionali, attraverso la contaminazione di competenze e linguaggi, sia capacità di azione, con la condivisione di obiettivi finalizzati alla co-progettazione degli interventi;
3. migliorare le competenze sul counseling motivazionale negli operatori del SSR, come suggerito dalla Carta di Toronto della Società Internazionale per la Promozione dell'Attività fisica e la Salute (ISPAH) e raccomandato dal Piano Nazionale della Cronicità in modo tale che gli interventi di prevenzione delle MCNT siano integrati nel sistema regionale delle cure primarie;
4. promuovere l'attività fisica nei giovani, nella popolazione adulta e negli anziani, per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale, attraverso iniziative già sperimentate nel territorio regionale e indirizzate alla popolazione adulta e anziana (Gruppi di Cammino) o di nuova introduzione (Programmi di Pedibus /bicibus) rivolti alla popolazione in età scolare (bambini e adolescenti), e diretti a favorire la mobilità attiva attraverso la creazione di percorsi sicuri nel tragitto casa-scuola, soprattutto nei contesti urbani;
5. promuovere una maggiore diffusione dei programmi di prescrizione dell'attività fisica autonoma (AFA) rivolti a soggetti con patologie croniche a basso rischio clinico e/o con fattori di rischio intermedi per MCNT, anche con il coinvolgimento attivo dei MMG e dei PLS, in qualità di prescrittori, e degli altri stakeholder (Enti locali, associazioni di promozione sociale e sportiva, ecc), per la predisposizione di percorsi/occasioni "organizzate" nel contesto comunitario idonei allo svolgimento dell'attività fisica prescritta, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili;



6. pervenire ad una maggiore diffusione dei programmi di prescrizione dell'esercizio fisico (EFA) anche attraverso la prosecuzione della sperimentazione della somministrazione tutorata da parte di Lsm-APA, nell'ambito del SSR, presso le palestre aziendali e/o spazi idonei messi a disposizione degli altri stakeholder (Enti Locali, scuole), e mediante l'evoluzione del modello con il coinvolgimento delle palestre private con caratteristiche certificate di "palestre sicure", dove indirizzare i pazienti laddove ritenuto fattibile, anche ai fini della sostenibilità del sistema;
7. promuovere iniziative di comunicazione per accrescere la capacità dei cittadini di fare scelte salutari.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi sarà possibile anche grazie al collegamento con i seguenti programmi predefiniti:

- PP1 "Scuole che promuovono salute", in relazione all'Azione "Promozione dell'attività fisica nei giovani, nella popolazione adulta e negli anziani, per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale" e all'intervento specifico "Pedibus/Bicibus", rivolto ai bambini e agli adolescenti, per promuovere la mobilità attiva attraverso la creazione di percorsi sicuri nel tragitto casa-scuola;
- PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", con riferimento agli interventi di cui al documento regionale delle "Pratiche raccomandate e sostenibili" da proporre a Enti pubblici o privati, comprese le aziende sanitarie e diretti a promuovere l'attività fisica nei setting lavorativi;
- PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita", in merito alla collaborazione per la predisposizione di programmi di promozione dell'attività fisica autonoma (AFA) e/o di programmi di esercizio fisico adattato (EFA) per la popolazione anziana diretti a prevenire il rischio di "cadute", e in relazione alle procedure di VAS dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS);
- PP9 "Ambiente, clima, salute", relativamente all'Azione in materia di Urban health, con riferimento alle valutazioni preventive dei piani urbanistici (PUC, PUL, etc.) finalizzate a supportare gli Enti preposti per una pianificazione e progettazione urbana orientata a creare ambienti favorevoli alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla mobilità sostenibile e alla partecipazione dell'Assessorato Sanità al Gruppo di Lavoro Interassessoriale, ai Tavoli tematici e ai Tavoli Territoriali impegnati nella elaborazione della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) tenuto conto degli obiettivi dell'Agenda 2030;
- PL 13 "Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico" con riferimento al MO1OS08 "Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale".

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	$(N. \text{ Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo}) / (N. \text{ totale Comuni}) * 100$
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
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	$(N. \text{ ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)}) / (N. \text{ totale ASL}) * 100$
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione



3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Azione trasversale: attivazione di percorsi di formazione -azione congiunta tra stakeholder, e miglioramento delle competenze sul counseling motivazionale negli operatori del SSR, come raccomandato dal Piano Nazionale della Cronicità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Come rappresentato nell'analisi di contesto, la regione Sardegna ha promosso e realizzato nel precedente ciclo di programmazione 2014- 2019, nel corso del 2017, un percorso formativo residenziale, articolato in 8 edizioni, della durata di due settimane ciascuna, per rinforzare, nei professionisti del settore sanitario (circa 250), impegnati negli interventi di prevenzione e promozione della salute inclusi del PRP, in primis gli operatori dei dipartimenti di prevenzione, dei dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze, operatori dei consultori familiari, le competenze necessarie a ri-orientare le attività verso i principi del PRP, e quindi perfezionare quelle abilità dirette anche ad esercitare il fondamentale ruolo di stewardship e advocacy nella promozione della salute nei vari setting, compreso quello comunitario inteso come ambiente di vita, per:

- attivare e mantenere le alleanze con Istituzioni ed Enti sia della società civile che del mondo produttivo, affinché attraverso processi di empowerment di comunità, assumano la titolarità nella realizzazione degli interventi;
- coordinare e monitorare gli interventi, e valutare i processi e i risultati.

Data questa premessa, per costruire insieme ai diversi stakeholder alleanze di scopo che si concretizzino in interventi sul territorio, è necessario che il SSR si faccia promotore per creare delle occasioni di confronto, di scambio e di contaminazione di competenze e di linguaggi, anche al fine del riconoscimento delle identità e dei ruoli differenti di ciascuno. È quindi di fondamentale importanza promuovere interventi di formazione comune rivolti ai professionisti e ai rappresentanti di tutti i settori coinvolti.

Questa formazione congiunta, per essere "generante", è necessario che sia fortemente orientata all'azione e contestualizzata all'intervento da realizzare sul territorio, affinché, nel processo di formazione-azione, i partecipanti possano acquisire capacità sia relazionali, attraverso la contaminazione di competenze e linguaggi, sia di azione, con la condivisione di obiettivi finalizzati alla co-progettazione degli interventi.

Tali percorsi formativi, orientati all'azione, dovranno essere realizzati a livello locale per tutte le Azioni specifiche previste da questo Programma, come avvio dei percorsi di co-progettazione degli interventi:

- Azione diretta a promuovere la pratica dell'attività fisica nei giovani, nella popolazione adulta e negli anziani, per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale;
- Azione diretta alla promozione/prescrizione dell'attività fisica e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con fattori di rischio intermedi o patologie croniche conclamate, con particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e con rischio aumentato di esclusione sociale.

È prevista la realizzazione di almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP, a partire dal 2022.

È di fondamentale importanza che gli interventi di prevenzione delle MCNT siano integrati nel sistema regionale delle cure primarie, come suggerito dalla Carta di Toronto della Società Internazionale per la Promozione dell'Attività fisica e la Salute (ISPAH) e raccomandato dal Piano Nazionale della Cronicità.



I MMG e i PLS assumono un ruolo rilevante sia per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche, promuovendo l'adozione di corretti stili di vita tra i propri assistiti e identificando precocemente i soggetti ad aumentato rischio, sia per prevenire o ritardare le complicanze in persone già affette da patologia cronica.

La promozione di stili di vita sani e attivi attraverso interventi di counseling breve da parte di MMG e PLS, condotti con competenze specifiche, sono efficaci nel creare e rafforzare la motivazione delle persone a praticare l'attività fisica e, in generale, ad adottare comportamenti salutari.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2016 -2019 evidenziano che in Sardegna solo 4 persone su 10 hanno ricevuto il consiglio, da parte di un medico o di un operatore sanitario, a praticare regolarmente attività fisica (dato comunque superiore a quello medio nazionale); questa quota sale in presenza di fattori di rischio e, tra le persone in eccesso di peso, raggiunge il 56,4% (circa 6 persone su 10 hanno ricevuto il consiglio a praticare attività fisica regolare).

È necessario quindi coinvolgere attivamente questi professionisti (MMG e PLS) affinché svolgano un ruolo attivo nello stimolare e sostenere il cambiamento negli stili di vita dei propri assistiti e far conoscere le offerte di attività fisica presenti nel territorio.

Al fine di favorire il miglioramento delle competenze del MMG, PLS e altri operatori del SSR per promuovere e far conoscere i benefici dell'attività fisica sulla salute fisica e mentale e a supporto del cambiamento degli stili di vita a rischio, sarà predisposto un percorso formativo a carattere regionale entro il 2022, in materia di counseling motivazionale breve con chiara identificazione e quantificazione del target formativo. La progettazione di tale percorso formativo sarà definita dal Gruppo tecnico di coordinamento regionale per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità (sottogruppo specifico), potrà essere realizzato anche in modalità FAD ed essere mutuato da realtà regionali che già hanno strutturato tali percorsi. È prevista la realizzazione di almeno un intervento formativo per anno a partire dal 2022.

Sarà inoltre valutata la possibilità, insieme alle Università regionali, di istituire percorsi formativi universitari dei futuri medici e percorsi di aggiornamento professionale per i medici già inseriti nel SSR, sulle metodologie di corretta comunicazione e sul counseling.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Promozione dell'attività fisica nei giovani, nella popolazione adulta e negli anziani, per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'inclusione sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Per aumentare l'attività fisica e disincentivare i comportamenti sedentari in ogni fascia di età è fondamentale mettere in campo azioni di provata efficacia e sostenibili, creando sinergie tra SSR e altri settori della società, in grado di influire sia sui comportamenti, sia sui contesti ambientali e sociali.

Nell'età adulta l'attività fisica contribuisce a ridurre il rischio di contrarre MCNT, quali le malattie cardiovascolari, il diabete, alcune forme di tumore (mammella e colon) e ha effetti positivi sulla salute mentale: riduce l'ansia e lo stress e migliora la qualità del sonno.

Nelle persone anziane l'adozione di uno stile di vita attivo, oltre a ridurre il rischio di MCNT, aiuta a preservare l'efficienza psico-fisica e dunque l'autonomia personale, svolge un ruolo cruciale nel rallentare i processi degenerativi a carico delle strutture osteo-articolari e quindi previene le cadute. L'età è anche il maggior fattore di rischio associato



all'insorgenza delle demenze e, in una società che invecchia, si prevede che l'impatto di questo fenomeno possa assumere dimensioni allarmanti con problemi rilevanti per la sanità pubblica. Il sesso femminile rappresenta un importante fattore di rischio per l'insorgenza della demenza di Alzheimer, la forma più frequente di tutte le demenze (circa il 60%). Le evidenze disponibili individuano sette fattori di rischio potenzialmente modificabili con interventi di prevenzione primaria o secondaria associati all'insorgenza della demenza da Alzheimer: il diabete, l'ipertensione in età adulta, l'obesità in età adulta, il fumo, la depressione, la bassa scolarizzazione e l'inattività fisica (si stima che circa un terzo dei casi di demenza di Alzheimer siano potenzialmente attribuibili all'insieme di questi fattori). L'attività motoria in età adulta contribuisce quindi a prevenire o ritardare la comparsa della demenza in età avanzata.

Nell'ambito della precedente programmazione 2014-2019, l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale ha promosso, in attuazione dell'Azione P-1.2.3 del PRP, e in accordo con delle ASSL, i rappresentanti di ANCI e di UISP Sardegna, la diffusione a livello regionale dell'iniziativa "Gruppi di Cammino -Promozione dell'attività fisica e del benessere nella Comunità", diretta a promuovere l'attività fisica, a contrastare la sedentarietà e la scorretta alimentazione nella popolazione adulta e negli anziani.

Per facilitare la diffusione dei "Gruppi di Cammino" un apposito Gruppo di lavoro regionale intersettoriale e interdisciplinare ha elaborato un documento recante il Modello Operativo regionale "Gruppi di Cammino" – promozione dell'attività fisica e del benessere della "Comunità", che declina le modalità di azione dell'intervento esplicitandone i passaggi operativi in modo tale da facilitare l'organizzazione e la promozione delle iniziative da parte dei Dipartimenti di Prevenzione e il successivo monitoraggio e valutazione delle stesse. Il medesimo Gruppo di lavoro ha anche predisposto il materiale divulgativo e informativo, personalizzabile nell'ambito di ciascun contesto territoriale, e il logo regionale dell'iniziativa.

Nell'ambito della programmazione 2020-2025, è confermato l'intervento "Gruppi di Cammino" – promozione dell'attività fisica e del benessere della "Comunità" che dovrà essere ulteriormente diffuso e implementato e mantenuto attivo da ciascun Dipartimento di prevenzione con la chiara definizione di alcuni aspetti organizzativi:

- individuazione di un coordinatore del progetto per ciascun ambito territoriale (ASSL);
- attivazione/consolidamento/ampliamento delle alleanze a livello locale con i diversi stakeholder in grado di supportare l'iniziativa, in primis i Comuni e le Associazioni del territorio;
- coinvolgimento attivo dei MMG, con l'esercizio di un ruolo di sostegno del cambiamento negli stili di vita dei propri assistiti e di promozione delle offerte di attività fisica presenti nel territorio;
- monitoraggio e valutazione con gli strumenti messi a disposizione del Modello Operativo regionale.

Nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza l'attività fisica è fondamentale per lo sviluppo osteo-articolare ed ha una valenza di tipo psico-sociale, perché contribuisce ad aumentare la capacità di apprendimento e il livello di autostima, e favorisce la socializzazione.

Nell'ambito della programmazione 2020-2025, si prevede di attivare in sinergia tra "Scuola" e "Comunità" il programma "Pedibus/bicibus", rivolto ai bambini e agli adolescenti, per promuovere la mobilità attiva attraverso la creazione di percorsi sicuri nel tragitto casa-scuola. Il Pedibus/bicibus è un'iniziativa organizzata, già sperimentata in altri contesti regionali, e finalizzata a fare andare e tornare i bambini/adolescenti da scuola a piedi o in bicicletta con altri bambini, accompagnati da adulti, con un capolinea, alcune fermate, orari e percorsi prestabiliti. La finalità ultima è promuovere nelle varie componenti del progetto (famiglie, amministrazioni comunali, scuola, associazioni di promozione sociale...) una cultura che porti a creare le condizioni affinché i bambini vadano da soli a scuola a piedi o in bicicletta.

I pedibus/bicibus consentono di coinvolgere in un unico progetto bambini, genitori, insegnanti, tecnici comunali, circoscrizioni, associazioni di volontariato e abitanti di un quartiere.

È una iniziativa che deve prevedere momenti informativi di sensibilizzazione per gli stakeholder, in particolare per i genitori e gli accompagnatori sulle motivazioni di fondo che portano a realizzare questa esperienza dai diversi punti di vista: educativo, della salute, ambientale.

In particolare i pedibus/bicibus consentono ai bambini:

- di imparare ad orientarsi nel loro quartiere, nonché di acquisire una maggiore consapevolezza dei pericoli stradali, muovendosi comunque lungo percorsi messi in sicurezza, segnalati da scritte a terra e facilmente individuabili;
- di fare regolare esercizio fisico e, nel contempo, di socializzare;
- di diventare più indipendenti, migliorando l'autonomia negli spostamenti.



L'iniziativa consente inoltre di ridurre la congestione del traffico nell'ora di punta scolastica e, quindi, di contribuire a migliorare la qualità dell'aria e ridurre i consumi di energia.

Il progetto deve essere formalizzato tra le varie componenti (Azienda sanitaria, amministrazione comunale, scuola, genitori, eventualmente associazioni di volontari nel ruolo di accompagnatori) attraverso accordi di programma, e deve essere inserito organicamente nel POF della Scuola. I percorsi devono essere condivisi con tutte le componenti del progetto, in particolare con i genitori e, se possibile, con i bambini. Nella fase di definizione dei percorsi è fondamentale il coinvolgimento dell'Amministrazione Comunale per garantirne la sicurezza e sia i bambini e gli accompagnatori devono essere riconoscibili e visibili. Il progetto deve avere il carattere della continuità nella settimana (tutti i giorni o alcuni giorni predefiniti stabilmente) e durante tutto l'anno scolastico.

Questa iniziativa, essendo trasversale ai Programma PP 1 "Scuola che promuove salute" e PP2 "Comunità in salute" sarà definita (elaborazione di linee guida) nell'ambito delle attività del Gruppo tecnico di coordinamento regionale scuole che promuovono salute e inserita nel Catalogo regionale delle buone pratiche entro il 2022.

Si prevede di coinvolgere negli interventi programmati con questa azione il 20% dei Comuni sardi entro il 2023 e il 50% dei Comuni sardi entro il 2025, con un trend in crescita in tutti gli anni di vigenza del PRP.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Azione trasversale: consolidamento delle alleanze inter-settoriali e inter-istituzionali per la promozione di stili di vita sani e attivi nella comunità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La promozione di stili di vita sani e attivi si colloca all'interno di una dimensione di grande complessità, posto che alcuni dei principali determinanti dell'inattività fisica e della sedentarietà sono associati a cambiamenti sociali e ambientali (per esempio la tecnologia, i trasporti, l'urbanizzazione) o a disuguaglianze socio-economiche e, quindi, le strategie per contrastarli devono essere multi-settoriali e riconoscere il peso di settori quali la pianificazione urbanistica, i trasporti, l'istruzione, lo sport e la cultura. Nell'ambito di questo approccio multi-stakeholder il servizio sanitario regionale deve assumere un ruolo di "advocacy", per promuovere politiche integrate volte a modificare i determinanti sociali, economici e ambientali che agiscono sulla salute al fine di far comprendere che "tutte le politiche" hanno effetti sulla salute e per mobilitare tutte le risorse del territorio per la causa della salute.

Come richiamato nell'analisi del contesto, nell'ambito del precedente ciclo di programmazione 2014-2019, sulla base dell'approccio raccomandato dall'OMS "salute in tutte le politiche" e coerentemente con i principi della programmazione nazionale (Programma interministeriale Guadagnare Salute e Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018) e regionale, è stato sottoscritto, nel 2016, un Accordo quadro di collaborazione tra l'Assessorato regionale dell'Igiene, sanità e dell'assistenza sociale, e altri soggetti Istituzionali e della società civile (Anci Sardegna, Miur - Ufficio scolastico regionale per la Sardegna, l'Unione Italiana Sport per tutti -UISP Sardegna), per la promozione di stili di vita sani e attivi in tutte le fasce di età della popolazione (bambini, adolescenti, adulti e anziani).

L'Accordo quadro ha consentito di rafforzare la collaborazione inter-istituzionale e inter-settoriale, e quindi di favorire gli interventi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute nel setting "scuola" e nel setting "comunità", attraverso la condivisione di principi, strategie, metodologie e strumenti di valutazione, e di mobilitare le risorse del territorio (associazionismo per la promozione sportiva e sociale).



Nell'ambito della programmazione 2020-2025, è necessario rinnovare, consolidare e ampliare la strategia di alleanze già stabilite per conseguire più efficacemente gli obiettivi del presente programma, con chiarezza di obiettivi, ruoli e responsabilità e per favorire a livello locale la costruzione di reti e la co-progettazione degli interventi, con la mobilitazione delle risorse presenti nei territori (associazioni di promozione sociale e sportiva, associazioni di anziani, associazioni di pazienti, ordini professionali, imprese pubbliche e private, ecc).

A tal fine sarà costituito, entro il primo semestre del 2022, un Gruppo tecnico di coordinamento regionale interistituzionale, intersettoriale e interdisciplinare per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità, costituito dai rappresentanti del SSR e dagli stakeholder, e organizzato in sottogruppi operativi, con il compito di:

- pervenire, entro il 2022, alla definizione di un nuovo Accordo regionale formalizzato tra il settore sanità e gli altri stakeholder, avente valenza quinquennale;
- sovrintendere alla definizione dei percorsi formativi previsti dal programma;
- sovrintendere alla definizione del programma di informazione-comunicazione rivolto sia alla popolazione generale che agli stakeholder;
- sovrintendere alla valutazione e al monitoraggio delle iniziative intraprese a livello locale in attuazione dell'Accordo quadro durante la vigenza del medesimo.

In collegamento con il Programma Predefinito PP 9 "Ambiente, clima e salute" ed in particolare con la "Azione in materia di Urban Health" inclusa in detto Programma, sarà rinforzata l'advocacy del settore sanitario nella pianificazione urbana, al fine di realizzare ambienti favorevoli alla salute e promuovere, quindi, sani stili di vita, attraverso la partecipazione dell'Assessorato Sanità al Gruppo di Lavoro Interassessoriale, ai Tavoli tematici e ai Tavoli Territoriali impegnati nella elaborazione della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS), tenuto conto degli obiettivi dell'Agenda 2030. Inoltre, con le attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nelle valutazioni preventive dei piani urbanistici (PUC, PUL, PUMS, etc.) sarà garantito il supporto agli Enti preposti per una pianificazione e progettazione urbana secondo criteri orientati a creare ambienti favorevoli alla promozione della salute, che favoriscano corretti stili di vita e di adattamento ai cambiamenti climatici, prevedendo anche la riprogettazione delle aree verdi urbane e periurbane.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Azione trasversale: strumenti di comunicazione per accrescere la capacità dei cittadini di fare scelte salutari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica, redatta nel 2010 da un gruppo di esperti del Global Advocacy for Physical Activity (Gapa), è un documento fondamentale che delinea i benefici dell'investire in politiche e programmi per aumentare l'attività fisica, con ricadute positive sulla salute, sull'ambiente, e sul piano economico. Questa visione è confermata anche dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite sullo sviluppo sostenibile, che riconosce il contributo intersettoriale dell'attività fisica nel raggiungimento di molti degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (per es., la riduzione dell'inquinamento atmosferico, la diminuzione del traffico e una maggiore sicurezza stradale, la riduzione delle disuguaglianze, una maggiore parità di genere, lo sviluppo sostenibile delle città).

Sulla base delle evidenze disponibili, il documento redatto dall'International Society for Physical Activity and Health (ISPAH), aggiornato al 2020, che accompagna la Carta di Toronto, intitolato "Investimenti che funzionano per la



promozione dell'attività fisica", ha fornito indicazioni sugli interventi da attuare per aumentare l'attività fisica. Tra questi è di fondamentale importanza quello sulla comunicazione e sul ruolo dei mass media.

Questa Azione si propone di realizzare nel corso della vigenza del PRP un programma di interventi di comunicazione-informazione rivolto sia alla popolazione generale che agli stakeholder (in particolare ai decisori politici e istituzionali), nella consapevolezza che aumentare il livello di attività fisica non dipende solo da scelte individuali ma anche da fattori e condizioni socio-ambientali che discendono da scelte di settori quali l'urbanistica, i trasporti, l'istruzione, lo sport, la pianificazione territoriale.

Il Gruppo tecnico di coordinamento regionale interistituzionale, intersettoriale e interdisciplinare per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità (specifico sottogruppo operativo per la comunicazione), dovrà definire il predetto programma di comunicazione – informazione entro il 2024, anche avvalendosi di esperienze/materiali già realizzati in altri contesti regionali o sviluppati nell'ambito dei programmi CCM, tenuto conto dei seguenti obiettivi specifici:

- contribuire a costruire politiche intersettoriali favorevoli all'attività fisica e alla mobilità attiva e sostenibile, fornendo indicazioni e strumenti ai decisori dei diversi ambiti, facilitando l'azione di advocacy del servizio sanitario, tenuto conto delle attività già presenti in ambito regionale e/o locale;
- informare sugli obiettivi e sulle linee guida nazionali sull'attività fisica;
- accrescere la consapevolezza dei benefici per la salute dell'attività fisica nella popolazione generale.

Sarà parte integrante del programma l'individuazione degli strumenti e dei mezzi attraverso i quali veicolare i messaggi, tenuto conto delle prove di efficacia al riguardo.

La definizione del programma di comunicazione-informazione coinvolgerà le Università sarde e la sua realizzazione sarà affidata ad una Azienda sanitaria in qualità di capofila regionale.

L'attuazione del programma è prevista nel 2025.

I sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'ARGENTO (PdA) raccolgono dati sui fattori di rischio comportamentali legati all'insorgenza delle MCNT, rispettivamente della popolazione residente di 18-69 anni e anziana ultra 65enne, con informazioni sulla salute, sulla qualità della vita e il benessere psicologico e sociale, e l'adesione ai programmi di promozione della salute, con uno sguardo particolare al fenomeno dell'invecchiamento, misurando e descrivendo anche la capacità dell'anziano di essere una risorsa per la società e partecipare attivamente alla vita sociale.

Entrambi i sistemi di sorveglianza sono stati disegnati come strumenti del Servizio Sanitario Nazionale, in grado di produrre informazioni a livello di ASL e Regione per finalità di governo locale in Sanità Pubblica. Sono condotti dalle ASL e le informazioni sono raccolte attraverso interviste telefoniche (o anche vis a vis in PdA) effettuate da operatori socio-sanitari delle ASL attraverso un questionario standardizzato somministrato a campioni rappresentativi, per sesso ed età, della popolazione afferente al proprio bacino di utenza.

I sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'ARGENTO rappresentano pertanto strumenti necessari non solo per definire le priorità di azione e per monitorare e valutare l'impatto degli interventi, ma anche per diffondere la conoscenza e lo scambio di informazioni tra gli stakeholder.

La diffusione dei dati è infatti fondamentale per l'empowerment dei cittadini, ossia per accrescere la loro capacità di fare scelte salutari e per "costruire comunità".

Il potenziamento dei sistemi di sorveglianza sugli stili di vita PASSI e PASSI d'ARGENTO e la diffusione dei dati è obiettivo prioritario della programmazione 2020-2025. Al riguardo si prevede:

- di attuare iniziative di divulgazione alla popolazione generale e agli stakeholder che, delle informazioni rilevabili dai dati dei sistemi di sorveglianza in tema di attività fisica, sia a livello sia regionale che locale attraverso diversi strumenti di comunicazione: pubblicazione di report sui siti istituzionali, organizzazione di eventi di divulgazione con il coinvolgimento dei diversi stakeholder del Programma, ecc.

Sempre in tema di comunicazione, ogni 6 aprile, a partire dal 2002, si celebra la "Giornata mondiale dell'attività fisica". Tale iniziativa, sostenuta dall'Organizzazione delle Nazioni Unite rappresenta uno strumento per sottolineare l'importanza di promuovere uno stile di vita attivo e la pratica regolare di attività fisica, in tutta la popolazione e in ogni fase della vita.

Nella programmazione 2020-2025, in occasione della "Giornata mondiale dell'attività fisica" ciascuna ASL dovrà porre in essere azioni di sensibilizzazione della popolazione generale tramite:

- predisposizione di documenti informativi divulgativi di approfondimento/aggiornamento sulla tematica;



- diffusione di tali documenti sui siti istituzionali.

È prevista la realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione per ogni anno di vigenza del PRP, a partire dal 2022.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Promozione/prescrizione dell'attività fisica e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con fattori di rischio intermedi o patologie croniche conclamate, con particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e con rischio aumentato di esclusione sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.14 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità;altro:setting sanitario

DESCRIZIONE

Come rappresentato nell'analisi di contesto, la regione Sardegna, in attuazione dell'Azione P-1.3.3 del precedente ciclo di programmazione 2014-2019, ha definito il documento di indirizzo per la promozione/prescrizione dell'attività fisica e la prescrizione dell'esercizio fisico a persone con patologie croniche sensibili, adottato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 44/34 del 22.09.2017. L'obiettivo perseguito è quello di promuovere e diffondere nella popolazione la pratica dell'attività fisica sia nella vita quotidiana, sia in "occasioni organizzate", e di sperimentare un modello organizzativo regionale per la prescrizione dell'Attività Fisica Autonoma (AFA) e dell'Esercizio Fisico Adattato (EFA) nelle persone con patologie croniche conclamate che, nei limiti delle risorse vincolate del PRP all'uopo assegnate alle ASSL, prevede anche la somministrazione tutorata dell'esercizio fisico da parte di Laureati in scienze motorie (Lsm) con specializzazione in attività preventiva e adattata (APA), in palestre aziendali o messe a disposizione da altri stakeholder dell'Azione P-1.3.3 (es Enti Locali, scuole).

Il modello organizzativo regionale pone in capo al Dipartimento di prevenzione:

- un ruolo di advocacy, diretto al coinvolgimento attivo dei gruppi di interesse (Enti Locali, Associazioni dei malati, CONI - Federazioni sportive e Enti di promozione sportiva;
- compiti di organizzazione dei programmi di somministrazione tutorata dell'esercizio fisico mediante:
 - reperimento di spazi idonei alla somministrazione dell'esercizio fisico, anche con il coinvolgimento dei portatori di interesse (es Enti Locali, scuole, ecc);
 - raccordo tra attività di prescrizione (MMG, specialisti di riferimento per le diverse patologie "sensibili": cardiologi, diabetologi, neurologi, oncologi, geriatri, psichiatri) e somministrazione (Lsm-APA);
 - compiti di raccolta ed elaborazione dei dati (schede anagrafiche e cliniche) per la successiva valutazione dei programmi attivati, anche dal punto di vista della sostenibilità organizzativa, in collaborazione con le equipe multidisciplinari.

Ciò premesso, in attuazione degli indirizzi regionali sono state attuate le seguenti attività:

- è stato organizzato un evento regionale (novembre 2017) che ha coinvolto anche esperti nazionali sul tema, per favorire la conoscenza dell'Azione P- 1.3.3 e degli indirizzi operativi di cui alla DGR n. 43/34 del 22.09.2017, e per sensibilizzare e promuovere tra i potenziali prescrittori, operanti nelle diverse ASSL e



Aziende ospedaliere regionali, la pratica clinica della prescrizione dell'attività/esercizio fisico a persone con patologie croniche;

- sono state costituite in ciascun ambito territoriale (8 ASSSL) le équipes multi-disciplinari (con compiti di formazione a cascata sui potenziali prescrittori e di supervisione dei programmi), ricomprendenti le seguenti figure professionali:
 - o Medico dello Sport
 - o Cardiologo
 - o Diabetologo
 - o Neurologo
 - o Oncologo
 - o Psichiatra
 - o Medico del Dipartimento di Prevenzione
 - o Assistente sanitario del Dipartimento di prevenzione
 - o MMG.
- è stato attuato, a livello regionale, un piano di formazione/aggiornamento delle 8 équipes multidisciplinari costituite in ciascun ambito territoriale (ASSSL), per migliorare le conoscenze e le competenze specifiche sull'argomento di tutti gli attori coinvolti nei percorsi e per diffondere le modalità operative definite nelle linee di indirizzo regionali (il percorso di formazione è stato realizzato da una ASSSL capofila regionale);
- è stato attuato un piano di formazione dei Laureati magistrali in scienze e tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (Lsm-APA), che operano in fase di somministrazione. Nell'ottica della promozione e ampia diffusione nel territorio regionale della pratica clinica della prescrizione di AFA ed EFA, la formazione dei Lsm-APA ha coinvolto tutti coloro che hanno aderito alla manifestazione di interesse, a prescindere dal successivo reclutamento nell'ambito della sperimentazione di cui all'Azione P-1.3.3 del PRP;
- è stato predisposto un piano di reclutamento dei Lsm-APA per la sperimentazione nel territorio di "situazioni organizzate" per la somministrazione dell'esercizio fisico in persone valutare a medio e/o alto rischio;
- sono state realizzate le sperimentazioni di somministrazione tutorata dell'esercizio fisico nei territori delle ASSSL di Cagliari e di Carbonia, con il reclutamento di Lsm-APA nel ruolo di somministratori dell'esercizio fisico adattato, svolto presso le palestre aziendali.

Nell'ambito del nuovo ciclo di programmazione 2020-2025 saranno perseguiti i seguenti obiettivi:

1. Maggiore diffusione dei programmi di promozione/prescrizione dell'attività fisica autonoma (AFA) rivolti a soggetti con patologie croniche a basso rischio clinico e/o con fattori di rischio intermedi per MCNT, compresi gli anziani ultra64enni, in sinergia con il Programma Predefinito PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita" per ridurre il rischio di cadute che sono la principale causa di incidenti domestici.

Ciò sarà perseguito attraverso un coinvolgimento attivo dei MMG e dei PLS, in qualità di prescrittori, e degli altri stakeholder (Enti locali, associazioni di promozione sociale e sportiva, ecc.) per la predisposizione di percorsi/occasioni "organizzate" nel contesto comunitario, idonei allo svolgimento dell'attività fisica prescritta. Al riguardo saranno fondamentali:

- la realizzazione dell'attività di formazione sul counseling destinata ai MMG e PLS come programmata nell'ambito dell'Azione trasversale "formazione" di questo Programma;
 - la definizione degli Accordi inter-istituzionali e inter-settoriali a livello regionale e declinati/implementati a livello locale, come descritti dall'Azione trasversale "Inter-settorialità" di questo Programma;
 - la realizzazione di interventi di promozione dell'attività fisica (es. Gruppi di Cammino), organizzati in partnership con gli Enti Locali e gli altri stakeholder, verso i quali poter indirizzare i potenziali beneficiari dell'attività fisica prescritta.
2. Maggiore diffusione dei programmi di prescrizione dell'esercizio fisico (EFA), rivolti a soggetti con patologie croniche mediante protocolli adattati rispetto alle condizioni di patologia, compresi gli anziani ultra64enni, in sinergia con il Programma Predefinito PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita" per ridurre il rischio di cadute che sono la principale causa di incidenti domestici.



A tal fine si renderà necessaria una rivalutazione del modello proposto. Al riguardo si prevede di:

- pervenire a una ridefinizione del ruolo delle équipe multidisciplinari: il ruolo di formatori a cascata a queste attribuito dagli indirizzi regionali non risulta essere di fatto sostenibile. Le équipe multidisciplinari manterranno pertanto un ruolo di supervisione dei programmi e saranno chiamate alla valutazione congiunta di situazioni cliniche peculiari, qualora ritenuto necessario dal medico dello sport. Il ruolo di formazione dei potenziali prescrittori sarà assolto attraverso la organizzazione di un evento formativo annuo, a partire dal 2023, organizzato a livello regionale da una ASSSL capofila;
- proseguire la sperimentazione del modello regionale relativamente ai pazienti valutati a medio e alto rischio, anche attraverso la somministrazione tutorata dell'esercizio fisico da parte di Lsm-APA presso le palestre aziendali e/o spazi idonei messi a disposizione degli altri stakeholder (Enti Locali, scuole), con l'implementazione presso ulteriori ASSSL, l'inclusione di nuove categorie di pazienti (es pazienti con problematiche respiratorie, pazienti fibromialgici e con malattie reumatiche, pazienti operate di tumore ovarico, ecc), il coinvolgimento attivo dei MMG e PLS per richiedere loro un feedback longitudinale sui loro pazienti, valutati a medio e alto rischio clinico, e inseriti nei programmi EFA;
- far evolvere il modello regionale dalla fase sperimentale (EFA somministrato presso palestre aziendali e/o pubbliche concesse in uso e con Lsm-APA reclutati dal SSR), verso un'attività più sostenibile e inserita nel contesto di vita delle persone, con il coinvolgimento delle palestre private con caratteristiche certificate di "palestre sicure" dove indirizzare i pazienti laddove ritenuto fattibile. A tal fine è necessario definire a livello regionale le modalità di attivazione di questi percorsi di "accreditamento", e comunque, completare la formazione del Lsm-APA (neo specialisti) anche nella prospettiva che questi possano svolgere il ruolo di somministratori dell'esercizio fisico adattato prescritto in base al Programma regionale, presso le "palestre sicure".

Visti gli obiettivi della nuova programmazione 2020-2025, e le conseguenti attività delineate per perseguirli, queste saranno messe a punto dal Gruppo tecnico di coordinamento regionale inter-istituzionale, inter-settoriale e inter-disciplinare per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità – sottogruppo operativo per la rivisitazione del modello regionale di promozione/prescrizione dei percorsi AFA ed EFA, che sarà costituito entro il primo semestre del 2022.

Come evidenziato nel profilo di salute ed equità del presente Programma, tra i gruppi di popolazione più esposti ai fattori di rischio comportamentali per MCNT (sedentarietà, abuso di sostanze, fumo e alcol) e, di conseguenza ai fattori di rischio intermedi (es. obesità, dislipidemie), tali da determinare spesso l'insorgere di co-morbilità e un'aspettativa di vita inferiore rispetto alla popolazione generale, vi sono le persone con patologie psichiatriche gravi (schizofrenia, depressione maggiore). Per questi gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili e caratterizzati da rischio aumentato di esclusione sociale, sarà identificato un obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute al 2025 con l'orientamento in tal senso di questa azione specifica di promozione di programmi di attività fisica autonome ed eventualmente di esercizio fisico adattato a tali gruppi di popolazione, con l'applicazione del ciclo dell'HEA dal 2022 al 2025.

Si prevede di coinvolgere negli interventi programmati con questa azione il 50% delle ASSSL entro il 2023 e il 100% delle ASSSL entro il 2025, con un trend in crescita in tutti gli anni di vigenza del PRP.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute delle persone con malattia mentale grave (schizofrenia, depressione maggiore), più esposti, in quanto soggetti vulnerabili, ai rischi comportamentali (sedentarietà e scorretta alimentazione, fumo e alcol) e ai rischi intermedi (obesità, ipertensione, iperglicemia, dislipidemia) per MCNT.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sarà costituito nell'ambito Gruppo tecnico di coordinamento regionale inter-istituzionale, inter-settoriale e inter-disciplinare per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità – un apposito sottogruppo che dovrà definire: <ul style="list-style-type: none"> - un modello operativo per lo sviluppo di programmi strutturati di promozione e prescrizione dell'esercizio fisico (trekking, nordic walking, attività ludiche quali: calcio, nuoto, danza ecc.), supervisionato e valutato in fase iniziale con visita clinica e calcolo del rischio cardiovascolare e in fase longitudinale con test di valutazione funzionale validati dalla



	<p>letteratura scientifica, destinati alle persone con malattie mentali gravi;</p> <ul style="list-style-type: none"> - un programma di formazione rivolto agli operatori dei Centri di Salute Mentale e agli altri stakeholder dell'Azione sul modello operativo e sulla valutazione del rischio cardiovascolare e sull'acquisizione delle metodologie di valutazione funzionale (six minute walking test, six senior fitness test); - le modalità operative di diffusione del programma in tutte le ASL, con il coinvolgimento progressivo dei Centri di Salute Mentale nell'implementazione del programma e di coinvolgimento degli stakeholder che possono supportare l'Azione
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari CSM, MMG, Personale sanitario Servizi di Medicina dello Sport, Associazioni dei pazienti, Enti del terzo settore, Organizzazioni di Volontariato, ANCI, CONI, UISP, Università.
INDICATORE	<p>Riduzione o non incremento BMI e circonferenza vita-fianchi, miglioramento dei test di valutazione funzionale nelle persone affette da disturbi psichiatrici gravi reclutate dal Programma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: evidenza del miglioramento o stazionarietà dei parametri BMI e circonferenza vita-fianchi dei test di valutazione funzionale nei gruppi di persone affette da disturbi psichiatrici gravi reclutate dal Programma, rispetto al momento iniziale • Standard: evidenza del miglioramento o stazionarietà dei parametri BMI e circonferenza vita-fianchi dei test di valutazione funzionale nei gruppi di persone affette da disturbi psichiatrici gravi reclutate dal Programma, rispetto al momento iniziale • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute delle persone con malattia mentale grave (schizofrenia, depressione maggiore), più esposti, in quanto soggetti vulnerabili, ai rischi comportamentali (sedentarietà e scorretta alimentazione, fumo e alcol) e ai rischi intermedi (obesità, ipertensione, iperglicemia, dislipidemia) per MCNT.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Sarà costituito nell'ambito Gruppo tecnico di coordinamento regionale inter-istituzionale, inter-settoriale e inter-disciplinare per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità – un apposito sottogruppo che dovrà definire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un modello operativo per lo sviluppo di programmi strutturati di promozione e prescrizione dell'esercizio fisico (trekking, nordic walking, attività ludiche quali: calcio, nuoto, danza ecc.), supervisionato e valutato in fase iniziale con visita clinica e calcolo del rischio cardiovascolare e in fase longitudinale con test di valutazione funzionale validati dalla letteratura scientifica, destinati alle persone con malattie mentali gravi; - un programma di formazione rivolto agli operatori dei Centri di Salute Mentale e agli altri stakeholder dell'Azione sul modello operativo e sulla valutazione del rischio cardiovascolare e sull'acquisizione delle metodologie di valutazione funzionale (six minute walking test, six senior fitness test); - le modalità operative di diffusione del programma in tutte le ASL, con il coinvolgimento progressivo dei Centri di Salute Mentale nell'implementazione del programma e di coinvolgimento degli stakeholder che possono supportare l'Azione
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari CSM, MMG, Personale sanitario Servizi di Medicina dello Sport, Associazioni dei pazienti, Enti del terzo settore, Organizzazioni di Volontariato, ANCI, CONI, UISP, Università.
INDICATORE	<p>Adesione al programma per la riduzione delle disuguaglianze di salute delle persone con malattia mentale grave dei Centri di salute mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di centri di salute mentale aderenti al programma/ totale centri di salute mentale • Standard: costituzione nell'ambito Gruppo tecnico di coordinamento regionale inter-istituzionale, inter-settoriale e inter-disciplinare per la promozione di stili di vita sani e attivi nella Comunità – un apposito sottogruppo per questa azione, definizione modello operativo e realizzazione del programma formativo, diffusione dei programmi con adesione da parte dei CSM e la partecipazione degli stakeholder (25% dei CSM al 2025) • Fonte regione



3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis)
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 - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - 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 - 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 - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - 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)
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

La prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili è identificata come una delle priorità per la nostra nazione, sia per sostenere i cittadini nel loro percorso di vita, sia per garantire la sostenibilità del sistema socio sanitario, sempre più gravato da costi diretti ed indiretti legati a tali patologie.

Un luogo privilegiato per realizzare programmi di promozione della salute è certamente quello di lavoro.

Il luogo di lavoro è entità sovrastrutturale complessa di relazioni, percezioni, emozioni, ambiente fisico, decisionale, territoriale (Schein 1985). Spesso è un luogo che favorisce la presenza di elementi di rinuncia a comportamenti individuali (in termini di spontaneità e soggettività) percepiti come nocivi alla qualità dell'organizzazione. Intervenire con azioni di promozione della salute negli ambienti di lavoro significa migliorare il benessere organizzativo, ossia la capacità che ogni organizzazione ha di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori a tutti i livelli e per tutti i ruoli (Favretto, 2009).



Un'azienda che promuove la salute opera nel proprio interesse e in quello della collettività. Si impegna a costruire, con il lavoro congiunto dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società tutta, attraverso un processo partecipato, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.

Il concetto di Promozione della Salute nei contesti occupazionali (Workplace Health Promotion o WHP) presuppone che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche.

In Sardegna la quota di persone sedentarie nel 2019 è pari a 34,6% (proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica), soprattutto tra il genere femminile (38% femmine, 31,1% maschi), in aumento rispetto al precedente anno. Parallelamente cresce anche la quota di adulti in eccesso di peso (proporzione standardizzata di persone di 18 anni o più in sovrappeso o obese), pari a 39,7% con netto svantaggio per gli uomini.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Italia 2019
Sedentarietà	37,9	36,4	33,9	34,9	33,8 (32,1 M, 35,4 F)	34,6 (31,1 M, 38 F)	35,5
Eccesso di peso	41,5	42,1	42,7	40,6	38,2 (48,9 M, 27,9 F)	39,7 (48,8 M, 30,9 F)	44,9
Fumo	20,0	20,6	17,7	18,1	20,0 (26,1 M, 14,1 F)	19,9 (23,6 M, 16,3 F)	18,7
Alcool	19,2	20,8	20,7	18,3	18,2 (29,5 M, 7,1 F)	18,9 (28,7 M, 9,5 F)	15,8

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana – Rapporto BES 2020

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150-300 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75-150 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità.

Le informazioni raccolte attraverso il sistema di sorveglianza PASSI per il periodo 2016-2019, consentono di stimare i livelli complessivi di attività fisica delle persone adulte secondo le definizioni OMS e classificarle in attive, parzialmente attive o sedentarie. Tra gli adulti residenti in Sardegna i "fisicamente attivi" sono il 60% della popolazione, i "parzialmente attivi" il 18% e i "sedentari" il 22%, esprimendo una condizione migliore rispetto alla media nazionale (in Italia i "fisicamente attivi" sono il 48% della popolazione, i "parzialmente attivi" il 23% e i "sedentari" il 29%). La sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età, fra le donne e fra le persone con uno status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche o basso livello di istruzione.

Relativamente al fumo di sigaretta, la quota di fumatori sardi (persone di 14 anni o più che dichiarano di fumare al momento dell'intervista) negli ultimi 10 anni mostra un andamento altalenante e dopo un trend con minime oscillazioni si riduce di oltre tre punti nel 2016 (17,7%), per poi risalire a 18,1% nel 2017 e attestarsi a 20,0% nel 2018 e rimanere stabile nel 2019 (18,7% Italia). L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (23,6% contro 16,3%), tuttavia nel tempo tale distanza si è notevolmente ridotta a causa di una forte diminuzione dei fumatori tra gli uomini, a fronte di una sostanziale stabilità tra le donne.

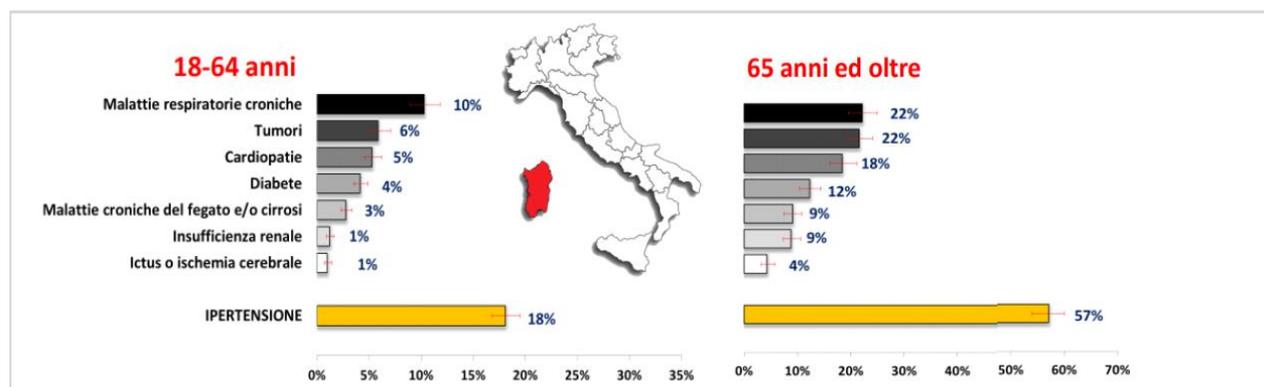
La Sardegna si caratterizza per una maggiore quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcool oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o praticano binge drinking (episodi di ubriacatura concentrati in singole occasioni). Si mantiene stabile il consumo a rischio di alcool (proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcool) e sempre superiore al valore nazionale (18,9% vs 15,8% nel 2019), con un netto svantaggio degli uomini rispetto alle donne (28,7% M e 9,5% F).

Gli stili di vita non salutari sono notoriamente importanti fattori di rischio delle più frequenti patologie croniche.

In Sardegna il 25% delle persone 18-69enni ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più patologie croniche; questa stima corrisponde nella nostra regione a circa 473 mila persone coinvolte nella cronicità. Il dato regionale è peggiore di quello nazionale, pari al 18%, corrispondente a circa 7 milioni di persone. Inoltre, la condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche riguarda, in media, il 7% dei 18-69enni sardi (la prevalenza in Italia è 4%). La presenza di patologie croniche aumenta con l'età: nella fascia dai 65 anni interessa oltre un terzo della popolazione. La compresenza di due o più patologie è più diffusa negli over 65enni, con livello d'istruzione basso e presenza di molte difficoltà economiche.

Le patologie croniche più frequentemente riferite in Sardegna sono le malattie respiratorie croniche (10%; 7% Italia), i tumori (6%; 4% Italia), le malattie cardiovascolari (5%), il diabete (4%) e le malattie croniche del fegato e/o cirrosi (3%),

1% Italia); al contrario, l'insufficienza renale e l'ictus (1%; 3% Italia) sono le meno frequenti. Inoltre si rileva l'ipertensione nel 18% dei 18-69enni che sale al 57% negli over 65enni.



Fonte: PASSI 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (ultra65enni)

Profilo di equità

I cittadini che hanno condizioni di svantaggio sociale si ammalano di più, guariscono meno, perdono autosufficienza e tendono a essere meno soddisfatti della propria salute e a morire prima. L

In Italia, negli anni Duemila, il rischio di morire cresce con l'abbassarsi del titolo di studio. Tra gli uomini adulti, fatta uguale a uno la mortalità di un laureato, il rischio di chi ha un diploma di maturità cresce del 16%, quello di chi ha la licenza media inferiore del 46% e quello di chi ha solo la licenza elementare, o meno, del 79%. Tra le donne la situazione è simile: +12% per la maturità, +22% per la licenza media e +63% per l'elementare.

Le condizioni occupazionali contribuiscono a generare disuguaglianze di salute nei cittadini. Numerose ricerche hanno infatti riconosciuto il contributo cruciale e multidimensionale del lavoro nella generazione delle disuguaglianze di salute.

In particolare tra i gruppi più a rischio ci sono i disoccupati, i precari e coloro che svolgono lavori manuali o con una bassa qualifica. Le persone più soggette al rischio di perdere il lavoro e/o di non trovarlo sono generalmente uomini, nelle fasce di età estreme (giovani e anziani), con un basso titolo di studio e meno qualificati.

I lavoratori con mansioni poco qualificate e che svolgono essenzialmente compiti di tipo manuale sono i più esposti a rischi professionali e di conseguenza hanno una maggiore probabilità di subire danni alla salute. Tradizionalmente i programmi di salute e sicurezza sul lavoro hanno come preoccupazione primaria che il lavoro sia sicuro e che i lavoratori vengano protetti dai danni generati dal lavoro stesso.

Vi sono poi gli impatti psicosociali del lavoro, che agiscono sulla salute mentale e sullo stress, che dipendono da caratteristiche quali l'autonomia professionale e la soddisfazione del proprio lavoro, i livelli di impegno e di coinvolgimento richiesti dalle proprie mansioni o, ancora, il livello di ricompense previste a parità di sforzo, fisico o mentale, richiesto.

Anche in questo caso le posizioni più stressanti sono ricoperte da persone con minori possibilità di trovare alternative sul mercato del lavoro e quindi lavoratori a bassa qualifica e soggetti vulnerabili, come i lavoratori precari.

Il tema della conciliazione dei tempi di vita familiari e lavorativi è sicuramente una delle grandi sfide sociali contemporanee: conciliare famiglia e lavoro corrisponde infatti al bisogno essenziale di ogni persona di realizzarsi compiutamente, partecipando con equilibrio alle diverse esperienze della vita e assumendo responsabilità nelle relazioni che la sostanziano, in primis la partecipazione sociale, il lavoro, la generatività e la cura.

La possibilità di conciliare vita lavorativa e vita familiare non è frutto di sole scelte individuali (lo è in minima parte), ma è perseguibile sulla base di opportunità, risorse, scelte messe in campo dai diversi attori e dalle politiche. È evidente che la conciliazione vita-lavoro non è un bisogno solo al femminile, in quanto non è legato soltanto alla maternità (la stessa Unione Europea lo definisce infatti "un diritto fondamentale di tutti"), ma è altrettanto evidente come intercetti il tema delle pari opportunità tra uomini e donne, perché ancora oggi i dati mostrano che sono le donne ad assumersi più degli uomini la responsabilità della cura dei figli e dei membri più fragili della famiglia. Questo maggiore carico si ripercuote sulla realizzazione della donna, che rinuncia alla carriera e non solo, perché gli aspetti su cui si riflette attualmente sono numerosi (Parlamento europeo 2017):

- divario retributivo: la media Ue tra uomini e donne nel 2014 si attestava ancora al 16,1%, sebbene in media le donne raggiungano un livello di istruzione più elevato rispetto agli uomini;
- disparità di accesso alle risorse economiche e finanziarie;
- scarsa rappresentanza femminile nelle posizioni decisionali e di potere in campo economico;



- divario pensionistico, nell'Ue pari nel 2014 al 40,2%.

Analisi di contesto

I dati Istat 2019 relativi al “censimento permanente delle imprese” con 3 o più addetti, evidenziano che in Sardegna la struttura produttiva è caratterizzata da una forte prevalenza delle imprese di servizi rispetto a quelle industriali.

Le imprese di servizi sono circa 18.000 e rappresentano il 75% del totale regionale. Circa il 36% è costituito da aziende attive nel commercio all'ingrosso e al dettaglio, mentre il restante 74% è rappresentato da imprese che offrono servizi non commerciali, tra le quali rientrano 729 imprese attive nel settore della sanità e dell'assistenza sociale, pari al 3% del totale. Le imprese attive nell'offerta di servizi di alloggio e ristorazione rappresentano oltre un quinto delle aziende totali, a testimonianza dell'importanza del settore turistico per l'economia regionale.

Le imprese attive nel settore industriale rappresentano poco meno del 25% del totale (contro il 30% circa a livello nazionale). Nel dettaglio, sono 2.835 (quasi il 12 % del totale regionale) le imprese che rientrano nel macro-settore dell'industria in senso stretto (al netto del settore “costruzioni”); per la maggior parte (oltre 2.500 unità) si tratta di aziende manifatturiere, mentre le imprese estrattive e quelle attive nella fornitura di energia e acqua sono 252. Con oltre 3.000 unità, il settore delle costruzioni rappresenta il 13% del totale delle imprese della regione.

In termini di unità di lavoro, il settore industriale ha un peso relativo superiore a quello misurato in termini di imprese, impiegando nel 2018 oltre il 26 % degli addetti totali della regione.

Per quanto concerne la distribuzione dimensionale delle imprese, si registra una prevalenza delle micro e piccole imprese: le micro imprese (con 3-9 addetti) sono oltre l'85% e le piccole imprese (10-49 addetti) sono oltre il 13%.

Le medie e le grandi imprese rappresentano in Sardegna solo l'1,2% del totale regionale (contro un dato nazionale pari al 2,3%). Quasi il 49% del totale degli addetti regionali lavorano in microimprese (contro un dato nazionale del 29,5%); le medie e grandi imprese impiegano poco più del 23% degli addetti complessivi regionali (contro un dato nazionale superiore al 44%).

I dati Istat 2019 del “censimento permanente delle imprese” non considerano il settore agricolo - che nella regione Sardegna ha un peso rilevante (34.680 unità nel 2020), determinato dalla elevata presenza di imprese agropastorali caratterizzate da una dimensione ridotta - e il settore della pubblica amministrazione.

I dati Istat 2019 del “censimento permanente delle imprese” evidenziano l'impegno delle imprese sarde verso l'attivazione di processi e di iniziative inerenti alla “responsabilità sociale d'impresa” su questioni ambientali, etiche, e nelle relazioni con gli stakeholders, il territorio e la comunità.

Oltre il 71% delle imprese sarde con almeno 3 addetti ha avviato nel triennio 2016-2018 azioni per migliorare il benessere lavorativo, le pari opportunità, la genitorialità, la conciliazione lavoro e famiglia e per ridurre l'impatto ambientale; oltre il 68% ha intrapreso azioni per incrementare il livello di sicurezza all'interno della propria impresa o nel territorio in cui opera; poco più del 36% sostiene e realizza iniziative di interesse collettivo esterne all'impresa e poco più del 35% sostiene o realizza iniziative a beneficio del tessuto produttivo del territorio in cui opera.

I comportamenti di responsabilità sociale crescono all'aumentare della dimensione dell'impresa, con variazioni percentuali significative.

A livello di settori produttivi, le imprese che hanno adottato misure orientate a migliorare il benessere organizzativo, le pari opportunità, la genitorialità e la conciliazione lavoro - famiglia è più alta nei servizi non commerciali (poco più del 73%).

Considerando le principali tipologie di intervento sostenute o realizzate nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa, risulta che le iniziative sportive rappresentano il campo di intervento più frequente: il 12% delle imprese sarde ha infatti realizzato o contribuito ad iniziative in questo settore. L'ambito che ha meno coinvolto le aziende sarde risulta essere quello della rigenerazione urbana e/o territoriale (3,1%).

Riguardo al benessere lavorativo, le imprese sarde con un numero di addetti maggiore a 250 tendono ad assumere un impegno più intenso (8-12 iniziative nel triennio 2016-2018).

Questo Programma Predefinito PP3 fa leva proprio sulla responsabilità sociale d'impresa per attivare, attraverso il coinvolgimento attivo dei datori di lavoro, processi e interventi sostenibili ed efficaci per rendere i luoghi di lavoro ambienti favorevoli alla salute, migliorare il benessere e l'empowerment dei lavoratori in tema di comportamenti salutari, e per ridurre le disuguaglianze di salute determinate dalle condizioni sociali ed economiche.



La mancanza di una occupazione o una occupazione non di qualità (non adeguatamente remunerata, sicura o rispondente alle proprie competenze) ha un impatto negativo sul livello di benessere delle persone, così come una distribuzione poco equa degli impegni lavorativi, che impedisce di conciliare tempi di lavoro e di vita familiare e sociale.

Come evidenziato nel rapporto dell'Istat BES 2000, rispetto ai risultati raggiunti in media dai Paesi europei, l'Italia si caratterizza per un basso livello dei tassi di occupazione e un ampio divario di genere. Inoltre, le donne, i lavoratori del Mezzogiorno, i giovani e gli stranieri presentano anche una peggiore qualità del lavoro, in termini di instabilità, bassa remunerazione, irregolarità dei contratti e sicurezza sul lavoro.

Queste differenze si sono ampliate con la pandemia da Covid 19: la crisi occupazionale ha avuto un impatto maggiore sulle componenti del mercato del lavoro più vulnerabili (giovani, donne e stranieri), sulle posizioni lavorative meno tutelate e, a livello territoriale, nelle aree del Mezzogiorno.

In particolare, il tasso di occupazione femminile, già particolarmente basso rispetto agli altri Paesi europei, cala di 2,3 punti percentuali (52,1%), invertendo il trend di crescita iniziato nel 2015, aumentando il divario con quello di occupazione maschile, che pure è calato ma in misura minore.

In Italia, lo svantaggio delle madri occupate è evidente soprattutto in presenza di figli in età prescolare. Considerando le donne tra i 25 e i 49 anni, nel secondo trimestre 2020, il tasso di occupazione passa dal 71,9% per le donne senza figli al 53,4% per quelle che ne hanno almeno uno di età inferiore ai 6 anni.

Il rapporto tra tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con figli in età prescolare e delle donne senza figli (moltiplicato per 100) è inferiore a 100 (valore che si avrebbe nel caso di uguaglianza tra i due tassi) di circa un 25%. Lo svantaggio femminile si riduce all'aumentare del livello di istruzione: il rapporto supera quota 92 per le madri occupate con almeno la laurea rispetto alle occupate senza figli con lo stesso titolo di studio, si riduce a 75,8 per le occupate con titolo di studio medio mentre scende al di sotto della metà (48,3) per chi ha un titolo di studio basso.

La situazione di maggior difficoltà sul mercato del lavoro per le donne con figli piccoli si osserva nel Mezzogiorno (dove lavora solo il 34,1% delle donne con figli piccoli, contro il 60,8% del Centro e il 64,3% del Nord).

La gestione dell'emergenza ha anche stimolato processi di riorganizzazione del lavoro verso una minore rigidità e l'uso di nuove opzioni tecnologiche, con nuove opportunità di lavoro da casa e nuove problematiche rispetto alla conciliazione tra vita lavorativa e familiare.

In particolare, durante l'emergenza sanitaria, nei casi in cui è stato possibile il lavoro da casa, questo si è affiancato alla necessità dei figli di svolgere la didattica a distanza creando, talvolta, un problema di sovrapposizione nelle stesse fasce orarie di tempo di lavoro e cura dei figli, soprattutto per le madri che mantengono il carico di lavoro di cura maggioritario. Quando, invece, non ci sono state alternative al lavoro in presenza, il venir meno oltre che dei servizi formali, anche di quelli informali, come l'affidamento ai nonni, ha comportato grandi difficoltà nel gestire le esigenze familiari parallelamente a quelle del lavoro.

Riuscire a conciliare lavoro e tempi di vita è un obiettivo fondamentale per il benessere sia degli uomini che delle donne che lavorano. Tra le ragioni che complicano il raggiungimento di questo obiettivo vi è lo squilibrio a sfavore delle donne della ripartizione del lavoro domestico e di cura all'interno della famiglia, soprattutto nelle aree del Mezzogiorno, come evidenziato nella tabella seguente.

Indice di asimmetria nel lavoro familiare nelle coppie con donna di 25-44 anni per ripartizione geografica. Anni 2017-2018 e 2018-2019 (a). Valori percentuali



Inoltre, gli occupati di genere femminile continuano ad essere destinatari di forme contrattuali di minor qualità. Infatti, spesso la scelta di un contratto part-time non è volontaria ma obbligata, ciò probabilmente anche a causa di persistenti retaggi culturali che continuano considerare l'attività lavorativa femminile secondaria rispetto a quella maschile e, comunque, subordinata alle cure familiari.

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'abuso^{7,8}, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"⁹⁻¹⁰⁻¹¹. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo¹².

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

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

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e*. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature*. *BMC Public Health*. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers*, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace*. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang-en/index.htm
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 presente Programma Predefinito PP3 “Luoghi di lavoro che promuovono la salute”, nella sua declinazione regionale risulta di prima impostazione in quanto non esistono in merito esperienze regionali pregresse.

Con il PRP 2020 -2025 si individua pertanto il punto di partenza per attuare gli obiettivi del presente Programma Predefinito PP3, mediante la costruzione della “Rete Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna”, che ha come obiettivo generale quello di contribuire alla riduzione del carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT.

Il Programma prevede il coinvolgimento dei datori di lavori privati e pubblici, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d’Impresa, mediante l’attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente “favorevole alla salute”.

Il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno all’azienda, che coinvolga le figure aziendali strategiche della prevenzione: RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, ed i lavoratori stessi, e 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, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti prioritari:

- contrasto al fumo di tabacco;
- contrasto al consumo dannoso di alcol e altre dipendenze;
- promozione dell’attività fisica;
- promozione di una alimentazione salutare;
- sicurezza stradale e mobilità sostenibile;
- sicurezza chimica;
- promozione del benessere personale e sociale;
- promozione della adesione ai programmi di screening oncologico organizzato;
- promozione delle campagne di vaccinazione;
- conciliazione tempi di vita – lavoro.

A tal fine il presente Programma si propone, in particolare, di:

1. 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;
2. garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici;
3. promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/familiari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute;
4. 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;
5. 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;
6. predisporre un documento descrittivo degli interventi “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”;
7. costruire ed implementare la “Rete Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna” costituita da tutte le aziende, enti locali, luoghi di lavoro in genere che aderiscono ad un programma condiviso per l’adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione di sani stili di vita.

Il raggiungimento di questi obiettivi sarà possibile anche grazie al collegamento con i seguenti programmi predefiniti e liberi del PRP:

- Programma PP1 “Scuole che promuovono la salute”, relativamente al MO1OS07 “sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull’ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo rafforzando la collaborazione con la comunità locale;



- Programma PP2 “Comunità attive”, con riferimento agli interventi diretti a promuovere l’attività fisica nei setting lavorativi da ricomprendere nel documento regionale delle “Pratiche raccomandate e sostenibili” e da proporre a Enti pubblici o privati, comprese le aziende sanitarie e relativamente agli interventi diretti a supportare cambiamenti ambientali/organizzativi e comportamentali per favorire l’adozione competente e consapevole di stili di vita favorevoli alla salute;
- Programma Predefinito PP4, con riferimento al 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”;
- Programma PP5 “Sicurezza negli ambienti di vita”, in relazione alle buone pratiche per l’aumento della consapevolezza dei rischi di infortuni su strada, in itinere e in circolazione stradale, da ricomprendere nel documento regionale delle “Pratiche raccomandate e sostenibili” e da proporre a Enti pubblici o privati, comprese le aziende sanitarie;
- Programma PP6 “Piano mirato di prevenzione”, per la parte inerente alle buone pratiche per la prevenzione del rischio radon negli ambienti di lavoro e la prevenzione del tabagismo da ricomprendere nel documento regionale delle “Pratiche raccomandate e sostenibili” e da proporre a Enti pubblici o privati, comprese le aziende sanitarie;
- Programma PP7 “Prevenzione in edilizia e agricoltura”, e PP1 “Scuole che promuovono salute”, in riferimento all’obiettivo strategico MO4OS06 “Favorire nei giovani l’acquisizione di competenze specifiche in materia di SSL”, in relazione agli interventi formativi per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in alternanza scuola lavoro;
- Programma PP8 “Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro”, in particolare relativamente all’azione “Piano mirato di prevenzione relativo al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità, in relazione alla possibilità di riferirsi allo stesso target secondo il modello CWH-TWH, con sinergie fra rischi lavorativi (nel PP8) e stili di vita (nel PP3), assicurando comunque il rispetto di ruoli e funzioni dei diversi Servizi che nell’ambito dei Dipartimenti di Prevenzione di occupano di tali tematiche;
- Programma PP9 “Ambiente, clima, salute”, relativamente all’aumento della consapevolezza sull’uso sicuro dei prodotti chimici e all’azione in materia di Urban health, con riferimento alle valutazioni preventive dei piani urbanistici (PUC, PUL, etc.) finalizzate a supportare gli Enti preposti per una pianificazione e progettazione urbana orientata a creare ambienti favorevoli alla promozione della salute e dell’attività fisica e alla mobilità sostenibile;
- Programma Libero PL 13 “Consolidamento dei Programmi di screening oncologico”, con riferimento al MO10S8 “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”.

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 consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
PP03_OT03_IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
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 6)	Azione Trasversale: Costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale e creazione di un modello di rete condiviso "WHP - Sardegna"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'obiettivo della presente Azione è definire e validare un modello di Rete dei luoghi di lavoro che promuovono salute (WHP) a livello regionale, adattabile ai bisogni e alle esigenze dei diversi contesti locali, con il coinvolgimento dei portatori di interesse.

Per fare ciò sarà costituito un Gruppo di Lavoro (GdL) WHP intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale composto dai rappresentanti di tutti i potenziali soggetti da coinvolgere, quali: Regione, Aziende sanitarie, Anci, organizzazioni sindacali, associazioni di categoria, enti bilaterali, organismi paritetici, INAIL, Medici competenti, Università, ecc.

Il GdL dovrà definire un modello condiviso di rete regionale dei luoghi di lavoro che promuovono salute in Sardegna "Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna", anche traendo spunto da esperienze realizzate in altri ambiti regionali, attraverso lo svolgimento dei seguenti compiti:

- individuazione dei principali fabbisogni dei possibili aderenti alla Rete WHP Sardegna o di richieste o esigenze che possono agevolare l'adesione alla rete;
- definizione di una programmazione regionale partendo dall'analisi dei bisogni e dei problemi di salute che possono essere contrastati con interventi di prevenzione e promozione della salute nei differenti ambiti operativi, con obiettivi chiari e condivisi da tutti;
- individuazione di interventi/progetti facilmente realizzabili, supportati da evidenze e buone pratiche, che siano misurabili, sostenibili nel tempo ed economici (soprattutto per chi ha budget limitati come le piccole e medie imprese, enti locali ecc.) nonché trasferibili, adattandoli, nei diversi territori;
- individuazione delle modalità più efficaci per comunicare e informare le aziende sulla opportunità e i vantaggi di aderire alla Rete WHP Sardegna (sistemi comunicativi/informativi) e per diffondere le conoscenze e le esperienze e le buone pratiche proposte per promuovere la salute nei luoghi di lavoro (imprese-aziende/Pubbliche amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ecc.);
- definizione di eventuali modalità incentivanti per le aziende che aderiscono alla rete;
- co-progettazione con tutti i portatori di interesse del modello di Rete, con la definizione di finalità e funzioni, attività, organizzazione e gestione, ruoli dei diversi attori (Regione, Aziende sanitarie, Parti Sociali, Organismi paritetici, Figure della prevenzione, INAIL, Medici competenti, ecc); il modello di Rete "WHP Sardegna"



costituirà parte integrate degli accordi/intese con i portatori di interesse per la diffusione e sviluppo del programma;

- sovrintendere alle attività di formazione e di marketing sociale del programma;
- monitoraggio del programma di WHP Sardegna.

Il GdL individuerà le differenti forme giuridiche (accordi quadro, protocolli di intesa, convenzioni, compromessi ecc.), finalizzate alla adesione alla rete e alla diffusione e sviluppo del programma di WHP, da proporre ai soggetti interessati (Aziende sanitarie pubbliche e private, ANCI, Associazione provinciale degli industriali o altre organizzazioni datoriali, ecc.).

Entro il 2022 verrà formalizzato almeno un accordo di carattere regionale.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 6)	AZIONE TRASVERSALE - FORMAZIONE DEI MEDICI COMPETENTI AL COUNSELING BREVE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Promuovere interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo, che siano in grado di coniugare il rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori da un lato e la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze dall'altro, in una logica di Total Worker Health, risulta sempre più importante nell'attuale quadro socio-occupazionale.

Gli interventi che è possibile adottare si distinguono in tre grandi categorie che si influenzano reciprocamente:

- la prevenzione dei rischi occupazionali;
- il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro;
- la promozione di scelte salutari e l'incoraggiamento alla crescita personale.

In questo ambito è fondamentale il ruolo del medico competente, come definito dal D. Lgs. 81/2008, e va inteso in modo ampio perché oltre a collaborare con il datore di lavoro per la valutazione dei rischi, ad effettuare la sorveglianza sanitaria e a svolgere tutti gli altri compiti cogenti previsti dalla normativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori, è chiamato a svolgere un ruolo fondamentale in materia di promozione della salute. Infatti, ai sensi dell'art. 25, comma 1 del D. Lgs. 81/2008, il medico competente deve collaborare con il datore di lavoro "alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale". Inoltre, l'art. 39 del D.Lg. 81/2008 prescrive al medico competente di svolgere la propria attività secondo i principi del Codice Etico della Commissione Internazionale di Salute Occupazionale (ICOH). Tale Codice Etico stabilisce che:

- obiettivo primario della medicina del lavoro non è solo la protezione dai rischi occupazionali, ma anche la promozione della salute dei lavoratori;
- tra i doveri dei medici del lavoro vi è anche la partecipazione a programmi di educazione sanitaria, di promozione della salute e di screening sanitario.

Il medico competente è quindi chiamato a collaborare con il datore di lavoro per realizzare programmi di promozione della salute, con interventi sia a valenza collettiva che a valenza individuale, promossi da quest'ultimo.



In ambito individuale il medico competente può sviluppare iniziative di promozione della salute nel contesto opportunistico della visita medica finalizzata alla sorveglianza sanitaria mediante interventi di informazione e di counseling personalizzato con l'intento di orientare i lavoratori verso scelte e comportamenti positivi per la propria salute, da gestire secondo un approccio integrato nei confronti di più determinanti di salute.

L'obiettivo di questa azione è potenziare e perfezionare le competenze comunicativo-relazionali dei medici competenti che vadano ad integrare quelle specifiche del ruolo professionale, attraverso gli strumenti del counseling.

Il Gruppo di lavoro WHP Sardegna individuerà l'offerta di differenti programmi formativi validati, predisposti anche in FAD, e le modalità per la realizzazione dei percorsi formativi per i Medici competenti al counseling breve in merito alla promozione della salute.

Entro il 2022 verrà realizzato almeno un percorso formativo.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Documento regionale di buone pratiche di promozione della salute raccomandate e sostenibili nel setting lavorativo, e relativo sistema di monitoraggio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

I luoghi di lavoro che promuovono salute, oltre che assicurare il rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, mettono in atto interventi di promozione della salute, secondo un approccio globale, orientato al modello "Comprehensive Workplace Health – Total Worker Health ". Tale approccio è fondamentale nell'attuale contesto socio-occupazionale, caratterizzato da una crescente complessità e con problematiche in aumento legate all'invecchiamento della popolazione lavorativa, alla disabilità, alla femminilizzazione del lavoro, all'uso delle nuove tecnologie. Tale contesto impone l'adozione di modelli di tutela della salute che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro più tradizionali con la promozione delle azioni di tutela del benessere del lavoratore e di contrasto alle disuguaglianze.

Gli interventi previsti dal programma WHP Sardegna saranno diretti a modificare i comportamenti dei lavoratori e/o migliorare l'ambiente e l'organizzazione del lavoro e verteranno sulle seguenti aree tematiche prioritarie:

- contrasto al fumo di tabacco;
- contrasto al consumo dannoso di alcol e altre dipendenze;
- promozione dell'attività fisica;
- promozione di una alimentazione salutare;
- sicurezza stradale e mobilità sostenibile;
- sicurezza chimica;
- promozione del benessere personale e sociale;
- promozione della adesione ai programmi di screening oncologico organizzato;
- promozione della adesione alle campagne di vaccinazione;
- conciliazione tempi di vita – lavoro.



Il Gruppo di lavoro WHP dovrà individuare e proporre gli interventi/progetti che andranno a costituire il “Documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili” e che saranno proposti alle Aziende regionali aderenti al network. Questi dovranno essere supportati da evidenze e buone pratiche, facilmente realizzabili, misurabili, sostenibili nel tempo e trasferibili nei diversi territori.

Entro il 2022 dovrà essere definito un primo documento che sarà oggetto di successivo aggiornamento annuale.

Il Gruppo di lavoro WHP dovrà altresì definire, entro il 2022, il sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al Documento regionale delle pratiche raccomandate, nell’ambito del modello di Rete “WHP Sardegna”.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Promozione delle buone pratiche raccomandate e sostenibili presso i luoghi di lavoro pubblici e privati
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Le Aziende pubbliche e private e le amministrazioni pubbliche che aderiscono alla rete regionale dei luoghi di lavoro che promuovono salute in Sardegna “Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna” assumono su di sé, in base al principio della responsabilità sociale d’impresa, la titolarità della promozione della salute nel proprio contesto socio-ambientale, impegnandosi ad attivare i processi e gli interventi mirati a rendere il luogo di lavoro un ambiente favorevole alla salute, tramite cambiamenti di tipo organizzativo e il contestuale incremento di consapevolezza e competenza funzionali alla adozione da parte dei lavoratori di stili di vita salutari.

L’adesione alla rete regionale WHP impegna il datore di lavoro a costituire un Gruppo di lavoro interno deputato ad attuare gli interventi raccomandati che coinvolga, mediante un processo partecipato, le figure aziendali specifiche quali: il medico competente, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), rappresentanze sindacali, ecc.

Sarà compito dei Servizi competenti del Dipartimento di prevenzione di ciascuna ASL supportare/affiancare le Aziende pubbliche e private che aderiscono alla rete regionale WHP nel realizzare gli interventi inclusi nel documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili, garantendo ai gruppi di lavoro interni azioni di orientamento e supporto metodologico nelle fasi di progettazione, attuazione e valutazione degli interventi.

Si prevede che si attesti almeno al 10% entro il 2023, e almeno al 20% entro il 2025, la percentuale delle Aziende pubbliche e private e delle Amministrazioni pubbliche aderenti alla rete regionale WHP che realizzano almeno un intervento tra quelli raccomandati.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 6)	AZIONE TRASVERSALE - INIZIATIVE DI MARKETING SOCIALE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



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

DESCRIZIONE

L'obiettivo di questa Azione è promuovere la diffusione di conoscenze e competenze presso diversi gruppi target, in generale i datori di lavoro e loro organizzazioni di categoria, e i lavoratori e loro famiglie, tali da sostenere i cambiamenti di tipo organizzativo e comportamentale favorevoli alla salute nel setting lavorativo.

Accanto alle tradizionali iniziative di educazione sanitaria attuate nel contesto lavorativo dal medico competente, saranno sviluppati strumenti e materiali informativi di marketing sociale, di supporto anche alle iniziative del medico competente, diretti a promuovere, in specifici target individuati quali prioritari, cambiamenti:

- di tipo cognitivo (maggiore conoscenza del problema e delle possibili soluzioni; corretta percezione dei rischi e dei danni per la salute di dati comportamenti e dei benefici derivanti dall'adozione di abitudini più sane);
- di tipo comportamentale (adozione di abitudini più sane e abbandono di quelle dannose);
- di tipo organizzativo (benefici per le aziende in termini di produttività e di immagine nell'adottare iniziative di promozione della salute dei propri lavoratori).

Il Gruppo di lavoro WHP Sardegna dovrà individuare i target prioritari ai quali rivolgere le iniziative di marketing sociale e i soggetti competenti atti a progettare e produrre gli strumenti/materiali per realizzare le iniziative di marketing sociale.

Entro il 2022 verrà definita la progettazione e produzione di idonei strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale.

Ogni anno, a partire dal 2023, verrà realizzato almeno un intervento di marketing sociale.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Promozione delle buone pratiche raccomandate e sostenibili nel settore sanitario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari è una delle azioni strategiche dell'OMS. La rete degli ospedali e dei servizi sanitari che promuovono salute (HPH) è stata avviata dall'Ufficio regionale europeo dell'OMS quale setting specifico di promozione della salute secondo l'approccio globale, per migliorare la qualità dell'assistenza e le relazioni tra i servizi sanitari e la comunità. In tale ambito sono attuati interventi mirati ai pazienti e loro familiari, ai propri lavoratori e alla comunità.



Uno degli obiettivi della rete europea HPH è creare “ambienti di lavoro sani”.

La presente azione, rivolta a promuovere salute anche nei setting lavorativi sanitari, contribuisce a realizzare la strategia europea degli ospedali e servizi sanitari che promuovono salute.

Si prevede di attuare le Azioni del presente Programma Predefinito PP3 anche nel settore sanitario.

Il GdL definirà le modalità di coinvolgimento delle strutture sanitarie per il loro inserimento nella rete “Workplace Health Promotion (WHP) Sardegna” e le modalità di affiancamento da parte dei Servizi competenti del Dipartimento di prevenzione di ciascuna ASL.

In ogni caso, l'adesione alla rete regionale WHP impegna il datore di lavoro a costituire un Gruppo di lavoro interno deputato ad attuare gli interventi raccomandati che coinvolga, mediante un processo partecipato, le figure aziendali specifiche quali: il medico competente, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), rappresentanze sindacali, ecc.

Si prevede che si attesti almeno al 20% entro il 2023 e almeno al 50% entro il 2025 la percentuale delle Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti alla rete regionale WHP che realizzano almeno un intervento tra quelli raccomandati.

I differenziali di genere rappresentano una problematica grave e strutturale del mercato del lavoro di tutte le regioni d'Italia. La Sardegna non fa eccezione: i tassi di occupazione sono molto più elevati per i maschi che per le femmine (59% contro 45,1%), mentre i tassi di inattività sono più elevati per le femmine che per i maschi (47,9% contro 31,7%).

Non solo le femmine presentano tassi d'occupazione più bassi di quelli maschili, ma lavorano anche per minor tempo, poiché l'incidenza dei contratti part-time è più elevata per le femmine che per i maschi. Interessante anche notare che gli occupati di genere femminile sono dotati di livelli medi di capitale umano decisamente superiori a questi ultimi: ad esempio la percentuale di laureate è doppia di quella maschile (33% contro 17%).

Le strutture sanitarie e socio sanitarie costituiscono luoghi di lavoro con elevata prevalenza femminile, e con orari di lavoro distribuiti in differenti turni idonei a coprire le 24 ore giornaliere e rappresentano un setting privilegiato per intervenire con azioni mirate ad una maggiore equità di genere.

Gli interventi diretti a ridurre i divari di genere saranno orientati in modo particolare verso le strutture sanitarie e socio sanitarie private con dotazione di posti letto, in sinergia con l'Azione “Piano mirato di prevenzione relativo al rischio stress lavoro correlato nel comparto sanità” del Programma Predefinito PP8.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione del divario di genere nella tipologia contrattuale, full-time o part-time
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per raggiungere l'obiettivo si intende agire in differenti modi: - tramite l'informazione, formazione e sensibilizzazione costante degli attori interessati, (datori di lavoro, medici competenti, RSPP, RLS, lavoratori, amministratori locali) e di tutti i portatori di interesse (associazioni di categoria, ANCI, Sindacati ecc.), prevedendone lo sviluppo nell'intero arco temporale del PRP; - tramite la promozione di idonei sistemi di welfare aziendali (asili, dopo scuola, servizi per l'assistenza agli anziani e/o persone non autosufficienti, convenzioni con centri sportivi, culturali, ecc.).
ATTORI COINVOLTI	attori interessati, (datori di lavoro, medici competenti, RSPP, RLS, lavoratori, amministratori locali) e tutti i portatori di interesse (associazioni di categoria, ANCI, Sindacati ecc.)
INDICATORE	rapporto tra numero di contratti full time e part time, per genere <ul style="list-style-type: none"> • Formula: rapporto tra numero di contratti full time e part time, per genere (rilevato tra le aziende aderenti a programma) • Standard: tendenziale equivalenza nel rapporto tra tipologia contrattuale full time - part time, per genere • Fonte regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON	Riduzione del divario di genere nella tipologia contrattuale, full-time o part-time



AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Per raggiungere l'obiettivo si intende agire in differenti modi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tramite l'informazione, formazione e sensibilizzazione costante degli attori interessati, (datori di lavoro, medici competenti, RSPP, RLS, lavoratori, amministratori locali) e di tutti i portatori di interesse (associazioni di categoria, ANCI, Sindacati ecc.), prevedendone lo sviluppo nell'intero arco temporale del PRP; - tramite la promozione di idonei sistemi di welfare aziendali (asili, dopo scuola, servizi per l'assistenza agli anziani e/o persone non autosufficienti, convenzioni con centri sportivi, culturali, ecc.).
ATTORI COINVOLTI	attori interessati, (datori di lavoro, medici competenti, RSPP, RLS, lavoratori, amministratori locali) e tutti i portatori di interesse (associazioni di categoria, ANCI, Sindacati ecc.)
INDICATORE	<p>rapporto tra i contratti della medesima azienda, part-time di genere maschile sul genere femminile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Rapporto tra i contratti della medesima azienda, part-time di genere maschile sul genere femminile • Standard: Formare, informare, e sensibilizzare gli attori coinvolti • Fonte: Azienda, tramite schede di rilevazione compilate annualmente dal medico competente e predisposte dal gruppo di lavoro costituito



3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Osservatorio epidemiologico regionale (M. Palmas)
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 - 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



	<p>della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO2LSI 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>
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 - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

L'OMS ha posto la riduzione del consumo di sostanze tra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute. L'uso di alcol e tabacco e, secondariamente, l'uso di sostanze illegali, sono i principali fattori di rischio per morti premature e morbilità.

L'adolescenza rappresenta un periodo della vita critico. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato.

Fumo e alcool

Il fumo di tabacco è la seconda causa evitabile di malattia e morte nel mondo.

Lo studio HBSC[1] ha mostrato che il 21% dei ragazzi sardi intervistati ha dichiarato di aver fumato tabacco almeno una volta. L'andamento a livello nazionale è lo stesso, anche se con percentuali più basse.

Considerando le persone dai 14 anni in su[2], la quota di fumatori sardi negli ultimi 10 anni mostra un andamento altalenante, attestandosi a 20,0% nel 2018 e rimanere stabile nel 2019. L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini, ma nel tempo tale distanza si è ridotta.

Dal sistema di sorveglianza Bambini 0-2 anni[3], al quale la Sardegna ha partecipato alla prima edizione nel 2018, emerge che il 5,2% delle mamme ha fumato durante la gravidanza e il 7,1% durante l'allattamento. Il consumo di tabacco durante la gravidanza risulta essere più diffuso tra le mamme con livello di istruzione basso e tra quelle con difficoltà economiche.



La percentuale di bambini potenzialmente esposti al fumo passivo, con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore, è pari al 36,5%. Il dato si riduce se almeno uno dei due genitori è laureato, mentre sale se entrambi presentano un basso livello di istruzione.

La Sardegna si caratterizza per una maggiore quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcool oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o praticano binge drinking.

Relativamente al consumo di alcool nelle mamme, la Sardegna riporta numeri nettamente inferiori rispetto al dato medio registrato nelle 11 regioni. Non è emersa nessuna correlazione tra consumo di bevande alcoliche e livello di istruzione, paese di nascita e situazione economica familiare.

Il consumo di alcol fra gli adolescenti non può essere sottovalutato: è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. L'alcol è la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria. In Sardegna, così come nel resto d'Italia, si è assistito ad un progressivo aumento del consumo di bevande alcoliche occasionali e fuori dai pasti. Il 48% dei ragazzi sardi che hanno partecipato ad HBSC 2018 ha dichiarato di aver bevuto alcol almeno una volta nella vita.

Anche il consumo di alcol per 30 giorni o più nel corso della vita è maggiore in Sardegna rispetto alla media nazionale, con una prevalenza tripla nei maschi rispetto alle femmine.

Il fenomeno dell'ubriacatura aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età.

Sostanze stupefacenti

Nonostante si stia riscontrando, come nel caso dell'alcol, una contrazione media nei consumi di cannabis, lo studio di questo fenomeno rimane una priorità per la Sanità pubblica, soprattutto allo scopo di indirizzare nuove politiche preventive e di controllo.

A livello nazionale, 1 studente su 3 ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita, poco più di 1 su 4 lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno.

La Sardegna è tra le sei regioni con consumi più alti di sostanze psicoattive, soprattutto da parte di maschi.

La sostanza illegale maggiormente utilizzata è la cannabis, cui seguono la SPICE, la cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa.

Le Nuove Sostanze Psicoattive (NSP: catinoni sintetici, ketamina, Salvia Divinorum e/o painkillers) si stanno velocemente diffondendo grazie alla presenza di numerosi siti web che vendono "droghe legali" e forniscono consigli su come assumerle. A queste si sommano i cannabinoidi sintetici. Il 12% circa dei ragazzi (ESPAD@ITALIA 2016) ha dichiarato di aver fatto uso di queste sostanze, con una prevalenza superiore tra i maschi.

Per quasi tutte le tipologie di consumo (almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno, negli ultimi 30 giorni) il trend è in diminuzione dal 2013. Per l'uso frequente, rimasto stabile negli anni, si è osservata una diminuzione a partire dal 2017.

Il consumo di cocaina è stabile dal 2017[4]. Gli studenti che hanno riferito un consumo frequente sono lo 0,4%, con prevalenze che aumentano nei maggiorenni e per i maschi. La Sardegna mostra un consumo nei 12 mesi precedenti lo studio tra i più elevati a livello nazionale. Anche il consumo almeno una volta al mese è superiore in Sardegna rispetto all'Italia.

In Sardegna coloro che hanno consumato eroina almeno una volta nell'ultimo anno sono l'1,2% (vs 0,9% nazionale), mentre i consumatori almeno una volta al mese risultano 0,8% in Sardegna (vs 0,5% nazionale).

Ospedalizzazione e Mortalità

A partire dal 2014, i tassi di ospedalizzazione droga-correlata[5] sono progressivamente aumentati: nel 2019 in Sardegna si sono verificati 220 ricoveri, con un tasso pari a 14,2 ricoveri ogni 100.000 residenti. Nell'ultimo decennio l'età media si è abbassata, soprattutto nei maschi. I ricoveri a carico della popolazione maschile prevalgono negli under 45, mentre successivamente la tendenza si inverte e oltre i 65 anni le pazienti ricoverate superano di 4 volte i coetanei.

Nel 2020 i decessi direttamente droga-correlati sono stati 308, 13 dei quali in Sardegna (12,7 per 1.000.000 vs 8,2 in Italia). L'87% dei decessi ha riguardato la popolazione maschile. Il 55% dei decessi ha riguardato over40, mentre dal 2014 si osserva un aumento della mortalità nella classe 15-24 anni. La serie storica dal 2010 mostra una prevalenza di decessi per oppioidi.

Anche i decessi correlati all'uso di cocaina aumentano nell'ultimo decennio e rappresentano il 22,4% nel 2020.

L'indagine ISTAT sui decessi e le cause di morte mostra come nel tempo la percentuale di decessi con causa iniziale droga-correlata su 1.000 decessi sia notevolmente diminuita nel tempo, passando da meno dell'1% nei primi anni '80,



al 2% negli anni '90 allo 0,5% nel 2018. La quota di decessi avvenuti in Sardegna è diminuita dal 2015 e nel 2018 rappresenta il 4,9% del totale nazionale. Il tasso standardizzato nazionale è pari a 4,7 per 1.000.000, con una mortalità maschile 5 volte superiore a quella femminile (8 vs 1,5), età media 43 anni (in aumento di 5 anni nell'ultimo decennio). Nell'83% dei casi la causa iniziale è stata attribuita a più sostanze psicoattive, incerte o sconosciute, nel 12% sono correlati all'uso di oppiacei, il resto è riferito ad altre sostanze senza oppiacei.

Gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo, inteso come partecipazione a giochi in cui si vincono o perdono soldi, è andato diffondendosi nell'ultimo decennio tra i giovani italiani. Nel 2019, il 32% degli studenti italiani (contro il 22% degli europei) riferisce di aver giocato d'azzardo (soprattutto scommesse sportive) almeno una volta nel corso dell'anno (ESPAD@ITALIA). I ragazzi giocano più frequentemente rispetto alle ragazze. La maggior parte dei ragazzi dichiara di poter raggiungere a piedi un luogo per giocare d'azzardo nel giro di 5 minuti da casa o da scuola. Il 20% dei ragazzi gioca online, utilizzando principalmente computer e smartphone.

Il 9,3% dei ragazzi ha mostrato un comportamento di gioco definibile "a rischio" e il 3,8% "problematico". Oltre il 71% ha speso 10 euro in un mese, mentre il 19% ha giocato quasi 50 euro; il restante 10% ha superato i 50 euro.

Come sopra evidenziato, il fumo e il consumo di alcol rappresentano due importanti fattori di rischio prevenibili. Le disuguaglianze sociali influenzano notevolmente l'impatto dell'esposizione a tali fattori di rischio, pertanto risulta fondamentale introdurre opportune azioni di contrasto ai determinanti sociali.

Analizzando i dati della piattaforma CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze)[6], che stima l'impatto delle disuguaglianze sociali (in termini di livello di istruzione) sui fattori di rischio comportamentali, risulta che in Sardegna il 24,6% della popolazione è esposto al consumo abituale di alcol e il 21,5% al fumo di tabacco. La frazione attribuibile alle disuguaglianze (PAF%), ossia la riduzione percentuale degli esposti al fattore di rischio che si otterrebbe eliminando le disuguaglianze, se tutta la popolazione fosse istruita, è del 18,8% e 24,4% rispettivamente.

I consumatori a rischio di alcol (consumo abituale di più unità alcoliche al giorno: > 2 negli uomini; >1 nelle donne) e forti fumatori (popolazione che fuma più di 20 sigarette al giorno) hanno prevalenze molto più basse (inferiori al 7%) ma spiegate in buona parte dalle disuguaglianze: la frazione attribuibile è 54,3% per l'alcol a rischio e 58,5% per i forti fumatori.

Si segnala una netta differenza di genere nel consumo abituale di alcol, più frequente nella popolazione maschile (41% vs 8,7 femminile) ma nella popolazione femminile è maggiormente prevalente nei gruppi avvantaggiati socialmente (PAF=-25%).

Per quanto riguarda gli altri fattori di rischio, le prevalenze nella popolazione femminile sono inferiori a quelle maschili anche se con frazioni attribuibili nettamente superiori.

Nei maschi la prevalenza del consumo abituale di alcol aumenta con l'età, passando da 28,6% nella fascia 30-44 anni al 55% nei 65-74enni. Invece, le fasce d'età con maggiore prevalenza di consumo alcol a rischio sono quelle oltre i 55 anni con valori nettamente superiori nella popolazione maschile; anche le disuguaglianze impattano maggiormente nei maschi, soprattutto nella fascia d'età 45-54 anni.

Il numero di soggetti esposti ai fattori di rischio considerati e quelli che si eviterebbero se si eliminassero le disuguaglianze sono stimati in 54.224 tra i fumatori e 48.058 tra i consumatori abituali di alcol.

Analizzando i dati della piattaforma CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze)[7] sviluppata per stimare di quanto si potrebbe ridurre la mortalità generale se potessimo annullare le disuguaglianze sociali nell'esposizione ai fattori di rischio, risulta che il 6,5% della mortalità in Sardegna è spiegato dal consumo abituale di alcol, che si stima causi 29,5 decessi su 100.000 abitanti. Eliminando le disuguaglianze nell'esposizione a questo fattore di rischio, la mortalità dei consumatori di alcol si ridurrebbe del 2,2%, passando al 4,3% con 10,1 morti in meno su 100.000; le disuguaglianze spiegano il 34% circa della mortalità dovuta al consumo abituale di alcol.

Le prevalenze maggiori di fumatori si osservano tra i 30 e i 54 anni nei maschi e tra i 45 e i 64 anni nelle femmine. Le disuguaglianze impattano maggiormente nei maschi ultra 65enni, mentre il fenomeno opposto si osserva nella stessa fascia d'età nelle femmine. Invece, tra i forti fumatori le prevalenze maggiori si osservano tra i 45 e i 64 anni sia nei maschi che nelle femmine.

Il 21,8% della mortalità in Sardegna è spiegato dal fumo, che si stima causi 99,3 decessi su 100.000 abitanti (CoMoDi). Eliminando le disuguaglianze nell'esposizione al fumo la mortalità dei fumatori si ridurrebbe del 4,5%, passando al 17,3% con 20,3 morti in meno su 100.000; le disuguaglianze spiegano il 20% circa della mortalità dovuta al fumo.

[1] Health Behaviour in School-aged Children, svolto nel 2018 sui ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



[2] Indagine sugli aspetti della vita quotidiana- BES

[3] Sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni, edizione 2018

[4] Relazione sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia (2018).

[5] Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2021.

[6] <https://www.dors.it/tooldis/coesdi/index.php>

[7] <https://www.dors.it/tooldis/comodi/index.php>

Da diversi anni la Regione Sardegna è impegnata nella lotta alle dipendenze patologiche in tutte le fasce d'età, in diversi contesti di vita e in tutte le aree di assistenza, compresa la prevenzione, nel cui ambito operano quotidianamente, oltre ai Dipartimenti di Prevenzione, i Servizi per le Dipendenze (Ser.D).

In Sardegna i Ser.D. afferiscono ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), istituiti con la D.G.R. n. 35/6 del 12.9.2007 "Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze". I tre DSMD sardi, uno per la zona sud, uno per il centro, ed uno per la zona nord, sono attualmente ricompresi in un'unica azienda sanitaria locale, denominata Azienda per la tutela della salute (ATS) e contano, complessivamente, un totale di 9 SerD.

In attuazione della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, tuttavia, è imminente un cambio di scenario organizzativo, che prevede lo scorporo di ATS in un'azienda per il supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari, denominata ARES (Azienda regionale della salute) ed otto Aziende socio-sanitarie locali (ASL), le quali "assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera (...). L'organizzazione dei Ser.D., pertanto, sarà oggetto di prossima revisione in base al nuovo assetto organizzativo regionale.

Indipendentemente dal nuovo assetto organizzativo, le seguenti linee di attività di carattere regionale saranno comunque garantite:

1. Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) Sardegna (DGR n. 51/22 del 17.11.2017 e successive integrazioni), implementato col Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui all'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
2. Programma regionale per l'utilizzo dei fondi relativi alla quota del Fondo Sanitario Nazionale per l'esercizio delle funzioni trasferite in materia di prevenzione e assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati tossicodipendenti (Determinazione n.464 del D.G. della Sanità, RAS, prot. N. 13320 del 28/05/2018), implementato con le quote a destinazione vincolata a valere sul FSN per l'attività di medicina penitenziaria di cui al D.Lgs. 230/99, art. 8, comma 1;
3. Progetto "La Medicina di genere nel disturbo da uso di alcol", implementato col fondo di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 125 assegnato in parte, per l'annualità 2020, alla regione Sardegna.

Nello specifico, ciascuna delle tre linee di attività ricomprende i seguenti obiettivi e interventi specifici nell'ambito della prevenzione:

Linee di attività di carattere regionale	Obiettivi/interventi specifici nell'area della prevenzione
Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) Sardegna	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziare, attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo, le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti, a vario titolo, nel GAP. • Aumentare la conoscenza dei rischi del GAP nella popolazione generale. • Promuovere la consapevolezza dei rischi del GAP in specifiche popolazioni e facilitarne l'accesso ai servizi. • Osservare e monitorare il fenomeno GAP
Programma regionale per l'utilizzo dei fondi relativi alla quota del Fondo Sanitario Nazionale per l'esercizio delle funzioni trasferite in materia di prevenzione assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati tossicodipendenti	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse e attuazione del programma di screening del carcinoma cervico-uterino nella popolazione femminile detenuta presso le strutture penitenziali della Regione Sardegna. • Programma per l'assistenza protesica in ambito odontoiatrico che prevede l'erogazione gratuita di



	<p>protesi ai detenuti tossicodipendenti con gravi difficoltà di masticazione e programma di prevenzione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventi di promozione della salute rivolti ai detenuti tossicodipendenti con particolare riguardo alla prevenzione delle condotte autolesive e suicidarie.
<p>La Medicina di genere nel disturbo da uso di alcol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della conoscenza dei rischi e promuovere comportamenti salutari tra i minori, le famiglie e i docenti negli Istituti scolastici e facilitare l'accesso ai Servizi. • Aumento della conoscenza dei rischi e promuovere comportamenti salutari tra le donne in gravidanza, nel puerperio e in età menopausale e facilitare l'accesso ai Servizi. • Miglioramento della qualità degli interventi di prevenzione in un'ottica gender-specific. • Formazione e aggiornamento degli operatori sanitari e sociosanitari (operatori Servizi Alcolologici e SerD, Centri di Salute Mentale, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Servizi dell'età evolutiva - NPI e Consultori familiari, operatori dei Reparti di ginecologia e Ostetricia) • Promuovere la conoscenza della medicina di genere applicata al Disturbo da uso di Alcol nella popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media.

Altre attività di carattere regionale a sostegno del presente Piano, soprattutto in fase di programmazione e monitoraggio, sono rappresentate dalla partecipazione della Sardegna a:

1. la redazione della Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia;
2. il Progetto Status Quo – Ricognizione dei bisogni e degli assetti regionali per le dipendenze, voluto dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), con la partecipazione del Tavolo Gruppo Interregionale “Sub Area Dipendenze”, degli istituti CNR – Fisiologia Clinica (IFC-CNR) e Linguistica Computazionale (ILC-CNR) di Pisa.

Ancora, sul versante della programmazione e monitoraggio del fenomeno delle dipendenze, la Sardegna assolve regolarmente al debito informativo del Sistema Informativo nazionale per le dipendenze (SIND), istituito con decreto del Ministro della salute dell' 11 giugno 2010, attraverso il quale sono rilevate le informazioni che riguardano gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

In merito agli assetti regionali a sostegno delle attività previste dal Piano di prevenzione regionale 2020 - 2025, infine, si segnala che in Sardegna sono istituiti, sebbene attualmente non ancora attivi, l'Osservatorio regionale del disturbo da gioco d'azzardo e l'Osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze patologiche.

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

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



Il Programma declina pertanto una strategia regionale, fortemente orientata all'intersettorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;
- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare “Scuola che Promuove Salute”);
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a 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
2. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,
3. 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>,
4. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
5. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>),
6. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
7. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, *Stanford social innovation review*, http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf
8. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
9. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
10. 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.
11. 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.
12. 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>
13. <http://www.yli.org>
14. *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
15. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf
16. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org
17. 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.
18. 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.
19. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights* n.2, 2002
20. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
21. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, *Monography*, 2010.
22. Ministero della Sanità, *Linee guida sugli interventi di riduzione del danno*, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001



3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Sulla base di quanto evidenziato dal profilo di salute ed equità e dall'analisi del contesto, il Programma Dipendenze del PRP della Regione Sardegna è in particolare orientato a:

- rafforzare la governance regionale del fenomeno delle dipendenze attraverso la costituzione di una Cabina di regia e di un Tavolo tecnico per la prevenzione delle dipendenze;
- valorizzare le buone prassi sperimentate nei diversi contesti territoriali della Regione;
- sviluppare le competenze dei professionisti che intervengono nella prevenzione delle dipendenze, in una logica multidisciplinare ed intersettoriale, con il coinvolgimento di attori istituzionali e non;
- valorizzare anche i contesti informali quali luoghi e occasioni per promuovere presso gli adolescenti e i giovani la consapevolezza dei rischi connessi all'uso di sostanze e all'adozione di comportamenti che possono creare dipendenza;
- valorizzare l'ottica di genere nell'approccio alla prevenzione delle dipendenze;
- incidere sulla riduzione del danno connesso agli effetti del consumo di alcol in gravidanza attraverso la sensibilizzazione delle donne in età fertile e delle future coppie genitoriali.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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



COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e 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 9)	Azione trasversale Comunicazione e informazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione Comunicazione e informazione si pone un duplice obiettivo, in relazione a due livelli di target:

- promuovere presso gli attori istituzionali e non (policy makers e i tecnici in ambito strettamente sanitario e in tutti i contesti a vario titolo coinvolti) le conoscenze e le competenze sui temi delle dipendenze, in un'ottica di integrazione degli interventi e del lavoro di rete finalizzati alla promozione di stili di vita sani e di prevenzione delle dipendenze;
- promuovere presso la popolazione generale e gruppi target specifici la consapevolezza dei rischi connessi alle diverse tipologie di dipendenze, allo scopo di favorire comportamenti favorevoli alla propria salute e alla sicurezza della collettività

Verrà affidata nel 2022 ad una Azienda del Sistema Sanitario regionale la redazione di un "Piano di comunicazione per la prevenzione delle dipendenze", che costituirà parte integrante del Piano di comunicazione predisposto annualmente dalla Direzione Generale della Presidenza della Regione Sardegna – Servizio Comunicazione istituzionale.



Il Piano dovrà essere ideato in stretto raccordo con la Cabina di regia, i Dipartimenti di prevenzione, i Dipartimenti di salute mentale e dipendenze e le strutture delle Aziende del SSR che si occupano di comunicazione. Dovrà essere improntato ad una logica integrata che restituisca l'idea dell'importanza di azioni coordinate e diversificate per il raggiungimento dell'obiettivo comune della prevenzione della dipendenza da sostanze e comportamenti che generano dipendenze.

Il Piano di comunicazione per la prevenzione delle dipendenze dovrà prevedere azioni multicanale e diversificate per target e contenuti specifici legati al tema delle dipendenze, attraverso strumenti di comunicazione e informazione "classici", quali opuscoli informativi, affissioni, spazi sulle principali testate giornalistiche, passaggi radio e tv e strumenti maggiormente interattivi e partecipativi come i canali social e contest che promuovano il coinvolgimento attivo di specifici target, in concomitanza con eventi e iniziative di aggregazione rivolte ai giovani.

Il Piano di comunicazione per la prevenzione delle dipendenze verrà redatto nel 2022, dovrà prevedere le iniziative da realizzare nell'arco temporale di vigenza del Piano regionale di Prevenzione e assicurare la realizzazione di interventi di comunicazione sociale sul tema delle dipendenze nelle annualità 2023, 2024 e 2025.

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale mirate a target e contesti specifici	ASL – Cabina di Regia					
Realizzazione di interventi di comunicazione sociale a carattere sperimentale (almeno uno)	ASL					
Realizzazione di interventi di comunicazione sociale (almeno uno all'anno)	ASL					

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Monitoraggio del fenomeno delle dipendenze e diffusione di buone prassi e interventi evidence based
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del Decreto 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" (Gazzetta Ufficiale n. 160 del 17 luglio 2010) il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze" (SIND). Il flusso rileva tutte le prestazioni erogate a individui con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate.

Il SIND rappresenta una fonte informativa preziosa per la conoscenza e l'evoluzione del fenomeno delle dipendenze in quanto contiene informazioni utili, sia a livello aziendale che regionale, per le valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento. Inoltre contribuisce a fornire elementi necessari alla redazione della Relazione al Parlamento (ai sensi del D.P.R. 309/90) e degli altri rapporti epidemiologici, derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo e delle Nazioni Unite con riguardo alle dipendenze patologiche.



In Sardegna la qualità del flusso a tutt'oggi non ha ancora raggiunto il livello ottimale in termini di copertura e completezza, ed è necessario migliorarla con il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutti i SERD.

La presente Azione si propone di migliorare la qualità del SIND, sfruttarne le potenzialità informative nel rispetto della normativa vigente sulla privacy e promuoverne la valorizzazione, anche nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze di salute, attraverso la definizione di una reportistica a supporto dei policy maker aziendali e regionali.

Entro il 2022 la Cabina di Regia, integrata per questa specifica azione con i Sistemi Informativi Regionali, avrà il compito di definire un set di indicatori di monitoraggio, stratificati per variabili identificative dell'utenza (esempio livello di istruzione, occupazione, cittadinanza, ecc.) dalle quali possono scaturire indicazioni anche per l'equità. Negli anni successivi saranno implementate nel sistema in uso le funzionalità per il monitoraggio.

Spesso anche i modelli di intervento sperimentati a livello locale, virtuosi ed efficaci, non sono adeguatamente conosciuti e diffusi e non viene di conseguenza valorizzata la loro possibile applicazione in altri contesti. L'Azione si propone l'obiettivo di promuovere la valorizzazione del patrimonio conoscitivo locale e nazionale sul fenomeno delle dipendenze e dei modelli di intervento per supportare i soggetti istituzionali chiamati ad adottare decisioni politiche, tecniche ed organizzative. Il patrimonio conoscitivo verrà reso disponibile attraverso apposita reportistica basata sui dati di monitoraggio.

La diffusione della conoscenza dei modelli di intervento di maggiore successo verrà promossa, con riferimento agli interventi regionali, attraverso la realizzazione di uno spazio virtuale in cui gli operatori dei servizi potranno mettere a disposizione di tutti i soggetti del sistema la descrizione di interventi ritenuti efficaci ed eventualmente riproducibili in altri contesti. Con riferimento agli interventi realizzati in contesti extraregione – nazionali e internazionali – verrà invece promossa la diffusione della conoscenza di portali dedicati quali, ad esempio, il Best practice portal dello European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Nel 2022 si prevede di definire le funzionalità da implementare nel sistema in uso per assicurare:

- la produzione di una reportistica che dia conto in modo efficace e facilmente fruibile dei trend di consumo di sostanze e di diffusione di comportamenti che creano dipendenza;
- l'adeguamento del sistema informativo a disposizione attraverso la realizzazione di uno spazio virtuale per la condivisione di buone prassi e interventi evidence based realizzati a livello locale;

Verranno, inoltre, promosse iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai soggetti del sistema per diffondere la conoscenza di canali di diffusione di buone prassi e interventi evidence based.

Nel 2023 verrà messo a disposizione il sistema adeguato secondo le caratteristiche sopra descritte.

Cronoprogramma Azione per il monitoraggio del fenomeno delle dipendenze e diffusione di buone prassi e interventi evidence based

Azione	Responsabile	2021			2022			2023			2024			2025		
SIND: definire un set di indicatori di monitoraggio	Cabina di Regia Sistemi Informativi Regionali															
SIND: implementate nel sistema in uso delle funzionalità per il monitoraggio	Cabina di Regia Sistemi Informativi Regionali															
Best practice: definizione delle funzionalità da implementare nel sistema per la diffusione di buone prassi e interventi evidence based	Assessorato Sanità - ASL															
Best practice: adeguamento del sistema di diffusione delle buone prassi	Assessorato Sanità															



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Azione trasversale Formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per assicurare un approccio strategico multidisciplinare, che raccolga intorno all'obiettivo comune della prevenzione delle dipendenze da sostanze e dipendenze di natura comportamentale, è essenziale promuovere sinergie tra tutti gli attori in campo.

La formazione degli operatori assume in tal senso una rilevanza strategica per diffondere una cultura condivisa, linguaggi e approcci comuni a tutti i soggetti coinvolti nella progettazione e attuazione degli interventi, oltre che una conoscenza condivisa del fenomeno.

Tale cultura e visione condivisa è essenziale affinché l'azione svolta da ciascun soggetto, nella specificità del suo ruolo, abbia coerenza all'interno dell'intero sistema e assicuri continuità nell'operato di tutti i soggetti.

Si intende dunque realizzare, anche attraverso l'adesione ad iniziative già in essere a livello nazionale, tre tipologie di formazione che, nel salvaguardare l'esigenza di approfondimenti specifici legati al ruolo degli operatori sanitari e sociosanitari, favoriscano la diffusione di una cultura dell'intersectorialità, dell'interdisciplinarietà e contribuiscano alla creazione di una visione condivisa del problema delle dipendenze e dei possibili interventi di prevenzione.

1. Formazione congiunta intersettoriale

Questa azione si pone la finalità di assicurare una formazione comune alla pluralità di attori che, a diverso titolo, svolgono o possono svolgere un ruolo cardine nell'attuazione di interventi di contrasto delle dipendenze.

Sarà, dunque, rivolta agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari che, nell'ambito del loro ruolo professionale, svolgono attività connesse alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche, ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, insieme ad operatori appartenenti alle istituzioni e organismi che saranno coinvolti nella realizzazione delle azioni previste nel presente Programma: amministratori locali, policy makers, personale scolastico e delle forze dell'Ordine, attori chiave delle comunità locali che, nell'ambito di attività culturali, ricreative e sociali, possono svolgere un importante ruolo di contatto e di coinvolgimento soprattutto rispetto alla popolazione giovanile.

A partire dal 2022 verrà realizzato annualmente, e per tutta la durata di vigenza del Piano regionale di Prevenzione, almeno una edizione di un percorso formativo finalizzato allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze sulle seguenti macrotematiche:

- costruzione di un lessico condiviso sul tema delle dipendenze patologiche;
- dipendenza da sostanze e dipendenze di natura comportamentale;
- fattori di rischio e determinanti nel fenomeno delle dipendenze;
- sviluppo di competenze per la progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, in raccordo e confronto con il Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze, declinerà in modo più puntuale tali macrotematiche nell'ambito del proprio ruolo di governance del Programma, in relazione anche ad eventuali altre iniziative di formazione in corso, con particolare riferimento a quanto già in atto in tema di Gioco d'Azzardo Patologico.

L'attivazione dei percorsi formativi sarà affidata all'Azienda regionale della salute (ARES) e potrà essere prevista anche l'eventuale adesione a iniziative formative promosse da organismi e soggetti a livello nazionale, laddove



percorsi già esistenti e sperimentati con efficacia dovessero risultare coerenti nei contenuti e nelle finalità con quanto previsto dalla presente Azione (a mero titolo esemplificativo, le iniziative promosse dal Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Dors Piemonte).

2. Formazione su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum

Questa azione sarà specificamente rivolta a referenti che, all'interno delle istituzioni, si occupano di dipendenze.

L'intento è quello di sviluppare conoscenze, competenze e approcci condivisi sul tema delle dipendenze, così da promuovere un approccio unitario sul territorio regionale, seppur rispettoso delle specificità, delle sensibilità e delle prassi di intervento consolidate nelle singole realtà locali.

Obiettivo di questa azione è rafforzare la capacità delle istituzioni che si occupano di dipendenze di incidere in termini di prevenzione attraverso la formazione sulle strategie, gli approcci e le modalità di intervento e lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori dei servizi, basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum.

Si intende, pertanto, aderire al progetto ASAP-Training, con riferimento ai due curricula proposti, distintamente rivolti a professionisti della prevenzione (Drug Prevention Professionals – DPPs) e Master Trainers (MTs). La formazione di un gruppo ristretto di MTs a livello regionale consentirà il loro coinvolgimento successivo come formatori degli operatori dei servizi che si occupano di dipendenze.

- entro il 2022 verrà attivato il primo corso rivolto ad un primo gruppo di DPPs e il corso rivolto ad un gruppo ristretto di MTs.
- Nelle annualità successive di vigenza del Piano regionale di Prevenzione verranno realizzati due ulteriori corsi rivolti a DPPs e tenuti dai Master Trainers formati nella prima annualità.

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, estesa per questa specifica Azione anche ad un referente della struttura che si occupa di Formazione del personale sanitario all'interno dell'Azienda Regionale per la Salute (ARES), definirà i criteri per l'individuazione dei partecipanti ai diversi percorsi formativi sopra descritti.

3. Formazione sul counseling breve

La comunicazione rappresenta uno strumento strategico per la promozione della salute. Integrandosi con le competenze tecnico professionali degli operatori e l'efficace organizzazione dei servizi, svolge un ruolo essenziale nella realizzazione di interventi efficaci di prevenzione e cura delle dipendenze.

Lo sviluppo di competenze comunicative e relazionali negli operatori che si occupano di prevenzione è fondamentale per assicurare che vengano attuati interventi incentrati sui bisogni, le caratteristiche dei singoli e la valorizzazione delle loro risorse.

È essenziale che, accanto alle competenze specifiche proprie del ruolo professionale, siano adeguatamente sviluppate le competenze comunicative e relazionali di ciascuno.

Anche le competenze comunicative e relazionali, al pari di quelle tecniche, possono essere sviluppate, migliorate ed orientate ad una maggiore efficacia.

Ciascun operatore svolge, infatti, un ruolo cruciale nella relazione con i destinatari degli interventi di prevenzione e cura delle dipendenze, e tale momento relazionale deve essere quindi portato alla sua massima possibilità di efficacia.

A partire dal 2022 e per tutta la durata di vigenza del Piano regionale di Prevenzione, verrà realizzata annualmente almeno una edizione di un percorso formativo sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari che si occupano di dipendenze, oltre che a MMG e PLS. Questi ultimi, essendo spesso il primo contatto con soggetti a rischio o già coinvolti in problematiche di dipendenza, possono svolgere un importante ruolo di prevenzione o presa in carico precoce.

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, estesa per questa specifica Azione anche ad un referente della struttura che si occupa di Formazione del personale sanitario all'interno dell'Azienda Regionale per la Salute (ARES), declinerà in modo più puntuale i contenuti formativi e definirà i criteri per l'individuazione dei partecipanti.

L'attivazione dei percorsi formativi sarà affidata all'Azienda regionale della salute (ARES) e potrà essere prevista anche l'eventuale adesione a iniziative formative promosse da organismi e soggetti a livello nazionale, laddove percorsi già esistenti e sperimentati con efficacia dovessero risultare coerenti nei contenuti e nelle finalità con quanto



previsto dalla presente Azione (a mero titolo esemplificativo, le iniziative promosse dal Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Dors Piemonte o dall'Istituto Superiore di Sanità).

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
1. Formazione congiunta intersettoriale 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 (almeno 1 percorso formativo all'anno)	Cabina di regia ASL ARES					
2. Formazione sul <u>counseling</u> breve (almeno 1 percorso formativo all'anno)	Cabina di regia ASL ARES					
3. Formazione su <u>European drug prevention quality standards</u> e EUPC Curriculum (almeno 1 percorso formativo)	Cabina di regia ASL ARES					

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito di questa azione si prevede di potenziare i Programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di medicina di genere già in atto nel contesto regionale.

La Regione Sardegna ha, infatti, sottoscritto nel mese di novembre 2020 un Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute per la realizzazione del progetto "La medicina di genere nel disturbo da uso di alcol" della durata di 12 mesi a decorrere dalla data di inizio delle attività.

Capofila per l'attuazione del progetto a livello regionale è il "Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico" della Regione Sardegna, in partnership con le due cliniche Psichiatriche delle Università di Cagliari e Sassari e in collaborazione con i Servizi che si occupano di età evolutiva nel territorio di Cagliari, in ambito ospedaliero e territoriale.

Come noto, la medicina di genere si prefigge di comprendere i bisogni di salute differenti e peculiari degli uomini e delle donne e, di conseguenza, modulare interventi che rispondano ai loro bisogni specifici e differenziati.

Le evidenze scientifiche sul tema e l'esperienza del "Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico" della Regione Sardegna evidenziano come le donne siano più vulnerabili agli aspetti



tossici dell'alcol e, contestualmente, incontrino maggiori difficoltà rispetto agli uomini nell'accesso ai Servizi per ragioni ascrivibili a dimensioni culturali, socioeconomiche e di ruolo.

L'obiettivo generale del progetto è quello di mettere in atto un sistema integrato di interventi nell'ambito di percorsi di cura e di prevenzione, che tengano conto delle implicazioni di genere nella gestione delle problematiche alcol correlate.

In particolare, il progetto mira alla creazione di un modello gender specific di presa in carico e trattamento del disturbo da uso di alcol, da declinare in relazione alle peculiarità dei contesti regionali locali.

In continuità con il Progetto sopra descritto, nel corso di vigenza del Programma regionale di Prevenzione si intende diffondere presso il maggior numero possibile di Aziende:

- i programmi multidisciplinari integrati strutturati nell'ambito del progetto sopra descritto, che includono interventi di farmacoterapia, sostegno psicologico e psicoterapia individuali, familiari e di gruppo, e interventi di tipo sociale di stampo psicoeducazionale e motivazionale di natura riabilitativa;
- azioni di prevenzione life course rivolti alle donne, orientate a contrastare l'instaurarsi di comportamenti non salutari connessi all'uso di alcol, in relazione alle specificità che caratterizzano momenti cardine del ciclo di vita: l'età evolutiva, la gravidanza e il puerperio, la nascita del nuovo nucleo familiare, l'infanzia e l'adolescenza e la menopausa.

Si intende assicurare entro il 2023 la diffusione dei programmi multidisciplinari integrati e la realizzazione di azioni di prevenzione presso 5 SerD dei 9 attualmente presenti nel Sistema Sanitario Regionale ed estendere nel 2024 ad almeno ulteriori 2 SerD.

Cronoprogramma Azione relativa all'attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmi multidisciplinari integrati. Diffusione presso 5 SerD dei 9	SerD Dipartimenti di Prevenzione					
Estensione ad almeno ulteriori 2 SerD	SerD Dipartimenti di Prevenzione					

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Attivazione di programmi di prevenzione indicata rivolti a minori inseriti nel circuito penale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	altro: Servizi della giustizia minorile - Istituto Penale Minorile e i Servizi sociali per i minorenni

DESCRIZIONE

Nell'ambito di questa Azione si intende attivare interventi di prevenzione indicata rivolti alla popolazione in carico ai Servizi per la Giustizia minorile.

La Regione Sardegna ha adottato il "Programma regionale per l'assistenza sanitaria delle persone tossicodipendenti negli Istituti penitenziari della Sardegna" in attuazione degli indirizzi che la Giunta regionale ha disposto con la



deliberazione n. 52/57 del 23.12.2014, a valere sulle risorse messe a disposizione del Fondo di cui al D.Lgs n. 230/1999.

Il Programma prevede una pluralità di Azioni finalizzate ad assicurare alla popolazione carceraria la piena parità di trattamento rispetto al resto della popolazione.

In coerenza con i principi e le azioni fino ad ora realizzate, nell'ambito della presente Azione si intende attivare un programma di promozione della salute e di prevenzione delle dipendenze da sostanze o dipendenze di natura comportamentale rivolto ad adolescenti e giovani adulti detenuti nell'Istituto Penale Minorile della Sardegna (che insiste sul territorio di competenza della ASL di Cagliari) e adolescenti e giovani adulti in carico agli USSM – Uffici Servizi sociali per i Minorenni del Ministero della Giustizia (che insistono sui territori di competenza delle ASL di Cagliari, Sassari, Nuoro ed Olbia).

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, integrata per questa specifica azione da uno o più referenti del Centro di Giustizia Minorile della Sardegna, declinerà i contenuti del Programma, con riferimento alle esigenze del contesto e alle caratteristiche dei minori al momento in carico ai suddetti Servizi.

Si intende assicurare entro il 2023 la realizzazione di almeno un intervento rivolto alla popolazione dell'Istituto Penale Minorile di Quartucciu e di un intervento rivolto ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Sassari. Saranno pertanto coinvolte 2 Aziende delle 4 sulle quali insistono i suddetti servizi.

Entro il 2024 i programmi saranno estesi anche ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Cagliari, Nuoro ed Olbia, completando l'offerta regionale di un programma di prevenzione dedicata all'intera popolazione di riferimento.

Cronoprogramma Azione "Programmi di prevenzione rivolti ai minori nel circuito penale"

Azione	Responsabile	2021				2022				2023				2024				2025												
Realizzazione di interventi rivolti alla popolazione dell'Istituto Penale Minorile di Quartucciu e ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Sassari. Almeno uno entro il 2023	Cabina di Regia+Centro di Giustizia Minorile della Sardegna																													
Estensione anche ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Cagliari, Nuoro ed Olbia. Entro il 2024	Cabina di Regia+Centro di Giustizia Minorile della Sardegna																													

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 9)	Programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità



DESCRIZIONE

La preadolescenza e l'adolescenza sono fasi cruciali del percorso evolutivo degli individui, per questo rappresentano un momento chiave per intervenire con azioni di promozione della salute, di consapevolezza sui corretti stili di vita anche in relazione alla prevenzione delle dipendenze.

I dati epidemiologici evidenziano come proprio presso questa fascia di popolazione sia sempre più diffuso l'utilizzo di sostanze che creano dipendenza, in particolare il fumo e l'alcol, oltre che dipendenze di natura comportamentale.

La famiglia e la scuola rappresentano le principali agenzie educative di riferimento per questa fascia d'età; il loro ruolo è imprescindibile per trasmettere la consapevolezza dei rischi connessi all'uso di sostanze o a comportamenti che possono indurre dipendenza - quali il gioco d'azzardo, anche legale, o la dipendenza da internet, videogiochi e social - e per promuovere stili di vita sani.

Tuttavia, già la preadolescenza e, ancora di più, l'adolescenza, rappresentano fasi evolutive in cui il rapporto con il gruppo dei pari e i rapporti che si sviluppano in contesti educativi "informali" – luoghi di aggregazione e divertimento, contesti ricreativi e sportivi o in cui si sperimentano altre forme di associazionismo – hanno un potere di incidere al pari, se non in modo anche più significativo, sugli atteggiamenti, i comportamenti e le scelte degli individui in queste fasi di vita e, verosimilmente, nell'adulto che queste persone diventeranno.

Accanto ad interventi in contesti più formali e strutturati, quali i servizi sanitari e sociali e la scuola, è indispensabile includere in una strategia generale di prevenzione delle dipendenze e di promozione di corretti stili di vita anche interventi da realizzare in contesti informali, che rappresentano il naturale luogo di aggregazione di questa popolazione target.

Con questa Azione si intende attivare, in contesti informali e in occasione di eventi rivolti ai giovani nei singoli contesti territoriali, interventi rivolti ad adolescenti e giovani finalizzati a:

- favorire l'empowerment e lo sviluppo delle competenze personali;
- favorire la conoscenza dei rischi connessi alla dipendenza da sostanze, anche legali, con particolare riferimento al fumo e all'alcol;
- favorire la consapevolezza delle conseguenze dirette e indirette e delle conseguenze sociali legate al consumo di sostanze psicoattive e a fenomeni quali il gioco d'azzardo e l'internet addiction.

Particolare attenzione sarà dedicata alla sensibilizzazione di questa fascia di popolazione sulla prevenzione del rischio di trasmissione delle malattie infettive connesse anche a condotte non responsabili legate all'uso di sostanze. La preadolescenza e l'adolescenza rappresentano, infatti, il momento in cui l'individuo si apre ad una nuova dimensione affettiva e relazionale e inizia a sperimentare una vita sessuale attiva.

Tali interventi dovranno essere condotti con modalità che favoriscano il coinvolgimento attivo dei giovani e la valorizzazione del ruolo dei pari – adeguatamente formati in relazione alla declinazione operativa di tali programmi - nel veicolare i messaggi e le finalità degli interventi.

Si intende assicurare entro il 2023 l'adozione dei Programmi di prevenzione universale sopra descritti da parte di 5 SerD dei 9 attualmente presenti nel Sistema Sanitario Regionale ed estendere nel 2024 ad almeno ulteriori 2 SerD, in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione.

Cronoprogramma Azione relativa ai programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmi di prevenzione universale. Adozione da parte di 5 SerD dei 9	SerD Dipartimenti di Prevenzione					
Estensione ad almeno ulteriori 2 SerD	SerD Dipartimenti di Prevenzione					



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Azione trasversale Intersettorialità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'attuazione di interventi incisivi di prevenzione per evitare i rischi connessi all'uso e abuso di sostanze e a dipendenze di natura comportamentale dovrà fondarsi sul coinvolgimento attivo di una pluralità di attori istituzionali e non del territorio, ciascuno valorizzato in relazione alle proprie prerogative e capacità di intervento, all'interno di una strategia complessiva coordinata e integrata.

1. Costituzione della Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze (entro 2022)

Nell'ambito di questa azione verrà istituita una Cabina di regia composta da:

- due referenti dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale (individuati nell'ambito del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico e del Servizio promozione e governo delle reti di cure)
- i direttori dei Dipartimenti di Prevenzione (o referenti da loro designati)
- i direttori dei Dipartimenti di Salute mentale e dipendenze (o referenti da loro designati)
- il direttore del Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo

La Cabina di regia avrà un ruolo di governance e di indirizzo in merito sia alle Azioni trasversali – Intersettorialità, Formazione, Comunicazione, che alle Azioni previste in relazione agli obiettivi specifici.

Avrà, inoltre, un ruolo propulsivo di costante confronto e scambio e di coordinamento del Tavolo tecnico interistituzionale descritto al punto seguente.

2. Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze (entro 2022)

Allo scopo di favorire il confronto con soggetti istituzionali e di altri soggetti rappresentativi delle comunità locali che possono contribuire ad attuare gli interventi previsti dal presente Programma attraverso un coinvolgimento attivo anche nella declinazione operativa degli interventi, verrà istituito un tavolo tecnico interistituzionale/intersectoriale/interdisciplinare formato da un rappresentante designato dai seguenti organismi:

- ANCI Sardegna
- Ufficio Scolastico Regionale
- Prefetture e Forze dell'Ordine
- Associazioni di categoria
- Organismi rappresentativi del Privato sociale

Il Tavolo tecnico potrà essere esteso ad altri soggetti, in relazione a specifiche declinazioni delle azioni che emergeranno nel corso dell'attuazione del Programma.

3. Stipula di Accordi con istituzioni e organismi esterni al Sistema (entro 2022)

La Scuola, nel suo ruolo di comunità educante, rappresenta l'attore istituzionale chiave in relazione alla possibilità di diffondere conoscenze in merito alle dipendenze patologiche e promuovere comportamenti consapevoli e stili di vita salutari.



In particolare, in continuità con l'esperienza maturata con il precedente Piano regionale di Prevenzione, si prevede (entro il 2022) il rinnovo dell'Accordo Quadro di collaborazione per la promozione di stili di vita sani e attivi in tutte le fasce di età della popolazione.

Nel rinnovo dell'Accordo, che comprende tra gli aderenti anche il MIUR – Ufficio scolastico regionale per la Sardegna, verrà introdotto il tema della prevenzione delle dipendenze e dell'educazione dei giovani alla consapevolezza dei rischi legati alle dipende e all'adozione di comportamenti responsabili.

Alla luce del confronto con le istituzioni e gli organismi che compongono il Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze verranno definiti ulteriori specifici Accordi finalizzati a sostenere e contribuire all'attuazione delle Azioni del Programma.

Con specifico riferimento alla prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico e in stretta connessione e coerenza con le attività già in corso programmate e coordinate dal Centro per il trattamento dei disturbi correlati ad alcool e Gioco d'Azzardo, si intende stipulare (entro il 2023) un Accordo con ANCI Sardegna per dare piena attuazione alla L.R. 11 gennaio 2019, n. 2 "Disposizioni in materia di disturbo da gioco d'azzardo".

Azione "Intersectorialità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione della Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze	Assessorato Sanità					
Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze	Assessorato Sanità					
Accordi intersettoriali con istituzioni e organismi esterni al SSR che possano sostenere/contribuire alle azioni del Programma (almeno uno)	Assessorato Sanità					
Accordo con ANCI Sardegna per dare piena attuazione alla L.R. 11 gennaio 2019, n. 2 "Disposizioni in materia di disturbo da gioco d'azzardo"	Assessorato Sanità					

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi
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	5.14 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

L'Azione mira a sviluppare l'offerta di programmi finalizzati alla riduzione del danno e alla limitazione dei rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive, interventi complementari a quelli descritti in relazione alle Azioni precedenti incentrate sulla promozione della salute, sulla prevenzione della dipendenza da sostanze e dipendenze di natura comportamentale.

Obiettivo di tali programmi è assicurare il migliore stato di salute possibile ad una popolazione che, per svariati motivi, non sono in grado o non vogliono smettere di usare sostanze psicoattive, oltre che ridurre le conseguenze negative che tali condotte possono avere su altre persone.

I programmi si focalizzeranno principalmente su:

- distribuzione gratuita di materiale sterile alle persone tossicodipendenti;
- promozione dell'uso responsabile delle sostanze e adozione di comportamenti a tutela della salute della singola persona tossicodipendente;
- adozione di comportamenti responsabili nei confronti della collettività.

I Programmi saranno realizzati sia nell'ambito delle normali attività dei servizi territoriali che si occupano di dipendenze, sia prevedendo servizi che consentano di raggiungere anche soggetti non in contatto con i Servizi, attraverso Unità di strada o iniziative similari.

Si intende assicurare entro il 2023 la realizzazione di tali programmi presso 5 SerD dei 9 attualmente presenti nel Sistema Sanitario Regionale ed estendere nel 2025 ad almeno ulteriori 2 SerD.

Cronoprogramma Azione relativa agli interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmi finalizzati alla riduzione del danno e alla limitazione dei rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive. Realizzazione presso 5 SerD dei 9	SerD					
Estensione ad almeno ulteriori 2 SerD	SerD					

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

Le evidenze scientifiche sul tema del consumo di alcol in età fertile e in gravidanza e l'esperienza del "Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico", come già evidenziato nel Progetto "La medicina di genere nel disturbo da uso di alcol" cui si intende dare continuità con l'Azione "Attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere", sottolineano come le donne siano più vulnerabili agli aspetti tossici dell'alcol.

L'alcol è, infatti, l'agente teratogeno con cui una donna in stato di gravidanza può trovarsi più comunemente a contatto, e anche un consumo minimo di alcol può determinare un'azione tossica sul feto e pregiudicarne la salute e lo sviluppo.

Nonostante questo, una quota consistente di donne consuma bevande alcoliche sia in gravidanza che durante l'allattamento. Tale abitudine è resa più problematica dalla tendenza tra le nuove generazioni a un uso eccessivo di questo tipo di bevande.

È dimostrato che le donne che bevono abitualmente una o più volte al giorno presentano una maggior frequenza di aborti, soprattutto durante il secondo trimestre di gravidanza.

I primi 3 mesi di gravidanza e l'ultimo trimestre sono i periodi più delicati e quelli in cui l'alcol determina i danni maggiori per il feto. Il mantenimento di abitudini legate al consumo di alcol è correlato ad un aumento del rischio di nascita prematura e di sottopeso. Inoltre, è stato dimostrato che questi fenomeni si verificano sia in donne che bevono durante la gravidanza sia in quelle che si sono astenute dal bere durante la gestazione, ma che avevano abusato di alcol precedentemente.

L'alcol può determinare conseguenze di diversa gravità sul feto con uno spettro di manifestazioni cliniche che vengono definite Disordini dello Spettro Feto-Alcolico.

Da uno studio citato nel Progetto, effettuato su un campione di 90 donne gravide e puerpere presso il Reparto di ginecologia e ostetricia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari in collaborazione con il Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico della ASSL Cagliari, è emerso che l'80% di loro non era consapevole delle anomalie neurologiche causate dall'assunzione di più di due bicchieri di sostanza alcolica a settimana da parte della donna e che ne minimizzavano le conseguenze.

Alla luce delle considerazioni sopra riportate, si ritiene indispensabile attivare interventi di prevenzione e promozione della salute mirati a aumentare la consapevolezza delle donne e dei loro partner sui rischi legati all'assunzione di alcol in gravidanza e nel puerperio, nonché interventi volti a supportare i professionisti della salute che a vario titolo si occupano dell'area materno-infantile nell'ambito dei Consultori familiari.

Nell'ambito della presente Azione si intende attivare percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui danni legati al consumo di alcol per la propria salute e quella del nascituro nell'ambito dei percorsi di accompagnamento alla gravidanza e preparazione al parto, rivolti alle future coppie genitoriali.

Si intende assicurare nel 2023 l'attivazione di un percorso in almeno due Consultori Familiari di ciascuna delle 8 ASL del SSR, sulla base di una progettazione esecutiva a cura della Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, integrata per questa Azione da referenti dei Consultori Familiari.

Nel corso di vigenza del Piano si intende estendere le azioni fino alla copertura di almeno il 60% dei Consultori Familiari presenti sul territorio regionale.

Cronoprogramma Azione *Equity Oriented* relativa ai programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui danni legati al consumo di alcol. Attivazione di un percorso in almeno 2 consultori	Cabina di regia Consultori Familiari					
Estensione delle azioni fino alla copertura di almeno il 60% dei consultori familiari regionali	Cabina di regia Consultori Familiari					



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diminuzione della percentuale di donne che hanno assunto bevande alcoliche in gravidanza
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'obiettivo verrà perseguito attraverso l'attivazione di percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui danni legati al consumo di alcol per la propria salute e quella del nascituro nell'ambito dei percorsi di accompagnamento alla gravidanza e preparazione al parto, rivolti alle future coppie genitoriali.
ATTORI COINVOLTI	Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), Dipartimenti di Prevenzione, Consultori familiari.
INDICATORE	<p>Percentuale di donne che hanno assunto bevande alcoliche in gravidanza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Numero di donne che hanno assunto bevande alcoliche in gravidanza/Numero totale di donne che hanno partecipato alla sorveglianza. • Standard: In corso di definizione • Fonte: Sistema di Sorveglianza bambini 0 - 2 anni



3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (N. Loi); Coord. Sett. Osservatorio epidemiologico regionale (M. Palmas)
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 - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce



	<p>più deboli e più svantaggiate</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO3LSi Sviluppo di interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi (record linkage) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

In Sardegna un importante problema di sanità pubblica di forte rilevanza sociale ed economica è rappresentato dagli incidenti stradali.

Come risulta dai dati ISTAT, l'indice di mortalità stradale sul territorio regionale - nonostante sia diminuito nel periodo 2010-2019 da 2,5 a 2,0 deceduti ogni 100 incidenti - è ancora superiore rispetto a quello medio nazionale (diminuito nello stesso periodo da 1,9 a 1,8 deceduti ogni 100 incidenti).

In Sardegna, nel 2019, si sono verificati 3.633 incidenti stradali che hanno causato la morte di 71 persone (di cui 52 sono conducenti, 9 sono persone trasportate e 10 sono pedoni) e il ferimento di altre 5.374.

Nel 2019, rispetto al 2018, sono aumentati sia gli incidenti (+5,0%) e sia i feriti (+6,5%), in contrapposizione ai dati nazionali che riportano un calo dei suddetti dati (rispettivamente -0,2% e -0,6%); diminuiscono però le vittime della strada (-32,4%) in misura più rilevante rispetto alla media nazionale (-4,8%) e l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani) deceduti in incidente stradale in Sardegna è inferiore alla media nazionale (36,6% vs 45,2%)^[1]; il tasso di mortalità standardizzato è più alto per la fascia di età 15-29 anni (8,4 per 100.000 abitanti).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Incidenti	4.206	3.785	3.472	3.664	3.492	3.537	3.508	3.425	3.461	3.633
Morti	106	100	95	123	98	110	106	90	105	71
Feriti	6.278	5.798	5.263	5.526	5.311	5.265	5.192	5.045	5.046	5.374

Tabella 1 – Valori assoluti incidenti, morti e feriti in Sardegna Anni 2010-2019. Fonte: "L'incidentalità stradale in Sardegna Le strade, le persone e un confronto storico" (2020) - Ufficio di Statistica della Regione da dati ISTAT

Dal Report regionale (annualità 2019) "Incidenti stradali in Sardegna - analisi dei ricoveri" - riportante i risultati dello studio retrospettivo osservazionale condotto in Regione utilizzando i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) correlate agli incidenti stradali relative al 2018 - si rileva che l'età media dei pazienti ricoverati è di 45,5 anni (da < 1 anno a 91 anni): il 32,0% (n. 478) di genere femminile con un'età media di 49,4 anni e il 68,0% (n. 1.026) di genere maschile con un'età media di 43,7 anni .

Il grafico sottostante (Figura 1), rappresentante la distribuzione dei ricoveri per incidenti stradali in funzione del genere e dell'età, mostra un picco nei giovani adulti da 17 ai 29 anni e un secondo, leggermente superiore, dopo i 40 anni. Il grafico evidenzia anche una differenza di genere: i ricoveri per incidenti stradali sono soprattutto a carico dei maschi.

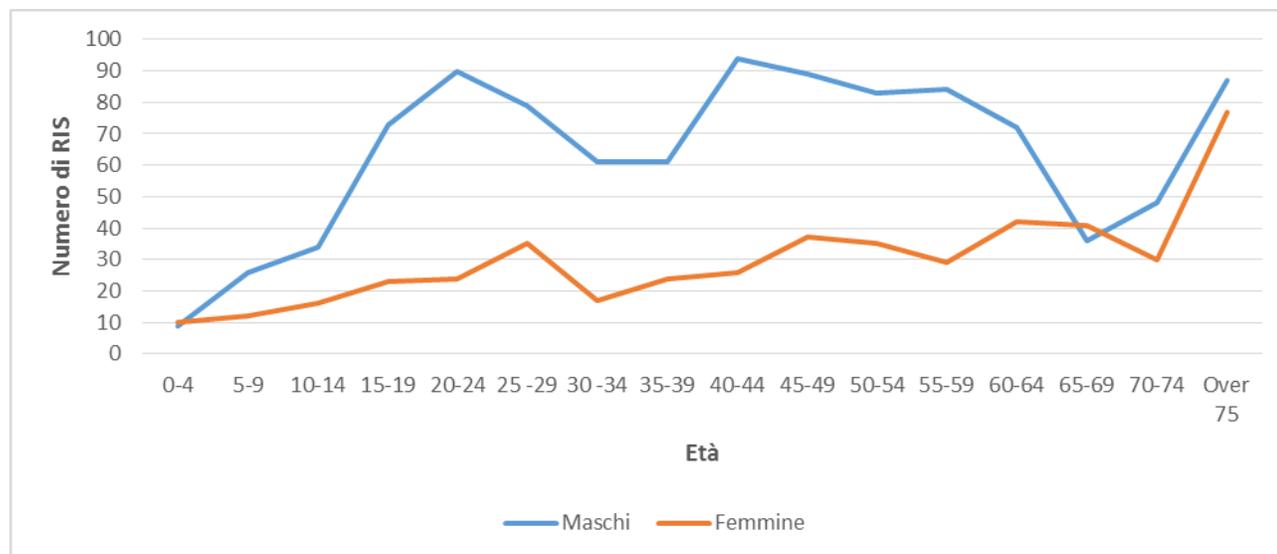


Figura 1 - Distribuzione dei ricoveri per incidenti stradali (RIS) per genere ed età – Anno 2018

Fonte Report regionale (annualità 2019) *“Incidenti stradali in Sardegna-analisi dei ricoveri”*

Un ulteriore rilevante problema di sanità pubblica è costituito dagli incidenti nell'ambiente domestico, non solo per la frequenza e la gravità degli esiti, 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.

Dal Report regionale (annualità 2019) *“Incidenti domestici in Sardegna – analisi dei ricoveri”* - riportante i risultati dello studio retrospettivo osservazionale effettuato in Regione utilizzando i dati delle SDO correlate agli incidenti domestici relative al 2018 - si rileva che il 65,5% dei ricoverati (n. 3.365) è di genere femminile, con un'età media di 73,4 anni, e il 34,5% (n. 1.771) è di genere maschile, con un'età media di 61,7 anni.

Come rappresentato nella successiva Figura 2, si ha un picco di ricoveri per incidenti domestici nei bambini da 0 ai 3 anni e un secondo picco relativo ai soggetti con età superiore ai 65 anni, che risulta assai maggiore nelle donne.

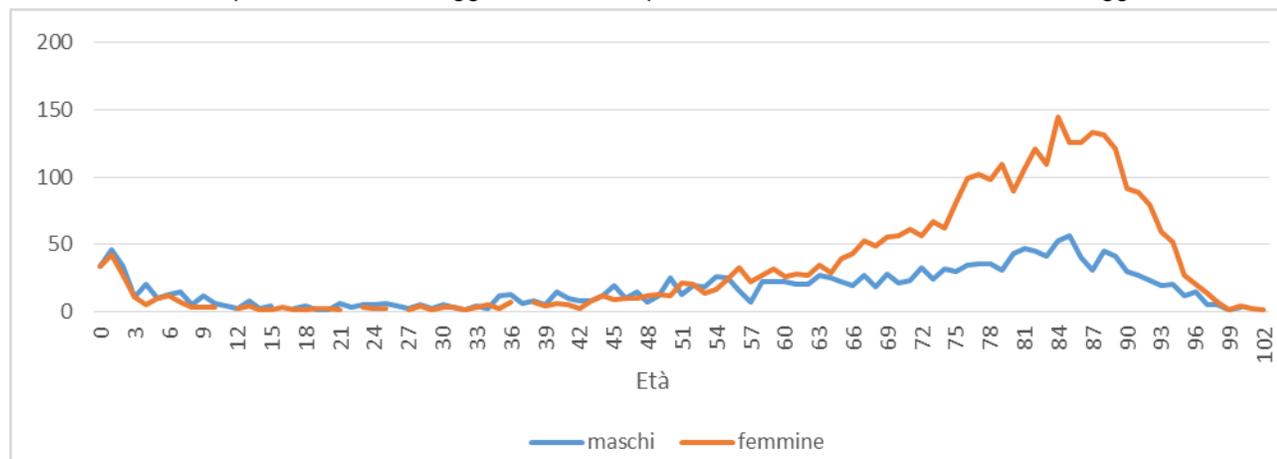


Figura 2 - Distribuzione dei ricoveri per incidenti domestici (RID) per genere ed età – Anno 2018

Fonte: Report regionale (annualità 2019) *“Incidenti domestici in Sardegna – analisi dei ricoveri”*

Per i bambini tra 0 e 4 anni le cause di ricovero per incidenti domestici sono principalmente legate a “traumi cranici senza frattura” (21,6%) e “ustioni” (9,8%) seguite da “avvelenamenti da farmaci” (9,1%), “ingestione di corpi estranei” (8,0%), ed infine dalle “fratture” (7,6%).

Nella popolazione al di sopra dei 64 anni di età i ricoveri sono dovuti essenzialmente a traumatismi ed in particolare a “fratture” (riscontrabili nel 62,7% dei ricoveri), tra cui la frattura del femore riscontrata nel 34,9% di ricovero per incidenti domestici; tra le altre diagnosi principalmente riscontrate negli ultra 64enni vi è “traumi cranici senza frattura” (nel 14,5% dei ricoveri).



In Sardegna, nell'ambito dell'indagine 2018-2019 del "Sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni", circa una mamma su 5 (20,4%) ha dichiarato di essersi rivolta a personale sanitario e/o pronto soccorso per un incidente domestico accaduto al proprio figlio di età sopra i 12 mesi.

Tra gli incidenti domestici sono da evidenziare i casi di intossicazione associati all'esposizione ad agenti farmaceutici e non farmaceutici, comunicati ai Centri Anti Veleno (CAV) dislocati sul territorio nazionale. Dal Rapporto ISTISAN 19/20 del 2019 "Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni: casi rilevati nel 2015" si rileva che in Sardegna il numero di casi di esposizione umana a tali agenti, documentati dai CAV di Milano e Bergamo nel 2015, sono rispettivamente 722 e 69 per un totale di 791 casi, che considerando la popolazione residente in Sardegna nel 2015 determinano un indice di penetranza pari a 4,7 casi su 10.000 abitanti. I dati sopra riportati sono quelli rilevati dai suddetti due CAV, pertanto non includono i dati registrati dai numerosi altri CAV presenti in Italia.

I dati rilevati dai CAV ed inseriti nel suddetto sistema informativo mettono in evidenza che spesso tale genere di incidenti riguarda i bambini di età inferiore ai 6 anni (46% dei casi). Circa il 94% degli incidenti si è verificato in ambito domestico e circa l'81% delle esposizioni è avvenuto in modo accidentale. Sono frequenti le esposizioni ai "Non farmaci" (59% dei casi), in particolare ai prodotti per la pulizia di uso domestico.

Gli incidenti domestici che coinvolgono gli anziani sono, invece, prevalentemente riconducibili alle cadute. Come risulta dal Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento (riferito alla popolazione con più di 64 anni), nel periodo 2016-2019 in Sardegna (Figura 3):

- il 9,4% dei soggetti intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista (valore simile a quello nazionale, pari a 8,6%) e nel 7,7% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno (valore migliore di quello nazionale, pari a 18,9%);
- il 46,4% degli intervistati ha paura di cadere e la maggior parte delle cadute sono avvenute in ambiente domestico (63,4%, valore simile a quello nazionale pari a 63,5%) e meno frequentemente in giardino, in strada o altrove;

	Regione n =			Italia n = 55723			Valore più basso peggiore	25% percentile	75% percentile	Valore più alto
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup				
Cadute *	9.4	8.0	11.1	8.6	8.2	9.0				
Ricovero per caduta **	7.7	4.3	13.4	18.9	16.8	21.2				
Paura di cadere	46.4	43.9	49.0	39.6	38.9	40.3				
Cadute in casa	63.4	53.1	72.6	63.5	60.7	66.3				
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	22.4	20.2	24.7	33.4	32.7	34.1				
Uso presidi anticaduta ***	61.4	58.6	64.1	66.9	66.2	67.5				
Consiglio medico ****	10.8	9.3	12.6	16.6	16.1	17.2				

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

*** = Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini

**** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

Figura 3 – Cadute e percezione del rischio. Fonte: Rapporto Sistema di sorveglianza PASSI d'Argento 2016-2019 – Regione Sardegna.

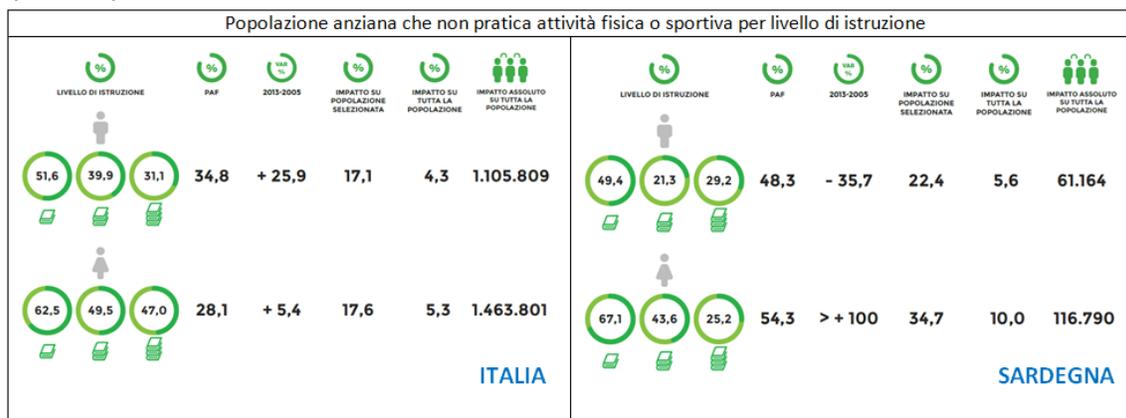
Alla luce del quadro delineato, è importante valutare anche lo stile di vita condotto dall'anziano ed in particolare l'abitudine a svolgere regolare attività fisica, al fine di mantenere buone capacità motorie, tono e forza muscolare ed equilibrio. Infatti, l'attività fisica, oltre a proteggere le persone, e dunque anche gli anziani, da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Come sostenuto da



numerose evidenze^[2], la sedentarietà e la scarsa attività fisica degli anziani aumentano il rischio di caduta in ambito domestico.

Da quanto emerge dalla scheda regionale degli indicatori di salute a supporto dei PRP^[3], elaborata sulla base dei dati dell'Indagine multiscopo ISTAT sulle famiglie condizioni di salute e ricorso a servizi sanitari 2012-2013, in Sardegna il 49,4% degli uomini di età pari o superiore ai 65 anni ed il 67,1% delle donne appartenenti alla medesima fascia d'età e aventi un basso grado di istruzione (licenza media inferiore o qualificazione professionale di 2-3 anni) non pratica attività fisica o sportiva. La percentuale degli esposti alla sedentarietà diminuirebbe del 48,3% per gli uomini e del 54,3% per le donne (PAF%) se tutta la popolazione anziana fosse istruita (Fig. 4).

Si evidenzia che il fenomeno della sedentarietà negli anziani appare in diminuzione per gli uomini ma in forte incremento per le donne. Si stima inoltre che, annullando le disuguaglianze sociali, circa 178.000 anziani, tra uomini e donne, potrebbero condurre uno stile di vita più attivo. Dal confronto di tali dati con quelli relativi all'Italia, si evince la condizione di maggior svantaggio che interessa la popolazione anziana femminile della Sardegna con basso grado di istruzione, con valori percentuali di esposizione, PAF%, variazione nel tempo e impatti sulla popolazione notevolmente superiori rispetto a quelli nazionali.



Livello istruzione %: percentuale di soggetti di età pari o superiore a 20 anni che non pratica attività fisica o sportiva per livello di istruzione.
PAF%: frazione percentuale di esposizione al problema, attribuibile alle disuguaglianze sociali.
VAR%: variazione delle percentuali della PAF rispetto al 2005.
Impatto su popolazione selezionata: percentuale della popolazione selezionata che cesserebbe di condurre uno stile di vita sedentario annullando le disuguaglianze.
Impatto su tutta la popolazione: percentuale di tutta la popolazione che cesserebbe di condurre uno stile di vita sedentario annullando le disuguaglianze.
Impatto assoluto su tutta la popolazione: numero di persone che cesserebbe di condurre uno stile di vita sedentario annullando le disuguaglianze.

Figura 4 - Popolazione anziana (65 anni e più) che non pratica attività fisica o sportiva per livello di istruzione, Italia e Sardegna, Fonte: Indicatori di salute a supporto dei Piani Regionali di Prevenzione - Indagine multiscopo ISTAT sulle famiglie Condizioni di salute e ricorso a servizi sanitari 2012-2013 (Salute 2013) (www.disuguaglianzedisalute.it).

Secondo i dati riportati nelle piattaforme CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze) e CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze)^[4] per l'analisi ed il contrasto delle disuguaglianze di salute in Italia, in Sardegna il 51,1% della popolazione è esposto al fattore di rischio sedentarietà e si potrebbe ottenere una riduzione del 33,5% di esposti a tale fattore di rischio eliminando le disuguaglianze.

Tra i fattori di rischio considerati, quello della sedentarietà presenta il maggior numero di soggetti esposti al fattore di rischio che si eviterebbero se si eliminassero le disuguaglianze (176.856) e il numero più alto di morti evitabili (218) eliminando le disuguaglianze (Tabella 2).



Fattore di rischio	CoEsDi				CoMoDi					
	Prevalenza %	PAF %	N. soggetti pop	N. soggetti dis	RA	PAF %	Impatto	Impatto su 100.000 ab. dis	N. morti	N. morti dis
Alcol abituale	24,6	18,8	260.421	48.058	6,5	2,2	29,5	10,1	306	104
Alcol a rischio	6,7	54,3	71.098	37.769						
Fumatori	21,5	24,4	226.493	54.224	21,8	4,5	99,3	20,3	1029	211
Forti fumatori	5,8	58,5	60.519	34.931						
Sedentari	51,1	33,5	539.261	176.856	13,7	4,6	62,5	21	647	218
No 5 F&V a day	90,5	5,3	620.472	49.318						
No 3 F&V a day	38,4	26,2	263.350	104.358	1,6	0,6	7	2,8	73	29
Poche F&V	14,2	40,8	150.114	59.986						
Troppe carni	58,5	1,7	618.277	10.470						
Troppi grassi	9,7	46,8	102.236	46.830						
Sovrappeso	44,6	24	477.944	110.990	10,7	2,1	48,6	9,6	503	99
Obesi	10,1	37,3	107.673	38.820						

Prevalenza%: numero di soggetti esposti al fattore di rischio su 100 abitanti.

PAF%: riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze.

N, soggetti pop: numero assoluto di soggetti esposti al fattore di rischio.

N, soggetti dis: numero assoluto di soggetti esposti al fattore di rischio che si eviterebbero se si eliminassero le disuguaglianze.

RA: (Rischio Attribuibile) cioè il rischio di mortalità attribuibile all'esposizione al fattore di rischio espresso in valore percentuale.

PAF%: riduzione percentuale di morti a causa dell'esposizione al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze.

Impatto su 100.000 ab.: Impatto su 100,000 che rappresenta il numero di morti attribuibili al fattore di rischio su 100,000 abitanti.

Impatto su 100.000 ab. dis: numero di morti attribuibili al fattore di rischio su 100,000 abitanti che si potrebbero evitare se si annullassero le disuguaglianze sociali.

N. morti: numero assoluto di soggetti deceduti a causa del fattore di rischio selezionato.

N. morti dis: numero assoluto di soggetti deceduti a causa del fattore di rischio selezionato che si eviterebbero se si eliminassero le disuguaglianze sociali.

Tabella 2 – Fonte: piattaforme CoEsDi e CoMoDi - Dati per la Regione Sardegna

Il fenomeno coinvolge in particolar modo le donne di età compresa tra i 65 e 74 anni (prevalenza pari a 63,9%), con 61.059 casi che manifestano il problema della sedentarietà e, di questi, 32.986 potrebbero essere evitati se si annullassero le disuguaglianze. Inoltre, per la regione Sardegna, si stima che 144 donne di età compresa tra 65 e 74 anni sono decedute a causa degli effetti negativi sulla salute indotti dalla sedentarietà. Di tali decessi, 65 verrebbero evitati se si eliminassero le disuguaglianze sociali.

Per gli uomini di età compresa tra 65 e 74 anni, il numero di deceduti a causa della sedentarietà è pari a 207 individui e 44 di questi decessi verrebbero evitati eliminando le disuguaglianze.

FATTORE DI RISCHIO SEDENTARIETA'									
Tool	Indicatori	UOMINI - Classi di età				DONNE - Classi di età			
		30-44	45-54	55-64	65-74	30-44	45-54	55-64	65-74
CoEsDi	Prevalenza%	41,7	51	53,3	55,1	47,8	50,4	57,6	63,9
	PAF%	41,8	32,1	40	22,7	23,1	22,4	32,1	49,9
	N. soggetti pop	81.317	65.455	60.127	45.721	91.242	68.266	66.074	61.059
	N. soggetti dis	28.321	22.274	25.489	11.878	17.259	15.382	23.267	32.986
CoMoDi	RA	10,8	12,7	12,3	12,6	17	17,5	16	16,1
	PAF%	5,9	5	5,1	2,7	4,9	4,5	4,7	7,3
	N. morti	20	52	104	207	14	37	69	144
	N. morti dis	11	21	44	44	4	9	20	65

Tabella 3 – Fattore di rischio "Sedentarietà", Fonte: piattaforme CoEsDi e CoMoDi - Dati per la Regione Sardegna

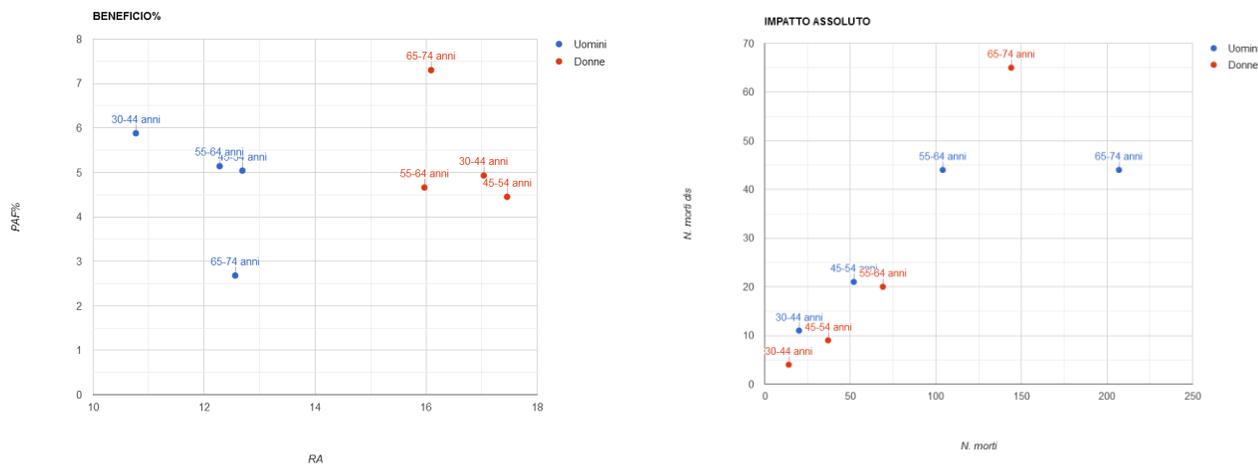


Figura 5 – Fattore di rischio “Sedentarietà”, Fonte: piattaforma CoMoDi - Dati per la Regione Sardegna

Dal presente profilo di salute ed equità emerge quale elemento di rilevante criticità, in termini di disuguaglianze di salute, la maggiore esposizione alle cadute in ambito domestico da parte degli anziani, in quanto fascia di età più a rischio, e tra questi in particolare le donne.

Pertanto si è condiviso che, nell’ambito del Programma Predefinito PP5, l’azione orientata all’equità è quella relativa alla prevenzione delle cadute degli anziani in ambito domestico, con particolare attenzione alle donne di età superiore ai 64 anni.

Gli elementi emersi in questa fase indossando le lenti dell’equità, supportati anche da evidenze di letteratura, hanno consentito l’individuazione condivisa di obiettivi misurabili e delle relative azioni di contrasto delle disuguaglianze.

In particolare sono state condivise le strategie di azione, con l’identificazione dell’obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute, la definizione delle attività funzionali al raggiungimento dello stesso, nonché degli indicatori con i quali verrà misurato in progress il raggiungimento dell’obiettivo e l’impatto finale sulle disuguaglianze, applicando il ciclo dell’HEA, corredato anche di tempistiche, come rappresentato nella seguente figura.

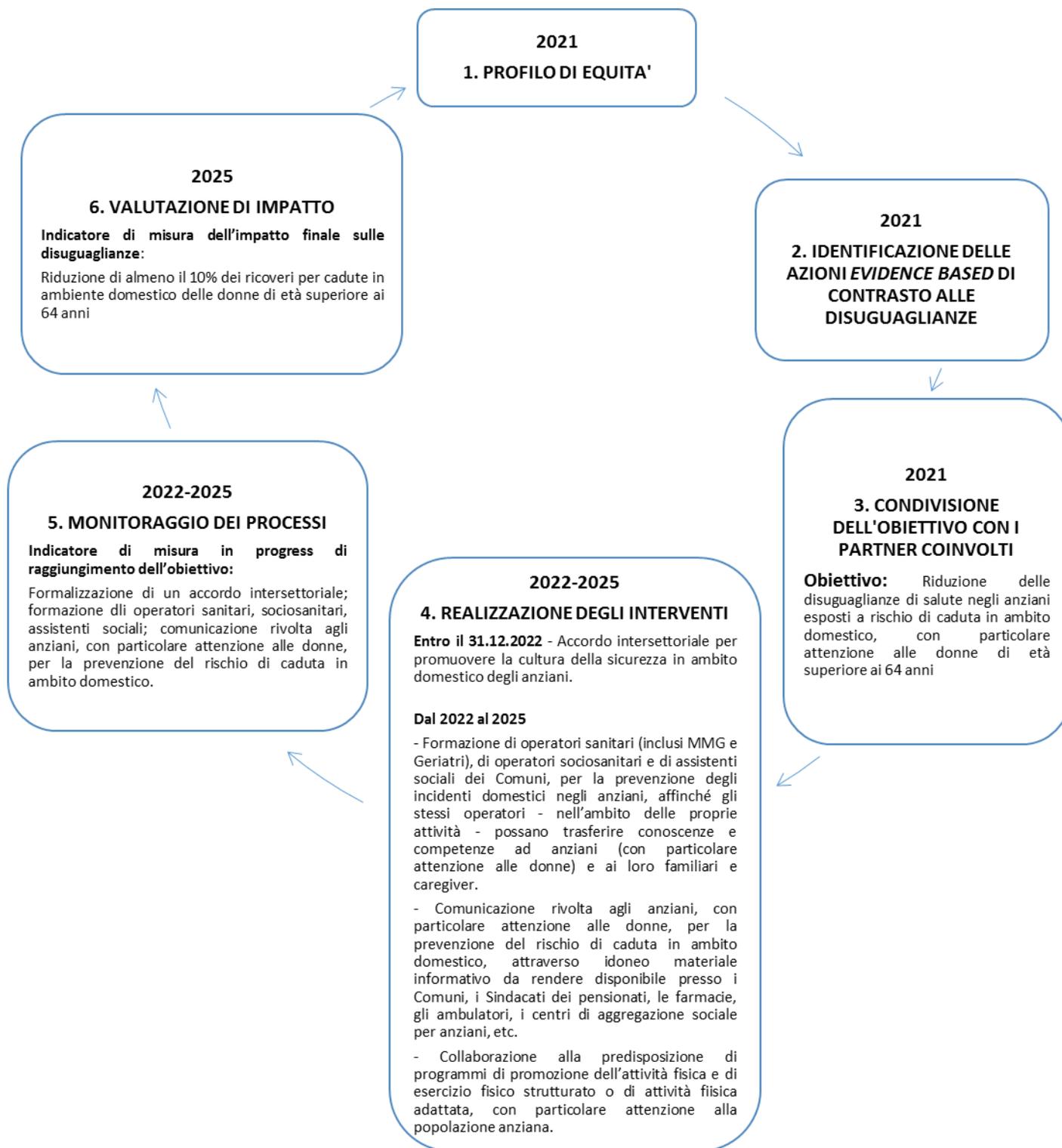


Figura 6 – Ciclo dell’HEA relativo all’azione orientata all’equità “Prevenzione degli incidenti domestici negli anziani”

^[1] Fonte: “Incidenti stradali in Sardegna” – ISTAT anno 2019; “L’incidentalità stradale in Sardegna– Le strade, le persone e un confronto storico” anno 2020 Ufficio di Statistica della Regione Autonoma della Sardegna da dati ISTAT



^[2] Sherrington et al. 2019; NIEMP – Network Italiano Evidenced Based Prevention; Linea Guida Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (ISS PNLG 2009).

^[3] Fonte www.disugualianzedisalute.it - sito gestito dal Servizio di Epidemiologia e dal Centro di Documentazione – DoRS della Regione Piemonte

^[4] piattaforme sviluppate e prodotte da DoRS e dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 della Regione Piemonte, i cui dati derivano dall'Indagine multiscopo sulle famiglie, "Aspetti della vita quotidiana" (AVQ) condotta annualmente dall'Istat a partire dal 1994

La prevenzione degli incidenti stradali è un tema particolarmente sentito a livello mondiale ed europeo poiché, oltre alla sofferenza umana, le conseguenze degli incidenti stradali hanno un elevatissimo "costo sociale" che può essere stratificato in varie componenti: costo della vita umana (danni non patrimoniali sia morali che biologici e mancata produttività), costi sanitari (spese per il trattamento sanitario), danni patrimoniali (danni a veicoli, edifici, strade, oltre ai danni derivanti dalla mancata prestazione lavorativa a seguito delle lesioni riportate nell'incidente) e costi amministrativi (costi d'intervento dei servizi di emergenza, costi processuali e di amministrazione). Ai costi sanitari, comunque solo in parte attribuibili al ricovero, vanno sommati i costi, ben maggiori, dovuti ai decessi, nonché quelli derivanti dalla perdita di capacità produttiva conseguente a invalidità grave secondaria.

I dati riportati dall'OMS nel rapporto "*Global status report on road safety*", pubblicato nel 2018, evidenziano che gli incidenti stradali sono l'ottava causa di morte a livello mondiale.

I dati ISTAT relativi agli incidenti stradali occorsi nel periodo 2001-2010 in Sardegna, mettono in evidenza che le morti si sono ridotte del 50% in detto arco temporale, riduzione superiore a quella registrata in ambito nazionale (-42,0%). Nel periodo 2010-2019 l'indice di mortalità in Sardegna, correlato agli incidenti stradali, si è ridotto da 2,5 a 2,0 deceduti ogni 100 incidenti che tuttavia risulta ancora superiore al dato medio nazionale (diminuito in tale lasso di tempo da 1,9 a 1,8).

Ciò sicuramente anche grazie alle azioni portate avanti in Sardegna nell'ambito dei precedenti Piani Regionali di Prevenzione (PRP), nei quali è stata dedicata particolare attenzione alla prevenzione degli incidenti stradali, con azioni di promozione della cultura della sicurezza stradale attraverso iniziative coordinate di sensibilizzazione, informazione, formazione con metodi di provata efficacia, su particolari categorie a rischio.

Riguardo all'utilizzo dei dispositivi per la sicurezza stradale in auto e moto, nella seguente tabella sono sintetizzati i dati estrapolati dal Sistema di Sorveglianza PASSI nel periodo 2016-2019 in Sardegna:

Mezzo di trasporto	Dispositivi per la sicurezza stradale	% Intervistati – Ambito Regione Sardegna	Note
Automobile	Cintura di sicurezza anteriore	88,3% hanno utilizzato la cintura di sicurezza anteriore	valore ancora lontano dalla copertura totale richiesta dalla legge ma migliore rispetto al valore nazionale (85,3%)
Automobile	Cintura di sicurezza posteriore	32,1% hanno utilizzato la cintura di sicurezza posteriore	valore migliore di quello nazionale (22,8%);
Moto	Casco	96,7% hanno utilizzato il casco come passeggeri o guidatori	valore simile a quello nazionale (96,4%)
Automobile	Seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini,	21,0 % ha riferito di avere difficoltà a far uso di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza	valore simile a quello nazionale (18,8%)

Fonte: Sistema di Sorveglianza Passi (periodo 2016-2019)

Si sottolinea che per quanto riguarda seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini, il valore del 21,0% riportato nella tabella è in linea con quelli rilevati nell'indagine 2018-2019 in Sardegna nell'ambito del "Sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni": il 16,1% delle mamme con figli di età inferiore ai 6 mesi ha riferito di avere difficoltà nell'utilizzare correttamente il seggiolino e la prevalenza aumenta con l'aumentare dell'età del bambino (arrivando al 29,9% per le mamme con figli di età sopra i 12 mesi).



Tra i fattori di rischio comportamentali che favoriscono gli incidenti stradali, l'uso di bevande alcoliche assume un ruolo di notevole importanza. Dai dati del Sistema di Sorveglianza PASSI risulta che nel periodo 2016-2019 in Sardegna:

- l'8,0% degli intervistati (contro il 7,1% in ambito nazionale) ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto di alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista (avevano assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di mettersi alla guida) ed il 7,2% (contro il 4,8% in ambito nazionale) ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto di alcol. Questi comportamenti a rischio vengono riscontrati prevalentemente tra i soggetti giovani, di età compresa tra i 25 e 34 anni.
- il 45,8% degli intervistati ha dichiarato di essere stato fermato dalle Forze dell'Ordine per controlli, valore migliore di quello nazionale (27,9%);
- circa 7 persone su 100 (valore simile a quello nazionale) fermate dalle forze dell'ordine riferiscono di essere state sottoposte ai controlli con etilotest, strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali.

Gli incidenti domestici rappresentano un problema rilevante di sanità pubblica, a causa dell'elevata frequenza e della gravità degli esiti in termini di disabilità, mortalità e costi legati alle cure nonché alle conseguenze sull'attività lavorativa.

Come evidenziato nel profilo di salute, in Sardegna si ha un picco di ricoveri per incidenti domestici nei bambini da 0 ai 3 anni e un secondo picco relativo ai soggetti con età superiore ai 65 anni, che risulta assai maggiore nelle donne.

Nell'ambito degli incidenti domestici ricoprono un ruolo dominante i casi di caduta di soggetti anziani.

Nei soggetti più anziani le lesioni possono avere un decorso di guarigione lungo e talvolta i danni causati possono condizionare lo stato fisico in maniera irreversibile o essere fortemente invalidanti (es. fratture ossee per pregressa osteoporosi, in particolare nelle donne), con disabilità permanenti o che limitano fortemente le capacità motorie del soggetto, o ancora, in taluni casi, possono avere esito mortale.

Oltre ai danni fisici, di rilievo sono le ripercussioni sul benessere psicologico della persona che, a causa dell'evento traumatico, può sviluppare insicurezza e timore nel muoversi, portando il soggetto a non sentirsi più in grado di svolgere autonomamente le normali attività quotidiane. La mancanza di autonomia incide sull'umore dell'individuo determinando stati d'ansia, legati sia alla paura di cadere sia alla preoccupazione di non poter essere un'utile risorsa per famiglia e/o conoscenti. Questa condizione è in genere la causa della riduzione dell'autostima e della tendenza del soggetto ad isolarsi e limitare i rapporti interpersonali. Tutti questi fattori condizionano fortemente lo stile di vita dell'anziano, portandolo ad essere meno attivo e sempre più sedentario. Tale stato, come noto, determina l'incremento della probabilità di insorgenza di malattie cardiovascolari, ipertensione, obesità, diabete, etc..

Studi retrospettivi sulle cause delle cadute delle persone anziane mettono in evidenza che nella maggior parte dei casi i fattori causali sono le caratteristiche dell'ambiente, i disturbi della deambulazione/riduzione della forza muscolare e i capogiri/vertigini (Tabella 1).

Cause	Percentuale media (1)	Range (2)
Accidentale - correlata all'ambiente	31%	1-53%
Disturbo di andatura, riduzione della forza muscolare	17%	4-39%
Capogiri, vertigini	13%	0-30%
Collasso	9%	0-52%
Confusione	5%	0-14%
Ipotensione posturale	3%	0-24%
Disturbo visivo	2%	0-5%
Sincope	0,30%	0-3%
Altre cause specificate (3)	15%	2-39%
Cause sconosciute	5%	0-21%

Tabella 1 – Cause di cadute negli anziani in 12 studi - Fonte: Epicentro ISS

(1) percentuale media calcolata da 3.628 cadute in 12 studi; (2) minimo – massimo; (3) questa categoria include artrite, malattie acute, farmaci, alcol, dolore, epilessia e caduta dal letto).

Dal Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento (riferito alla popolazione con più di 64 anni), risulta che in Sardegna nel periodo 2016-2019:



- solo il 22,4% degli intervistati ha consapevolezza del rischio di infortunio domestico, valore peggiore di quello nazionale (pari al 33,4%);
- solo il 61,4% degli intervistati ricorre all'uso di almeno un presidio anticaduta in bagno (fra tappetini, maniglioni o seggiolini), valore peggiore di quello nazionale (pari a 66,9%);
- solamente il 10,8% degli intervistati dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio da parte di un medico o da altro operatore sanitario su come evitare le cadute, valore peggiore di quello nazionale (pari a 16,6%).

Poiché gli interventi per la modificazione dell'ambiente domestico (rimozione degli ostacoli, tappetini di sicurezza, miglioramento dell'illuminazione, installazione del corrimano, maniglioni di sicurezza per docce e vasche da bagno, strisce adesive antiscivolo, etc.), si sono dimostrati particolarmente efficaci^[1] per la prevenzione delle cadute, che risulta il fenomeno più rilevante legato ad incidente domestico nelle persone con più di 64 anni di età, nelle attività formative e di comunicazione del presente PP5 è necessario dare particolare rilevanza a questi accorgimenti.

Le cadute degli anziani in ambito domestico sono fortemente correlate alla sedentarietà; è noto infatti che il regolare svolgimento di attività fisica, il mantenimento di buone capacità motorie, tono e forza muscolare ed equilibrio riducono il rischio di cadute^[2]. Come evidenziato nel profilo di salute ed equità del presente Programma, in Sardegna nei soggetti anziani la sedentarietà appare in diminuzione per gli uomini ma in forte incremento per le donne.

Nel merito di taluni aspetti legati alla pandemia da CoViD-19, si sottolineano le modifiche di stili di vita di diverse fasce della popolazione italiana ed in particolare, secondo quanto emerge dal Rapporto *PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19* (Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2021), contrariamente a quanto osservato per la popolazione al di sotto dei 65 anni, nel periodo pandemico del 2020 gli over 65 sono risultati più sedentari rispetto agli stessi mesi del 2019, soprattutto nelle regioni meridionali, come riassunto nella seguente tabella:

Anno	% di inattivi over 65 – Dato nazionale	% di inattivi over 65 nelle Regioni meridionali	% di inattivi over 65 con basso grado di istruzione
2020	43	52	53
2019	40	46	45

Fonte Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2021

La Regione Sardegna, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, ha portato avanti varie iniziative finalizzate alla promozione dell'attività fisica, utili anche per il presente PP5, fra cui:

- definizione di linee di indirizzo sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico, adottate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 44/34 del 22/9/2017, a seguito delle quali le ASSL hanno costituito formalmente l'equipe multidisciplinare composta da medici dello sport, Medici di Medicina Generale, specialisti di riferimento per le diverse patologie "sensibili": cardiologi, diabetologi, neurologi, oncologi, geriatri, psichiatri, operanti sia nel contesto territoriale che ospedaliero;
- adozione, nel 2018, del "Programma formativo regionale sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico a persone con patologie croniche", elaborato dal Gruppo di coordinamento regionale e inviato alle Aziende sanitarie. L'ASSL di Sanluri, in qualità di capofila regionale per la formazione delle equipe multidisciplinari e per la formazione dei laureati in scienze motorie (LMS) - APA (Attività motorie Preventive e Adattate), ha organizzato tre edizioni del Corso per medici prescrittori (componenti delle equipe multidisciplinari) svoltesi a Cagliari, a Nuoro e a Sassari e due edizioni del Corso per LSM-APA svoltesi a Sanluri; tali attività hanno consentito di formare 52 medici prescrittori e 55 LSM-APA a livello regionale;
- promozione e diffusione in tutto il territorio regionale di un modello di riferimento di iniziative organizzate (Gruppi di Cammino) finalizzate a favorire la pratica dell'attività motoria nella popolazione generale, con particolare attenzione agli anziani.

La promozione dell'attività fisica negli anziani proseguirà anche nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, 2020-2025, principalmente nel Programma PP2 "Comunità attive", con il quale il presente Programma PP5 si collega in particolare in merito alla collaborazione per la predisposizione di programmi di promozione dell'attività fisica e di programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA), per la popolazione anziana.



Un altro aspetto che concorre alla riduzione delle cadute degli anziani è dato dall'analisi, da parte del personale sanitario, delle terapie farmacologiche somministrate. A tal proposito, la review *Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community* (Hopewell et al. 2018) mette in evidenza che nel progettare gli interventi di prevenzione delle cadute degli anziani, oltre alla selezione degli esercizi fisici, è importante che vengano valutate e tenute sotto controllo le terapie farmacologiche prescritte al singolo soggetto ed in particolare di quelle che possono causare l'alterazione sensoriale e dell'equilibrio.

Dai dati del Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento (2016-2019) emerge che in Sardegna l'88,4% degli anziani intervistati ha dichiarato di aver assunto farmaci nella settimana precedente l'intervista e circa 4 anziani su 10 assumono almeno quattro farmaci diversi (valori in linea con quelli nazionali). A fronte di una così elevata assunzione di farmaci nella popolazione anziana, solo il 36,1% degli intervistati ha dichiarato che il proprio medico ha controllato la corretta assunzione delle medicine negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista (valore peggiore di quello nazionale pari al 42,6%).

Nelle attività formative degli operatori sanitari, inclusi MMG e Geriatri, da effettuare con il presente Programma è necessario, pertanto, dare particolare rilevanza al controllo del corretto utilizzo dei farmaci.

Alla luce di quanto riportato nel profilo di salute e nella presente analisi di contesto, nel Programma PP5 sono state pianificate azioni mirate a rispondere alle problematiche ivi evidenziate, per la prevenzione:

- degli incidenti domestici in ambito età pediatrica e degli incidenti stradali,
- degli incidenti domestici negli anziani, con particolare attenzione alla prevenzione delle cadute delle donne con età maggiore di 64 anni.

Possibili criticità possono essere costituite dalle difficoltà nel raggiungere in maniera capillare i soggetti anziani più svantaggiati, per sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio.

Per superare tali possibili difficoltà sarà fondamentale il ruolo dell'attività formativa specifica, rivolta non solo al personale sanitario e sociosanitario ma anche agli assistenti sociali dei Comuni, e delle attività di comunicazione con il coinvolgimento dei Sindacati dei Pensionati, per facilitare il trasferimento delle informazioni inerenti alla prevenzione delle cadute al maggior numero di anziani presenti sul territorio.

Un rilevante ostacolo alla realizzazione delle azioni previste nel presente Programma è la cronica carenza di personale, che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale. Sarebbe necessario, pertanto, procedere quanto prima ad assunzioni di personale dedicato, a tempo indeterminato.

^[1] Progetto Ccm "Sviluppo operativo del Piano nazionale di prevenzione sugli incidenti domestici: aggiornamento del personale e assistenza all'avvio dei Piani regionali" affidato alla Regione Friuli Venezia Giulia – PNP 2005-2007 link: <http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/69&idP=89>

^[2] Linea Guida Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (ISS PNLG 2009); Zhong et al. 2020; NIEMF

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

Come risulta dal profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, permane ancora elevata la frequenza e la gravità degli incidenti domestici, in particolare a carico di bambini e anziani, e degli incidenti stradali - nonostante le attività realizzate nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione della Sardegna - e ciò evidenzia la necessità di proseguire nell'attuazione di azioni per la prevenzione di tali incidenti, agendo innanzitutto sulle problematiche evidenziate dai Sistemi di Sorveglianza.

Più in particolare, occorrerà intervenire sulle seguenti priorità:

- picchi di ricoveri per incidenti domestici nei bambini da 0 ai 3 anni e negli anziani (assai maggiore nelle donne);
- scarsa consapevolezza negli anziani del rischio di infortunio domestico (ben il 77,6% degli intervistati con il Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento non ha consapevolezza del rischio di infortunio domestico, valore peggiore di quello nazionale, pari al 66,6%);
- insufficiente ricorso all'uso di presidi anticaduta in ambiente domestico (solo il 61,4% degli intervistati ricorre all'uso di almeno un presidio anticaduta in bagno - fra tappetini, maniglioni o seggiolini - valore peggiore di quello nazionale pari a 66,9%);



- attenzione ancora troppo bassa degli operatori sanitari al problema delle cadute fra gli anziani (solamente il 10,8% degli intervistati dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio da parte di un medico o da altro operatore sanitario su come evitare le cadute, valore peggiore di quello nazionale pari a 16,6%);
- tasso di mortalità standardizzato per incidenti stradali più alto nei soggetti della classe di età 15-29 anni;
- guida sotto l'effetto di alcol (8,0% degli intervistati con il Sistema di Sorveglianza PASSI) comportamento riscontrato prevalentemente tra i soggetti giovani, di età compresa tra i 25 e 34 anni;
- mancato uso di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini (da parte di più di 2 persone su 10 intervistate con il Sistema di Sorveglianza PASSI).

L'obiettivo generale del presente Programma Predefinito PP5 è quello di promuovere la sicurezza domestica e stradale, partendo da una corretta percezione dei rischi che determini l'adozione di comportamenti consapevoli, per prevenire gli incidenti stradali e domestici e ridurre la gravità dei loro esiti.

A tal fine il presente Programma mira in particolare a:

- sviluppare e consolidare processi intersettoriali di promozione della cultura della sicurezza anche con soggetti esterni al sistema sanitario;
- collaborare con l'Assessorato regionale dei Lavori Pubblici per l'integrazione e la cooperazione tra le attività del presente PP5 per la prevenzione degli incidenti stradali e le attività di sensibilizzazione sugli incidenti stradali previste nel Piano Sicurezza Stradale;
- attuare attività di formazione di operatori sanitari e sociosanitari per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali nell'età pediatrica, affinché gli stessi operatori possano incrementare le competenze genitoriali con lo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada;
- attuare attività di formazione di operatori sanitari, di operatori sociosanitari e di assistenti sociali dei Comuni, per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani, affinché gli stessi operatori - nell'ambito delle proprie attività - possano trasferire conoscenze e competenze ad anziani, con particolare attenzione alle donne, e ai loro familiari e caregiver;
- realizzare iniziative di comunicazione e informazione per sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio;
- rafforzare il coinvolgimento delle ASL nelle procedure di VAS dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS).

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi del presente PP5 sarà possibile anche grazie al collegamento con i seguenti Programmi Predefiniti:

- Programma PP1 "Scuole che promuovono salute," in particolare per quanto riguarda la collaborazione alla stesura del "Documento regionale di pratiche raccomandate" per la parte inerente alle pratiche raccomandate per promuovere una cultura della sicurezza domestica e stradale fondata sulla corretta percezione dei rischi, favorendo la conseguente adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti stradali e domestici;
- Programma PP2 "Comunità attive", in merito ai programmi di promozione dell'attività fisica e ai programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA), per la popolazione anziana;
- Programma PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", in relazione alla collaborazione per la stesura del "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per la parte inerente alle buone pratiche per l'aumento della consapevolezza dei rischi di infortuni su strada, in itinere e in circolazione stradale;
- Programma PP4 "Dipendenze", riguardo all'Azione "Programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani" finalizzati a favorire, tra l'altro, la conoscenza dei rischi connessi alla dipendenza da sostanze, fra cui alcol e sostanze psicoattive, e la consapevolezza delle conseguenze dirette e indirette legate al loro consumo, fra cui l'incidentalità stradale;
- Programma PP9 "Ambiente, clima e salute" relativamente:
 - all'Azione inerente alla programmazione e realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, comprendente iniziative informative finalizzate a fornire



indicazioni per l'utilizzo corretto dei prodotti chimici di uso quotidiano in ambiente domestico, da realizzare mediante gli sportelli informativi istituiti presso i Dipartimenti di prevenzione per i Regolamenti (CE) REACH e CLP;

- all'Azione in materia di *Urban health*, con particolare riferimento alle valutazioni preventive dei piani urbanistici (PUC, PUL, etc.) al fine di supportare gli Enti preposti per una pianificazione e progettazione urbana secondo criteri orientati a creare ambienti favorevoli alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla sicurezza stradale.

Il presente PP5 si integrerà anche con gli obiettivi della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile, fra le cui macroazioni figurano anche interventi per migliorare la sicurezza stradale e le infrastrutture stradali, incentivare il Trasporto Pubblico Locale (TPL) e la mobilità sostenibile, incentivare la mobilità alternativa.

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
PP05_OS06	Migliorare la funzionalità del flusso tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni
PP05_OS06_IS06	Miglioramento funzionalità, fruibilità e comunicazione sistematica dei dati dai Pronto Soccorso ai Centri Anti Veleni (CAV)
formula	Sostegno al flusso informativo tra i Pronto Soccorso e i CAV per migliorarne la funzionalità, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati
Standard	<ul style="list-style-type: none"> - 2022: predisposizione e somministrazione agli operatori dei Pronto Soccorso di un apposito questionario al fine di identificare eventuali criticità relative alla comunicazione degli esiti del trattamento da parte delle strutture sanitarie ai CAV (contattati, in fase di emergenza, da dette strutture sanitarie); - 2023: elaborazione ed analisi dei dati contenuti nei questionari compilati dagli operatori dei Pronto Soccorso; - 2024: realizzazione di un evento per la presentazione dei risultati dell'analisi effettuata e per fornire indicazioni al fine di migliorare la funzionalità, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni; - 2025: pubblicazione dei suddetti risultati nei siti delle ASL e della Regione.
Fonte	Regione
PP05_OS07	Monitorare il fenomeno dell'incidentalità stradale
PP05_OS07_IS07	Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità stradale
formula	Miglioramento delle conoscenze sul fenomeno dell'incidentalità stradale, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, mediante tecniche di record linkage per aumentare le potenzialità informative e fornire, in tal modo, dettagli utili alla valutazione epidemiologica dell'incidentalità.
Standard	<ul style="list-style-type: none"> - 2022: studio preliminare di fattibilità basato sul grado di completezza dei campi derivati dai flussi informativi - 2023: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati, con particolare riferimento ai feriti gravi che richiedono prestazioni sanitarie; - 2024: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati, con particolare riferimento ai feriti gravi che richiedono prestazioni sanitarie; - 2025: produzione di report aggiornato sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità stradale in Sardegna
Fonte	Flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e la sezione Pronto Soccorso (PS) del flusso Emergenza-Urgenza
PP05_OS08	Monitorare il fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico
PP05_OS08_IS08	Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico
formula	Miglioramento delle conoscenze sul fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, mediante tecniche di record linkage per aumentare le potenzialità informative e fornire così dettagli utili alla valutazione epidemiologica dell'incidentalità
Standard	<ul style="list-style-type: none"> - 2022: studio preliminare di fattibilità basato sul grado di completezza dei campi derivati dai flussi informativi; - 2023: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati; - 2024: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati; - 2025: produzione di report aggiornato sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico in Sardegna



Fonte	flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e la sezione Pronto Soccorso (PS) del flusso Emergenza-Urgenza
-------	--

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e degli incidenti stradali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Alla luce del profilo di salute ed equità e dell'analisi di contesto, la presente Azione comprenderà le seguenti principali attività:

1.1) Accordo intersettoriale

Si intende sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il sistema sanitario e soggetti esterni al sistema sanitario con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza in ambito stradale, anche mediante linee di indirizzo condivise e pianificazione di specifiche attività.

Verrà predisposto, con la collaborazione del GdL costituito per il presente PP5, almeno un Accordo per la prevenzione degli incidenti stradali, da stipulare entro il 2025, tra Assessorato dell'igiene e Sanità, ASL e, per quanto riguarda i soggetti esterni al sistema sanitario, almeno con l'Assessorato regionale dei Lavori Pubblici (in particolare Servizio infrastrutture di trasporto e sicurezza stradale), l'Assessorato regionale della Difesa dell'Ambiente, l'Ufficio Scolastico Regionale, l'INAIL, l'ANCI, Province e, possibilmente, le Prefetture, la Polizia Stradale, la Motorizzazione civile. La collaborazione con l'Assessorato dei Lavori Pubblici permetterà l'integrazione e la cooperazione tra il presente PP5 per la prevenzione degli incidenti Stradali ed il Piano Regionale Sicurezza Stradale, nell'ambito del quale detto Assessorato sta realizzando il Centro Regionale di Monitoraggio della Sicurezza Stradale (CReMSS-RAS) che, prossimamente, si avvarrà anche del portale istituzionale del CReMSS-RAS nel quale saranno accessibili tutte le informazioni raccolte, con diversi livelli di abilitazione per gli utenti dei diversi Centri di Monitoraggio e delle Pubbliche Amministrazioni della Regione. Il portale sarà rivolto anche al pubblico sia per la consultazione delle attività e delle iniziative organizzate nel settore, sia per pubblicare tutte le informazioni utili sul traffico, sui lavori in corso e su quelli programmati, e in generale come strumento di diffusione dell'informazione e di stimolo della sensibilità sociale nel quadro del Piano Nazionale per la Sicurezza Stradale.

L'Accordo in parola avrà anche l'obiettivo di promuovere politiche intersettoriali mirate al miglioramento della sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sulla consapevolezza, e quindi sui comportamenti, con quelli di miglioramento dell'ambiente.

Considerato l'elevato tasso di mortalità per incidenti stradali rilevato nella classe di età 15-29 anni, particolare importanza rivestirà l'interconnessione con l'Azione "Programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani" del Programma PP4 "Dipendenze", che si prefigge, tra l'altro, di favorire la conoscenza dei rischi connessi alla dipendenza da sostanze, fra cui alcol e sostanze psicoattive, e la consapevolezza delle conseguenze dirette e indirette legate al loro consumo.



1.2) Formazione degli operatori sanitari e sociosanitari

Questa Attività prevede l'attuazione di interventi di formazione per lo sviluppo della cultura della sicurezza in ambito stradale e domestico, rivolti agli operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e sociosanitari dedicati all'età pediatrica che, nell'ambito della loro attività, potranno trasferire ai genitori evidenze e buone pratiche per l'accrescimento delle loro competenze genitoriali in relazione alla prevenzione degli incidenti stradali e di quelli domestici in età pediatrica.

In particolare verrà progettato entro marzo 2022, dal Gruppo di Lavoro costituito per il presente PP5 con Determinazione n. 654 del 9 luglio 2021 (di seguito GdL), un percorso formativo pluriennale (per l'intera vigenza del PRP) di carattere regionale, sulla base del quale sarà organizzato e realizzato ogni anno (a partire dal 2022) - da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione - almeno un intervento formativo rivolto ai suddetti operatori sanitari e sociosanitari, sulla educazione sanitaria per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici in età pediatrica, alternando annualmente tali tematiche.

Gli argomenti tratteranno temi quali epidemiologia degli incidenti domestici e stradali, presentazione di casi reali, comunicazione in educazione sanitaria e consiglio breve per la prevenzione degli incidenti, accorgimenti da adottare in casa per ridurre il rischio di incidenti domestici, interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive alla guida dei veicoli, etc., comportamenti di guida responsabile per la guida di biciclette, monopattini elettrici, moto, auto, dispositivi di sicurezza (casco, cinture, seggiolini, etc.).

La diffusione di tali contenuti ai genitori, con il trasferimento di evidenze e buone pratiche per l'accrescimento delle loro competenze genitoriali, potrà essere fatta dagli operatori sanitari e sociosanitari nell'ambito delle normali attività ambulatoriali, di assistenza alle donne che frequentano corsi pre-parto, nell'ambito delle visite pediatriche o nei centri vaccinali, etc.

1.3) Collaborazione alla stesura di Documenti regionali di pratiche raccomandate

Il GdL del presente PP5 collaborerà alla stesura:

- del "Documento regionale di pratiche raccomandate" di cui al PP1 "Scuole che promuovono salute" (descrittivo di 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), per la parte inerente alle pratiche raccomandate per promuovere una cultura della sicurezza domestica e stradale fondata su una corretta percezione del rischio, favorendo la conseguente adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti stradali e domestici e la gravità dei loro esiti;
- del "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" di cui al PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", per la parte inerente alle buone pratiche per l'aumento della consapevolezza dei rischi di infortuni su strada, in itinere e in circolazione stradale.

1.4) Comunicazione e informazione

Al fine di diffondere nelle comunità locali la cultura della sicurezza in ambito stradale e domestico, con particolare attenzione all'età pediatrica, verrà realizzato a partire dal 2022, da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, almeno un intervento di comunicazione/informazione all'anno, anche mediante pubblicazione - nei propri siti istituzionali - di idoneo materiale informativo definito nell'ambito del GdL.

Le iniziative di comunicazione e informazione affronteranno ogni anno un tema specifico.

A tal fine si valorizzeranno le esperienze e i materiali per la prevenzione dei rischi in ambito stradale e domestico, già predisposti in precedenti progetti o nel PRP 2014-2019, dalle stesse ASL della Sardegna ma anche da quelle di ASL di altre regioni italiane, in particolare l'importante lavoro svolto nella predisposizione di brochure e materiali in più lingue per favorire la diffusione dei contenuti anche a genitori e bambini stranieri.

1.5) Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità stradale

Nell'ambito di questa azione si prevede di migliorare le conoscenze sul fenomeno dell'incidentalità stradale, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e la sezione Pronto Soccorso (PS) del flusso Emergenza-Urgenza, mediante tecniche di record linkage per aumentare le potenzialità informative.



Le informazioni cliniche delle persone che hanno subito un incidente stradale, integrate con aspetti legati alla dinamica dell'evento ed altri elementi conoscitivi, forniranno dettagli utili alla valutazione epidemiologica dell'incidentalità (gravità, luogo, mezzo, fascia oraria, utilizzo di dispositivi di sicurezza).

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale condurrà, entro il 2022, uno studio preliminare di fattibilità basato sul grado di completezza dei campi derivati dai flussi informativi.

Si prevede di organizzare, in collaborazione con il GdL costituito per il presente PP5, interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati, con particolare riferimento ai feriti gravi che richiedono prestazioni sanitarie.

Successivamente, sulla scorta delle evidenze emerse dallo studio preliminare sarà prodotto un report aggiornato sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità stradale in Sardegna.

1.6) Miglioramento della funzionalità del flusso tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni

Si prevede il sostegno al flusso informativo tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni (CAV) per migliorarne la funzionalità, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati.

Nel 2022 il GdL del presente Programma PP5 predisporrà e somministrerà agli operatori dei Pronto Soccorso un apposito questionario al fine di identificare eventuali criticità relative alla comunicazione degli esiti del trattamento da parte delle strutture sanitarie ai CAV (contattati, in fase di emergenza, da dette strutture sanitarie).

Nel 2023, a seguito della restituzione dei questionari da parte degli operatori dei Pronto Soccorso, il GdL elaborerà ed analizzerà i dati in essi contenuti e, nel 2024, nel corso di un apposito evento verranno presentati i relativi risultati e saranno fornite indicazioni al fine di migliorare la funzionalità, la fruibilità, e la comunicazione sistematica dei dati.

I suddetti risultati saranno pubblicati nei siti delle ASL e della Regione entro il 2025.

1.7) Iniziative informative per la prevenzione dell'esposizione in età pediatrica a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico.

Risultando dal Rapporto Istisan 19/20 (Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni - Decimo rapporto annuale) che i pazienti di età inferiore ai 6 anni costituiscono circa il 45% dell'insieme dei casi rilevati, saranno effettuate apposite iniziative informative finalizzate, in particolare, alla crescita delle competenze genitoriali per la prevenzione dell'esposizione dei più piccoli a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico. Tali iniziative informative saranno realizzate attraverso gli sportelli informativi istituiti presso i Dipartimenti di prevenzione per i Regolamenti (CE) REACH e CLP, in collegamento con l'Azione relativa alla programmazione e realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro del Programma PP9 "Ambiente, clima e salute".



Cronoprogramma Azione per la prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e degli incidenti stradali

Prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e degli incidenti stradali	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Stipula Accordo intersettoriale per la prevenzione degli incidenti stradali (entro il 2025)	Assessorato Sanità Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Progettazione percorso formativo pluriennale di carattere regionale per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici in età pediatrica	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Intervento formativo annuale rivolto a operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e sociosanitari per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici in età pediatrica	SISP Dipartimenti di Prevenzione					
Collaborazione, nell'ambito del PP1, alla stesura del "Documento regionale di pratiche raccomandate" per la parte relativa alla sicurezza domestica e stradale	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Collaborazione nell'ambito del PP3, alla stesura del "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per la parte relativa all'aumento della consapevolezza dei rischi di infortuni su strada, in itinere e in circolazione stradale	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Realizzazione di un intervento di comunicazione/ informazione all'anno sulla sicurezza in ambito stradale/domestico, con particolare attenzione all'età pediatrica	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21) SISP Dipartimenti di Prevenzione					
Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità stradale	Assessorato Sanità (Osservatorio epidem.)					
Miglioramento della funzionalità del flusso tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Iniziative informative, mediante gli Sportelli Informativi REACH e CLP, finalizzate alla crescita delle competenze genitoriali per la prevenzione dell'esposizione dei più piccoli a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico	Dipartimenti di Prevenzione					

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Supporto alla definizione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) in un'ottica di Salute Pubblica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità



DESCRIZIONE

Questa Azione, nell'ambito dell'implementazione di politiche per promuovere la mobilità sostenibile, ha l'obiettivo di rafforzare il coinvolgimento delle ASL nei procedimenti di VAS sui Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) prevedendo, come indicatore, il numero di PUMS nei quali le ASL hanno espresso il proprio parere sul numero totale dei PUMS approvati. A tal fine è già stata comunicata a tutte le Province e all'ANCI, con richiesta di inoltrare a tutti i Comuni, la necessità di coinvolgere le competenti Strutture Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna per l'espressione del proprio contributo nell'ambito del procedimento di VAS dei PUMS (a partire dallo svolgimento della verifica di assoggettabilità).

Le Strutture Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna sono infatti deputate alle attività di studio e valutazione delle correlazioni tra ambiente e salute e alla gestione delle relative attività di pertinenza, tra cui l'espressione di pareri relativamente ai fattori popolazione e salute umana per le procedure di Valutazione Ambientale Strategica (VAS) di piani e programmi.

Dette Strutture, quindi, parteciperanno e supporteranno gli Enti preposti nella definizione dei PUMS, nell'ambito dei relativi procedimenti di VAS, ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e della ciclabilità per un'utenza allargata, soprattutto nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro.

Durante la vigenza del PRP verranno effettuati monitoraggi periodici sul numero di PUMS in fase di redazione/approvazione/attuazione, e sull'attività delle Strutture Salute e Ambiente per conoscere il loro coinvolgimento e il relativo contributo sui PUMS.

Per l'attuazione della presente Azione, un necessario riferimento è costituito dal "*Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica*" elaborato dal "Tavolo di lavoro su Città e Salute (Urban Health)" - istituito con Decreto Direttoriale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 10 aprile 2018 e successivi Decreti integrativi - e oggetto di Accordo in Conferenza Unificata, ai sensi dell'art. 9, c. 2, lettera c) del D.Lgs. 281/97, tra il Governo, le Regioni e gli Enti Locali.

La presente Azione si collega con il Programma Predefinito PP9, riguardo all'Azione in materia di Urban health orientata a promuovere e supportare politiche tese a rendere le città e gli insediamenti urbani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione. In tal senso si collega alla presente Azione l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie riguardo in particolare alle valutazioni preventive dei piani urbanistici (PUC, PUL, etc.) al fine di supportare gli Enti preposti per una pianificazione e progettazione urbana secondo criteri orientati a creare ambienti favorevoli alla promozione della salute, che favoriscano corretti stili di vita e di adattamento ai cambiamenti climatici, prevedendo anche la riprogettazione delle aree verdi urbane e periurbane per incentivare la mobilità alternativa e rafforzare il trasporto pubblico per promuovere ambienti salutogenici. Una buona pianificazione delle città, un miglioramento della circolazione stradale, la creazione di spazi verdi, di piste pedonali e ciclabili possono, tra tanti benefici, promuovere l'attività fisica delle persone e contribuire anche a ridurre il rischio di cadute negli anziani, in linea con il presente PP5.

Cronoprogramma Azione per Supporto alla definizione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) in un'ottica di Salute Pubblica

Supporto alla definizione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) in un'ottica di Salute Pubblica	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Supporto agli Enti preposti nella definizione dei PUMS, nell'ambito dei relativi procedimenti di VAS, ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e della ciclabilità per un'utenza allargata, soprattutto nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro	SC Salute e Ambiente Dipartimenti di Prevenzione					
Monitoraggio pareri espressi, dalle competenti Strutture dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, su VAS dei PUMS	Assessorato Sanità Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 3)	PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI NEGLI ANZIANI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In considerazione di quanto risulta dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto del presente Programma PP5, la presente Azione per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani è orientata al contrasto delle disuguaglianze di salute tra i soggetti anziani esposti al rischio di cadute in ambiente domestico, con particolare attenzione alle donne con più di 64 anni di età che rappresentano il gruppo di popolazione più fragile.

L'Azione comprenderà le seguenti principali attività:

2.1) Accordo intersettoriale

Si intende sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il sistema sanitario e soggetti esterni al sistema sanitario con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico, anche mediante linee di indirizzo condivise e pianificazione di specifiche attività.

Verrà stipulato un Accordo per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani, con particolare attenzione alle donne con più di 64 anni di età che - come risulta dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto - sono più a rischio per gli incidenti in ambito domestico.

Questo Accordo verrà predisposto con la collaborazione del GdL costituito per il presente PP5 e stipulato, entro il 2022, tra Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ATS/ASL, Ordini dei Medici e, riguardo ai soggetti esterni al sistema sanitario, auspicabilmente almeno con ANCI, INAIL, Sindacati dei Pensionati.

La progettazione di dettaglio delle specifiche attività potrà essere definita attraverso singole Intese a livello locale tra ASL e Comuni (singoli o associati) ricadenti nel territorio di competenza.

2.2) Formazione operatori sanitari e sociosanitari e assistenti sociali dei Comuni

Verrà progettato entro marzo 2022, dal GdL costituito per il presente PP5, un percorso formativo pluriennale (relativo agli anni di vigenza del PRP) di carattere regionale per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani, con particolare attenzione alle donne con più di 64 anni di età, sulla base del quale sarà organizzato e realizzato annualmente (a partire dal 2022) - da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione - almeno un intervento formativo rivolto a operatori sanitari, inclusi MMG e Geriatri, a operatori sociosanitari e ad assistenti sociali dei Comuni, per rinforzare la consapevolezza dei rischi presenti in ambiente domestico e degli accorgimenti da adottare per ridurre tali rischi e per l'aumento dell'autonomia personale nell'anziano mediante la promozione dell'attività motoria e il corretto utilizzo dei farmaci.

Tali interventi formativi includeranno temi quali: fattori di rischio personali e comportamentali, attività a rischio, ambienti a rischio, accorgimenti per la sicurezza nelle abitazioni, la prevenzione delle cadute negli anziani, l'uso corretto dei farmaci, etc..



Poiché gli interventi per la modificazione dell'ambiente domestico (rimozione degli ostacoli, tappetini di sicurezza, miglioramento dell'illuminazione, installazione del corrimano, maniglioni di sicurezza per docce e vasche da bagno, strisce adesive antiscivolo, etc.), si sono dimostrati particolarmente efficaci^[1] per la prevenzione delle cadute, che risulta il fenomeno più rilevante legato ad incidente domestico nelle persone con più di 64 anni di età, nei suddetti corsi verrà data particolare rilevanza a questi accorgimenti nonché:

- ai programmi di esercizio fisico strutturato e di attività fisica adattata, volti a mantenere buone capacità motorie, tono e forza muscolare ed equilibrio negli anziani e, quindi, a prevenire le cadute;
- all'analisi, da parte del personale sanitario, delle terapie farmacologiche somministrate considerato che, anche per la riduzione delle cadute degli anziani, è importante che vengano valutate e tenute sotto controllo le terapie farmacologiche prescritte al singolo soggetto, in particolare quelle che possono causare l'alterazione sensoriale e dell'equilibrio.

I MMG, i Geriatri, gli operatori sociosanitari e gli assistenti sociali verranno sensibilizzati sull'importanza di focalizzare la ricaduta di tale formazione, nell'ambito delle proprie attività, soprattutto sulle donne di età superiore ai 64 anni in quanto particolarmente esposte al rischio cadute.

Sarà infatti fondamentale intervenire su familiari e caregiver soprattutto delle donne di età maggiore di 64 anni e, quando possibile, sulle stesse donne, per la promozione di una cultura della sicurezza fondata su una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti domestici e la gravità dei loro esiti.

2.3) Collaborazione per programmi di promozione dell'attività fisica e di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata

Il GdL del presente PP5 collaborerà nell'ambito del PP2 "Comunità attive":

- per i programmi di promozione dell'attività fisica, con particolare riferimento alla popolazione anziana, o per gli interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, da realizzare da parte dei Comuni anche in collaborazione con la ASL territorialmente competente;
- per i programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA), in presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità, quindi nel caso degli anziani, da attivare da parte delle ASL nel territorio di propria competenza.

Tali attività di collaborazione rivestono notevole importanza considerato che, come evidenziato in precedenza, l'attività fisica in tale fascia d'età è fondamentale per ridurre il rischio di cadute che sono la principale causa di incidenti domestici.

2.4) Comunicazione e informazione

Al fine di diffondere nelle comunità locali la cultura della sicurezza in ambiente domestico, con particolare attenzione alle donne con più di 64 anni di età, verrà realizzato a partire dal 2022, da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, almeno un intervento di comunicazione/informazione all'anno, anche attraverso idoneo materiale informativo (opuscoli e materiale illustrativo di semplice e rapida comprensione), definito nell'ambito del GdL, da pubblicare nei propri siti istituzionali e da rendere disponibile presso i Comuni, i Sindacati dei pensionati, le farmacie, gli ambulatori, i centri di aggregazione sociale per anziani, etc..

Le iniziative di comunicazione e informazione affronteranno ogni anno un tema specifico, tra i quali: rischi connessi ai diversi ambienti della casa, accorgimenti e comportamenti da adottare in ambito domestico per la prevenzione dei rischi per gli anziani, etc.

A tal fine si valorizzeranno le esperienze e i materiali per la prevenzione dei rischi in ambito domestico, già predisposti in precedenti progetti o nel PRP 2014-2019, dalle stesse ASL della Sardegna ma anche da quelle di ASL di altre regioni italiane.

2.5) Adesione al Sistema Informativo Nazionale Incidenti in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA)

Successivamente alla partecipazione sperimentale nel periodo 2011-2014, a partire dal 2022, la Regione Sardegna prevede di aderire al Sistema Informativo Nazionale Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA) dell'Istituto



Superiore di Sanità (ISS), di cui all'art. 4 della Legge 493/99, con la trasmissione periodica dei dati annuali, secondo il tracciato e le tempistiche predefinite, a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

2.6) Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico

Nell'ambito di questa azione si prevede di migliorare le conoscenze sul fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e la sezione Pronto Soccorso (PS) del flusso Emergenza-Urgenza, mediante tecniche di record linkage per aumentare le potenzialità informative.

Le informazioni cliniche delle persone che hanno subito un incidente domestico, integrate con aspetti legati alla dinamica dell'evento ed altri elementi conoscitivi, forniranno dettagli utili alla valutazione epidemiologica dell'incidentalità (gravità, ambiente, fascia oraria).

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale, condurrà entro il 2022 uno studio preliminare di fattibilità basato sul grado di completezza dei campi derivati dai flussi informativi.

Si prevede di organizzare, in collaborazione con il Gruppo di Lavoro costituito per il presente PP5, interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati.

Successivamente, sulla scorta delle evidenze emerse dallo studio preliminare sarà prodotto un report aggiornato sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico in Sardegna.

Cronoprogramma Azione per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani

Prevenzione incidenti domestici negli anziani (Azione equity oriented)	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Stipula Accordo intersettoriale per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani con particolare attenzione alle donne con più di 64 anni di età (entro il 2022)	Assessorato Sanità Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Progettazione percorso formativo pluriennale di carattere regionale per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani, con particolare attenzione alle donne di età maggiore di 64 anni	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Intervento formativo annuale rivolto a operatori sanitari (inclusi MMG e Geriatri) e sociosanitari e assistenti sociali dei Comuni, per ricaduta su anziani, familiari e caregiver, con particolare riferimento a donne di età > di 64 anni	SISP Dipartimenti di Prevenzione					
Collaborazione, nell'ambito del PP2, per programmi di promozione dell'attività fisica e di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21)					
Realizzazione di un intervento di comunicazione/ informazione all'anno sulla sicurezza in ambiente domestico, con particolare attenzione alle donne di età > di 64 anni	Gruppo di Lavoro PP5 (Det. n.654 del 9.7.21) SISP Dipartimenti di Prevenzione					
Adesione al SINIACA	Assessorato Sanità (Osservatorio epidem.)					
Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico	Assessorato Sanità (Osservatorio epidem.)					

^[1] progetto CCM "Sviluppo operativo del Piano nazionale di prevenzione sugli incidenti domestici: aggiornamento del personale e assistenza all'avvio dei Piani regionali" – PNP 2005-2007 link: <http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/69&idP=89>



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute negli anziani esposti a rischio di caduta in ambito domestico, con particolare attenzione alle donne di età superiore ai 64 anni
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Al fine di promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico negli anziani, con particolare riferimento alle donne con più di 64 anni, verrà stipulato un Accordo intersettoriale tra Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ATS/ASL, Ordini dei Medici e, riguardo ai soggetti esterni al sistema sanitario, auspicabilmente almeno con ANCI, INAIL, Sindacati dei Pensionati.</p> <p>Il GdL, appositamente costituito per il PP5, curerà la progettazione di un percorso formativo pluriennale regionale per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani. Sulla base di quanto stabilito dal suddetto GdL, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione organizzeranno e realizzeranno un intervento formativo con cadenza annuale a partire dal 2022, rivolto agli operatori sanitari, inclusi MMG e Geriatri, a operatori sociosanitari e ad assistenti sociali dei Comuni.</p> <p>Inoltre, il GdL collaborerà nell'ambito del PP2 "Comunità attive" alla predisposizione di programmi di promozione dell'attività fisica e di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata.</p> <p>Ogni anno a partire dal 2022, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL realizzeranno almeno un intervento di comunicazione/informazione inerente alla sicurezza in ambiente domestico, con particolare attenzione alle donne di età superiore ai 64 anni.</p> <p>A partire dal 2022, la Regione Sardegna prevede di aderire al SINIACA dell'ISS.</p> <p>Inoltre, si prevede di migliorare le conoscenze sul fenomeno degli incidenti in ambito domestico, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le SDO e la sezione PS del flusso Emergenza-Urgenza.</p>
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna, ATS/ASL, Ordini dei Medici, ANCI, INAIL, Sindacati dei Pensionati
INDICATORE	<p>Riduzione dei ricoveri per cadute in ambito domestico nelle donne di età superiore ai 64 anni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Variazione percentuale tra il numero di ricoveri per cadute in ambito domestico delle donne di età superiore ai 64 anni rilevabile dal Report regionale sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico in Sardegna (di cui all'attività 2.6 del PP5) rispetto al numero di ricoveri nel 2018 per cadute in ambito domestico delle donne di età superiore ai 64 anni rilevato nel Report regionale "Incidenti domestici in Sardegna Analisi dei ricoveri" (2019). • Standard: Riduzione di almeno il 10% dei ricoveri per cadute in ambiente domestico delle donne di età superiore ai 64 anni • Fonte: SDO
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute negli anziani esposti a rischio di caduta in ambito domestico, con particolare attenzione alle donne di età superiore ai 64 anni
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Al fine di promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico negli anziani, con particolare riferimento alle donne con più di 64 anni, verrà stipulato un Accordo intersettoriale tra Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ATS/ASL, Ordini dei Medici e, riguardo ai soggetti esterni al sistema sanitario, auspicabilmente almeno con ANCI, INAIL, Sindacati dei Pensionati.</p> <p>Il GdL, appositamente costituito per il PP5, curerà la progettazione di un percorso formativo pluriennale regionale per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani. Sulla base di quanto stabilito dal suddetto GdL, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione organizzeranno e realizzeranno un intervento formativo con cadenza annuale a partire dal 2022, rivolto agli operatori sanitari, inclusi MMG e Geriatri, a operatori sociosanitari e ad assistenti sociali dei Comuni.</p> <p>Inoltre, il GdL collaborerà nell'ambito del PP2 "Comunità attive" alla predisposizione di</p>



	<p>programmi di promozione dell'attività fisica e di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata.</p> <p>Ogni anno a partire dal 2022, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL realizzeranno almeno un intervento di comunicazione/informazione inerente alla sicurezza in ambiente domestico, con particolare attenzione alle donne di età superiore ai 64 anni.</p> <p>A partire dal 2022, la Regione Sardegna prevede di aderire al SINIACA dell'ISS.</p> <p>Inoltre, si prevede di migliorare le conoscenze sul fenomeno degli incidenti in ambito domestico, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le SDO e la sezione PS del flusso Emergenza-Urgenza.</p>
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna, ATS/ASL, Ordini dei Medici, ANCI, INAIL, Sindacati dei Pensionati
INDICATORE	<p>HEA PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE NEGLI ANZIANI ESPOSTI A RISCHIO DI CADUTA IN AMBITO DOMESTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Adozione dell'HEA per la riduzione delle disuguaglianze di salute negli anziani, con particolare attenzione alle donne, esposti a rischio di caduta in ambito domestico • Standard Formalizzazione di un accordo intersettoriale per promuovere la cultura della sicurezza degli anziani in ambito domestico; formazione di operatori sanitari (inclusi MMG e Geriatri), di operatori sociosanitari e di assistenti sociali dei Comuni, per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani, affinché gli stessi operatori - nell'ambito delle proprie attività - possano trasferire conoscenze e competenze ad anziani (con particolare attenzione alle donne) e ai loro familiari e caregiver; comunicazione rivolta agli anziani, con particolare attenzione alle donne, per la prevenzione del rischio di caduta in ambito domestico. • Fonte: Regione



3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (N. Loi)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatologico
LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali



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

Sulla base delle specificità territoriali nonché di intervenuti nuovi disposti normativi, in sede di Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/08, si è condivisa la necessità di realizzare, nell'ambito del PP6, i seguenti tre Piani Mirati di Prevenzione (PMP):

1. PMP relativo al rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrato in cemento amianto;
2. PMP relativo ai rischi di malattie professionali nel comparto pesca;
3. PMP relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020).

Di seguito viene definito il profilo di salute ed equità, declinato per ciascun oggetto dei suddetti PMP.

Come noto, le fibre di amianto inalate possono provocare manifestazioni patologiche, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio, non neoplastiche (quali asbestosi, placche pleuriche, ispessimento pleurico diffuso, pleurite essudativa acuta e cronica) e neoplastiche (quali mesotelioma pleurico, peritoneale, del pericardio, della tunica vaginale del testicolo, tumore polmonare, tumore della laringe e dell'ovaio).

Secondo l'IARC, una relazione causa-effetto fra l'esposizione ad amianto e il cancro nell'uomo è stata confermata con sufficiente evidenza per i tumori della pleura, polmone, laringe e ovaio, ed osservata un'associazione positiva con limitata evidenza anche per i tumori faringeo, dello stomaco e del colon-retto.

Gli studi epidemiologici indicano che il rischio di patologie da amianto cresce in funzione dell'intensità di esposizione, della durata e del loro prodotto (dose cumulativa), anche per le patologie neoplastiche.

Come per tutti gli agenti cancerogeni, tuttavia, non esiste una "soglia" di sicurezza al di sotto della quale il rischio sia nullo.

Tra le neoplasie professionali, il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto è identificato come neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale.

Il COR Sardegna - istituito con L.R. n.22/2005 presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per la rilevazione dei casi di mesotelioma asbesto-correlati e per la tenuta del relativo Registro regionale - ha rilevato, nel periodo 2000-2020, n. 354 casi di mesotelioma maligno diagnosticati a soggetti residenti in Sardegna, di cui 73% uomini e 26% donne. L'età media alla diagnosi è di 69,5 anni (70,1 uomini, 67,9 donne). La localizzazione più frequente è a livello pleurico (332 casi), seguono quelli localizzati a livello peritoneale (20 casi), pericardico (1 caso) e della tunica vaginale del testicolo (1 caso).

Dal 2010 in Sardegna è attiva la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, attuata da tutti i Servizi Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dell'ATS, mediante appositi protocolli operativi regionali, per ultimo quello approvato con DGR n.53/23 del 6.11.2018.

Il numero dei soggetti ex-esposti all'amianto iscritti al 31.12.2020 nei Registri degli SPreSAL sardi e sottoposti a sorveglianza sanitaria, è pari a 3.049, di cui 2792 ricadono in classe a media-elevata esposizione e 257 in classe a bassa esposizione.

Nel corso di detta sorveglianza sanitaria sono stati rilevati complessivamente 709 casi di patologie asbesto-correlate, di cui 347 casi (48,9% del totale) di placche ed ispessimenti pleurici; seguono 220 casi di asbestosi, 39 casi di tumore polmonare, 27 casi di noduli polmonari, 20 casi di neoplasia del colon-retto, 14 casi di fibrosi con placche pleuriche e 42 casi di altre patologie asbesto correlate (con percentuali inferiori al 2% del totale) (Figura 1).

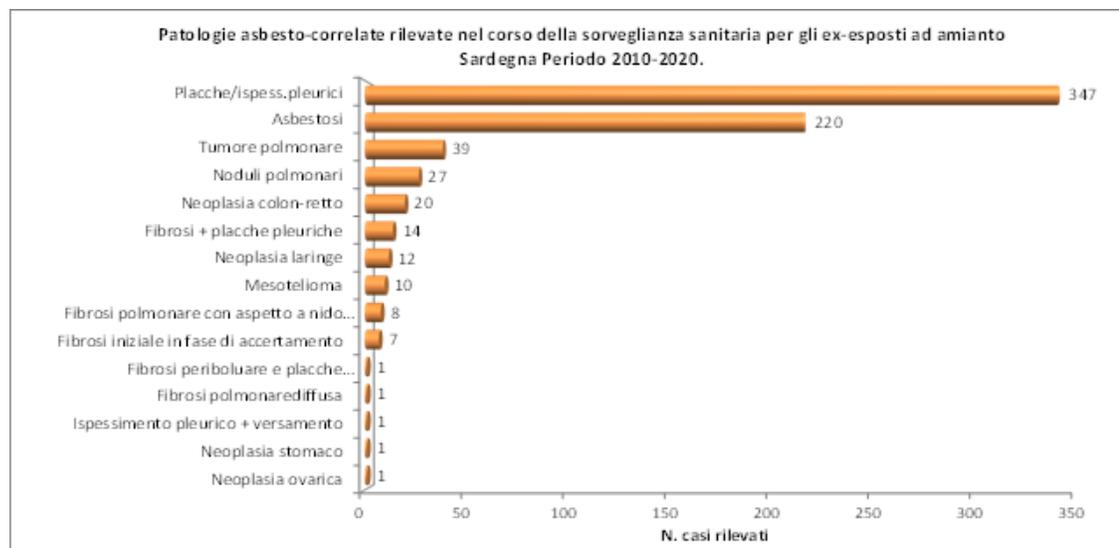


Figura 1 – Fonte: Report dei dati complessivi registrati nell'ambito della sorveglianza sanitaria ex-esposti ad amianto nella Regione Sardegna nel 2020.

I dati a disposizione al momento non permettono di identificare un profilo di equità sulla base di parametri di stratificazione sociale dei lavoratori. Tuttavia, evidenze di letteratura^[1] riportano che i lavoratori con basso grado di istruzione svolgono spesso mansioni manuali di bassa qualifica e presentano i maggiori svantaggi in termini di salute, poiché più esposti a fattori di rischio fisici, chimici ed ergonomici, determinando così la possibilità di accadimento di infortuni e l'insorgenza di malattie professionali. Per tale motivo, nelle attività di formazione e assistenza alle imprese operanti nel settore della bonifica di materiali contenenti amianto verrà posta particolare attenzione a tale aspetto.

Di particolare rilievo in Sardegna è l'attività della pesca che, secondo l'OSHA, è il comparto in cui si registrano le percentuali maggiori di lavoratori con patologie a carico del sistema osteomuscolare, le cui principali cause sono legate alla movimentazione del pescato senza l'ausilio di idonei dispositivi meccanici di sollevamento e spostamento (effettuata nelle operazioni di bordo e nello scarico in area portuale), che causano traumi spesso sfocianti in lesioni croniche. Tali patologie possono essere aggravate dalla prolungata esposizione alle basse temperature, all'umidità e al vento.

Tale aspetto è confermato dai dati presenti nel "Secondo Rapporto Pesca" INAIL (2010), dai quali è evidente la predominanza delle pratiche di malattia fondamentale (ossia verificata durante l'imbarco) che riguardano l'apparato muscolo-scheletrico (circa il 60%) (Figura 2).

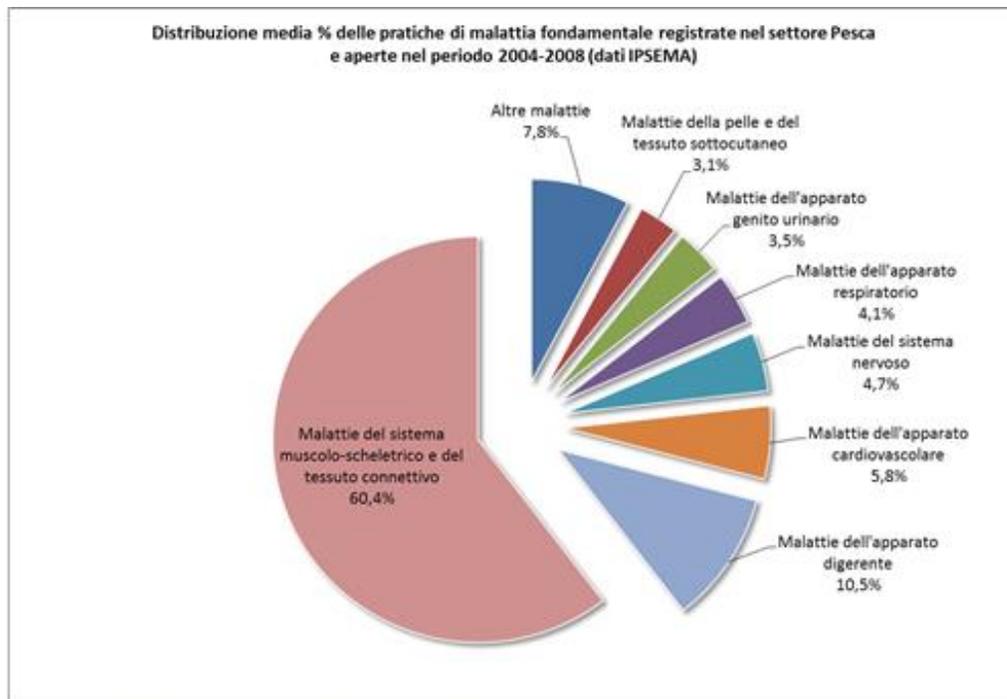


Figura 2 - Fonte dati: "Secondo Rapporto Pesca" INAIL 2010.

Quanto riscontrato a livello europeo e nazionale è confermato dai dati del Sistema di Sorveglianza "MalProf", relativi alle segnalazioni e denunce di tecnopatie pervenute agli SPreSAL sardi, dai quali si rileva che nell'anno 2019 sono stati registrati n. 104 casi di malattie professionali relative al comparto pesca, il 97,1% dei quali sono patologie muscolo-scheletriche, riguardanti prevalentemente gli arti superiori (75%) e il rachide (22,1%). Il restante 2,9% è relativo a ipoacusia da rumore.

Dai Flussi Informativi INAIL-Regioni risultano in Sardegna, per il periodo 2010-2019, n. 398 casi di denunce di patologie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico nel settore "Pesca e acquacoltura" (Gruppo ATECO A03) e i casi di tali patologie riconosciute sono 351 (percentuale di riconoscimento 88,19%), con un tasso regionale notevolmente superiore a quello nazionale.

L'attività della pesca in Sardegna è caratterizzata dal fatto che le imprese operanti in questo settore sono principalmente microimprese, aventi maggiori difficoltà nella realizzazione di un'organizzazione aziendale efficace per la gestione della salute e sicurezza dei lavoratori, determinando disuguaglianze in termini di elementi aggiuntivi di rischio di malattie professionali ed infortuni sul lavoro.

Un ulteriore argomento, di forte attualità, riguarda la riduzione dell'esposizione dei lavoratori al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del recente D.Lgs. n. 101/2020, di recepimento della Direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce, tra l'altro, un livello massimo di concentrazione di radon negli ambienti di lavoro di 300 Bq/m³, valore ben più restrittivo di quello definito dalla precedente normativa (500 Bq/m³).

Il radon è un gas radioattivo di origine naturale, inquinante tipicamente indoor, rappresentante la seconda causa del tumore polmonare (dopo il fumo attivo); il rischio di tumore polmonare aumenta proporzionalmente all'aumentare della concentrazione di radon e alla durata dell'esposizione.

Esiste inoltre una sinergia tra esposizione al radon e fumo da tabacco: i fumatori esposti al radon presentano un rischio circa 15 volte superiore rispetto ai non fumatori esposti alle stesse condizioni. Al riguardo si evidenzia che, come risulta dal Sistema di Sorveglianza Passi - periodo 2016-2019, 1 sardo su 4 fuma (25,2%), valore simile a quello nazionale (25,3%).

In Sardegna, nell'ambito del PRP 2014-2019, è stata effettuata, mediante l'ARPAS, un'indagine (della durata di un anno) su 1.837 edifici, di cui 390 ambienti di lavoro (scuole), tesa ad approfondire le conoscenze sulla distribuzione della concentrazione di radon negli edifici, al fine di classificare il territorio regionale con individuazione delle aree a rischio radon.

L'ARPAS ha individuato nel valore della probabilità di superamento della concentrazione massima di 300 Bq/m³, definito dalla Direttiva 59/2013/Euratom, la grandezza significativa per classificare il territorio regionale e - in attesa

delle indicazioni derivanti dal recepimento di detta Direttiva - ha individuato quali aree a rischio radon tutti i territori comunali nei quali la probabilità di superare il livello di 300 Bq/m^3 interessa più del 30% degli edifici.

Sulla base dei suddetti criteri, l'ARPAS ha individuato quali aree a rischio radon i territori di 49 Comuni della Regione. La Giunta Regionale, preso atto di tali risultati, ha proceduto - con Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019 - alla classificazione del territorio regionale individuando quali aree a rischio radon i territori dei succitati 49 Comuni nei quali la probabilità di superare il livello di 300 Bq/m^3 interessa più del 30% degli edifici, da aggiornare a seguito di eventuali variazioni delle norme di riferimento e/o della disponibilità di nuove informazioni derivanti da studi ed indagini.

Al riguardo, si evidenzia che l'art. 11, c. 3, del D.Lgs. 101/2020, successivamente intervenuto, stabilisce che le Regioni devono individuare come aree prioritarie quelle in cui la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m^3 di concentrazione di radon è pari o superiore al 15% degli edifici, anziché al 30%.

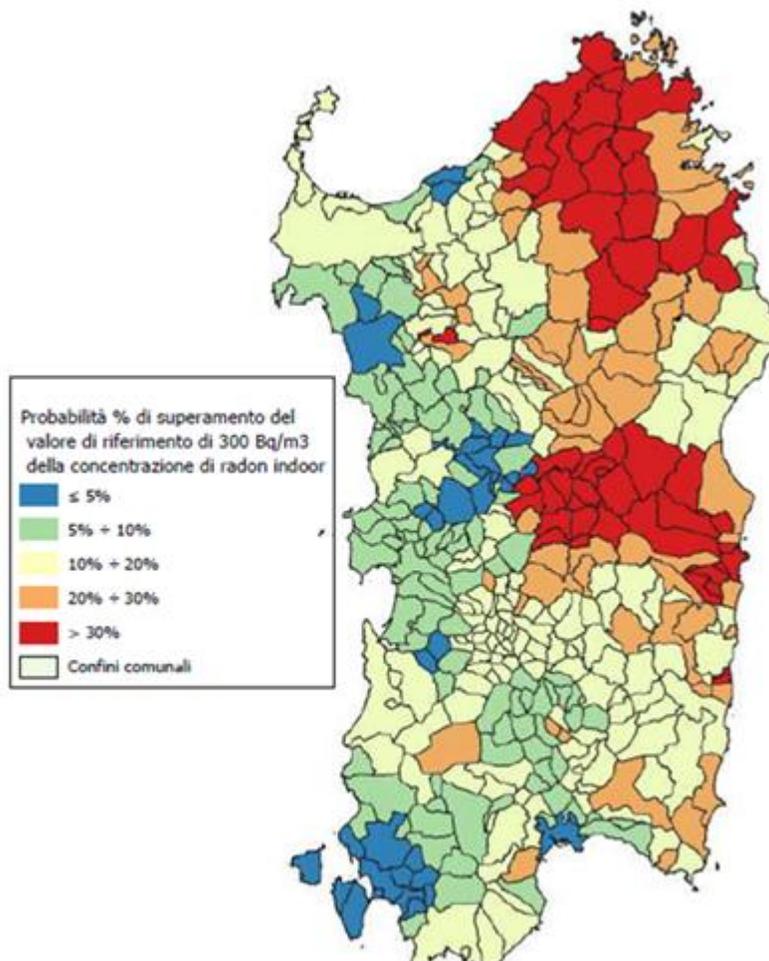


Figura 3: Probabilità di superamento del valore di concentrazione di radon indoor di 300 Bq/m^3 nei Comuni della Sardegna.
Fonte: allegato B alla Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019, Regione Autonoma della Sardegna.

Con tale nuovo criterio il numero di Comuni della Sardegna da individuare come aree prioritarie aumenterà considerevolmente: da una prima analisi si stima, infatti, che in ben 162 dei 377 Comuni la percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m^3 di concentrazione di radon è maggiore o uguale al 15%.

Per quanto sopra, i componenti dei 3 Gruppi di Lavoro costituiti (con Determinazione n.10 dell'11.01.2021) per i PMP del PP6 hanno evidenziato – mediante incontri con focus group in videoconferenza (considerato il contesto pandemico) - la necessità di dedicare maggiore attenzione a tale problematica, anche nell'ottica dell'individuazione e contrasto di eventuali disuguaglianze di salute tra i lavoratori.

Al riguardo, dai suddetti incontri è emerso quale elemento di forte criticità, in termini di disuguaglianze di salute, la maggiore esposizione al rischio radon da parte dei lavoratori che operano nelle aziende ricadenti nelle aree classificate a rischio radon, che oltretutto, avendo verosimilmente residenza in prossimità del luogo di lavoro, sarebbero esposti al radon anche durante le ore extra-lavorative negli ambienti domestici.



Un altro aspetto di rilievo è rappresentato dalla difficoltà, da parte delle aziende, di attuare interventi di risanamento da radon nei luoghi di lavoro, dovuta principalmente alla carenza di risorse economiche, tipiche di aziende ubicate in aree ad alta deprivazione, che scoraggiano dall'applicazione di tali interventi poiché ritenuti, talvolta erroneamente, troppo onerosi. In tal senso, evidenze di letteratura^[2] mettono in relazione il grado di deprivazione dell'area con la possibilità di attuare gli interventi di risanamento degli edifici dal radon: la minore disponibilità economica, il basso grado di istruzione e la precarietà lavorativa, sono elementi che ostacolano l'adozione di misure di riduzione del rischio, spesso anche a causa della mancanza o carenza di corrette informazioni degli effetti negativi del radon sulla salute e sulle modalità di prevenzione e/o risanamento che nella maggior parte dei casi non hanno un costo economico oppure hanno un costo modesto.

In relazione a quanto esposto si è condiviso che, nell'ambito del presente Programma Predefinito PP6, l'azione orientata all'equità è quella relativa al PMP per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, con l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze di salute con particolare attenzione ai lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon/aree prioritarie. Tra queste si terrà conto prioritariamente delle aziende ricadenti nelle aree a rischio radon classificate con la suddetta Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019 (nella quale sono ricompresi i territori comunali in cui la probabilità di superare il livello di 300 Bq/m^3 interessa più del 30% degli edifici, che sono quelli più a rischio da un punto di vista sanitario) e a maggiore deprivazione socio-economica.

Gli elementi quantitativi e qualitativi analizzati in questa fase indossando le lenti dell'equità, supportati anche da evidenze di letteratura, hanno consentito l'identificazione dell'obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute, la definizione delle attività funzionali al raggiungimento dello stesso, nonché degli indicatori con i quali verrà misurato in progress il raggiungimento dell'obiettivo e l'impatto finale sulle disuguaglianze, applicando il ciclo dell'HEA, corredato anche di tempistiche, come rappresentato nella seguente figura.

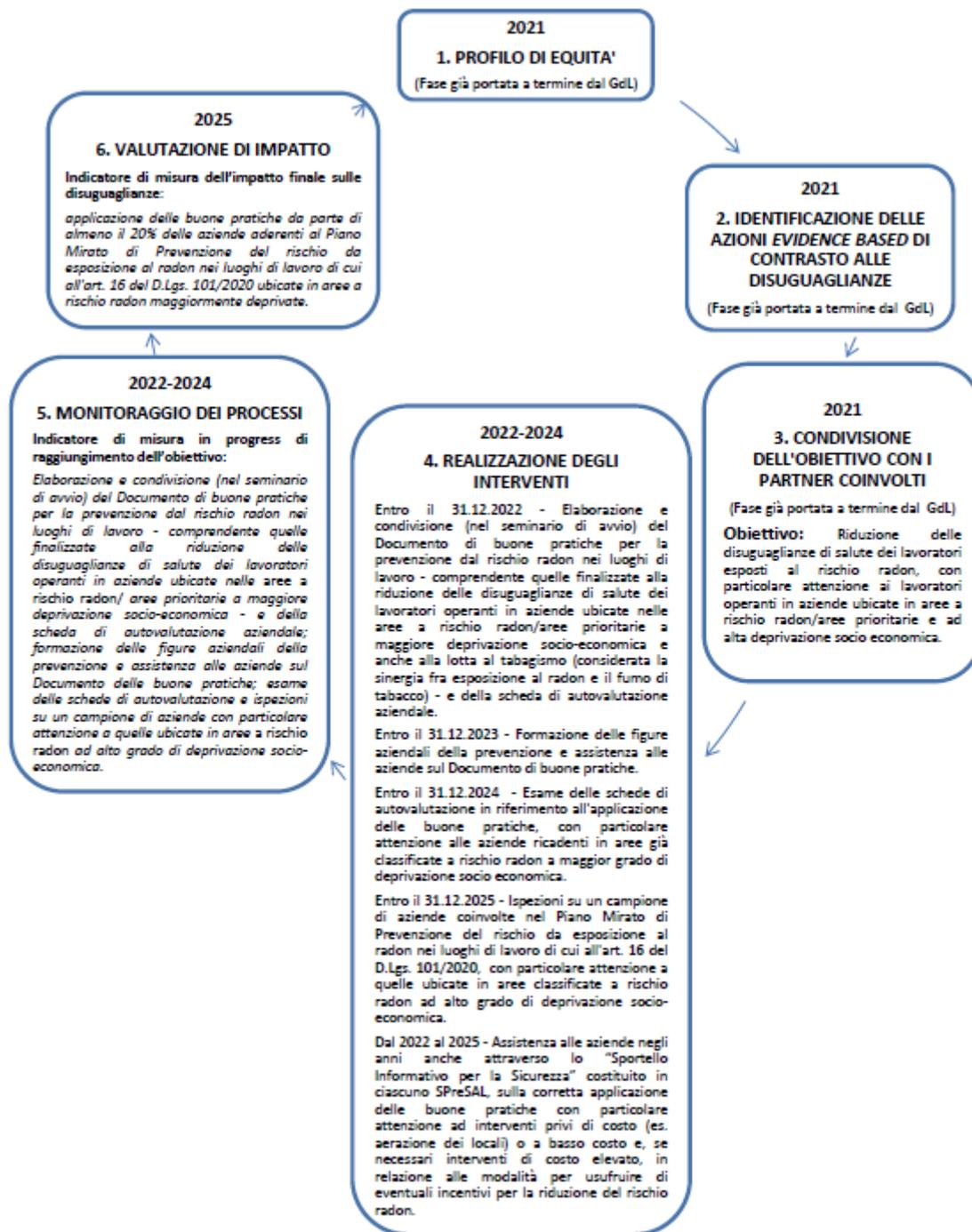


Figura 4 – Ciclo dell'HEA relativo all'azione orientata all'equità "Piano Mirato di Prevenzione per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020).

[1] *L'equità nella salute in Italia – Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità.* G. Costa et al., 2014; *Strategie e interventi per il contrasto delle disuguaglianze nelle condizioni lavorative: evidenze da una revisione narrativa.* N. Coggiola et al., documenti di supporto alle Regioni – sito web www.disuguaglianzedisalute.it

[2] "Evaluation and Equity Audit of the Domestic Radon Programme in England" (Chow et al., 2011), "Proxy exposure indicators for indoor air pollution, health impact and deprivation in the Marche region, Italy" (Di Biagio et al., 2019).



Come evidenziato nel profilo di salute ed equità del presente Programma, l'amianto costituisce un rilevante problema sanitario.

L'Italia è stata fino alla fine degli anni '80 il secondo maggiore produttore europeo di amianto, nonché uno dei maggiori utilizzatori.

In Sardegna, precisamente nella provincia di Oristano, esistevano anche due fabbriche di manufatti in cemento amianto (eternit):

- la Cem.A Sarda di Marrubiu (aperta nel 1966 e chiusa nel 1992), che produceva tubi e serbatoi;
- la Sardit di Oristano (aperta nel 1970 e chiusa nel 1994), che produceva tubi, lastre e serbatoi.

A causa dei noti gravi effetti patogeni e della persistenza dell'esposizione ad amianto negli ambienti di lavoro e di vita, lo Stato Italiano ha emanato la Legge n. 257/1992 che ha vietato l'estrazione, l'importazione, l'esportazione, la commercializzazione e la produzione di amianto, di prodotti di amianto o di prodotti contenenti amianto.

Nonostante siano trascorsi quasi 30 anni dall'approvazione della suddetta legge che ha messo al bando nel nostro Paese questo materiale altamente nocivo, l'amianto costituisce ancora un notevole problema sanitario, sia in quanto le suddette patologie sono caratterizzate da un lungo intervallo di latenza tra l'inizio dell'esposizione e la comparsa della malattia e sia perché - essendo le quantità di Materiali contenenti amianto (MCA) in diversi ambiti di vita e di lavoro ancora molto rilevanti e rendendosi, pertanto, necessario proseguire nell'attuazione di interventi di bonifica e smaltimento amianto - gli operatori coinvolti in tali operazioni sono potenzialmente esposti al rischio amianto.

In Sardegna, sono numerose le operazioni di bonifica e smaltimento amianto effettuate e da effettuare, che coinvolgono circa cento imprese iscritte all'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali per la categoria 10 "Attività di bonifica dei beni contenenti amianto" come compendiate nella Tabella 1 per il periodo 2016-2020.

	N. piani di lavoro	N. notifiche	N. Imprese	N. lavoratori	Tonnellate rimosse	
					MCA Friabile	MCA Compatto
Anno 2016	2.282	732	106	493	71,2	5.447,2
Anno 2017	2.238	794	105	516	48,8	5.181,9
Anno 2018	2.395	606	100	496	228,9	4.446,7
Anno 2019	2.722	768	97	460	77,9	6.200,6
Anno 2020	2.411	667	90	467	396,1	5.732,3

Tabella 1 - Fonte: Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Nell'ultimo quinquennio 2016-2020 sono stati presentati 16.033 piani di lavoro e notifiche relativi agli interventi di bonifica e smaltimento amianto, riguardanti anche la rimozione e/o manutenzione di tubazioni interrato in cemento amianto, particolarmente diffuse in tutto il territorio regionale (sono state censite circa 9.000 km di condotte idriche in cemento-amianto in opera) alle quali si aggiungono, in giacenza, spezzoni di tubazioni, giunti, manicotti, etc. anch'essi in cemento-amianto (Tabella 2).

Consorzi di Bonifica e Enti Gestori di acquedotti	Lunghezza totale condotte in opera in cemento-amianto (km)	Giacenze (n. pezzi)
Consorzio di bonifica della Sardegna centrale	2.464,21	-
Consorzio di bonifica della Sardegna meridionale + Consorzio di bonifica del Cixerri + Consorzio di bonifica del Basso Sulcis + Consorzio di bonifica dell'Oristanese	3.805,64	4.034
Consorzio di bonifica dell'Ogliastra + Consorzio di bonifica della Nurra + Consorzio di bonifica del nord Sardegna + Consorzio di bonifica della Gallura	794,51	35.336
ABBANOIA	2.022,526	777.698
Ente Acque della Sardegna	13,86	3.862
TOTALE	9.100,746	820.930

Tabella 2 – Fonte: Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto. Regione Autonoma della Sardegna, 2015.

Le tubazioni in cemento amianto possono generare situazioni di rischio se oggetto di interventi di rimozione o manutenzione, soprattutto se eseguiti in condizioni di emergenza per il verificarsi di perdite dalla rete. Tali operazioni possono dar luogo alla esposizione totale o parziale dei manufatti all'aria ambientale e alla conseguente



aerodispersione delle fibre. Si possono pertanto creare condizioni di rischio per i lavoratori addetti a tali operazioni e per gli ambienti di vita limitrofi alle aree d'intervento, qualora non vengano adottate specifiche misure di prevenzione e sicurezza. Per quanto sopra e tenendo conto della necessità di intervenire con particolare attenzione nella tutela della salute dei lavoratori potenzialmente esposti alle fibre di amianto aerodisperse, si intende realizzare il Piano Mirato di Prevenzione per prevenire l'insorgenza di malattie professionali relative all'esposizione ad amianto, nell'ambito della rimozione di questa specifica tipologia di materiali.

La Sardegna, prima in Italia per l'estensione delle sue coste (Km 1.897), è caratterizzata da un'importante attività ittica che storicamente ha da sempre rivestito un ruolo fondamentale sia sotto il profilo socio-economico che culturale.

In Sardegna, secondo i dati di SardegnaImpresa, nell'anno 2017 si registravano 630 imprese con 2.644 addetti, a cui si aggiungono 74 imprese di acquacoltura con 425 addetti. Nel 2017 la flotta peschereccia si componeva di 1314 imbarcazioni che effettuavano per il 71% pesca a palamito, per l'11% pesca con reti a strascico, per il 10% pesca con reti a circuizione e per l'8% pesca con reti da posta.

Secondo i dati del Sistema Parix Web (Sistema Informativo Registro Imprese della Regione Sardegna^[1]), aggiornati al 2021, le imprese attive del settore pesca sono 751 con un numero di addetti pari a 3.042.

Dalla stessa fonte, risulta che:

- in Sardegna il 50,7% delle imprese attive del settore della pesca è costituito da imprese individuali con un numero di addetti subordinati non superiore a 10 occupati, mentre le Società cooperative di pescatori sono pari al 29,4% del totale (Tabella 3);

Forma giuridica dell'impresa	n. imprese
Impresa individuale	381
Società cooperativa	221
Società in nome collettivo	45
Società a responsabilità limitata	39
Società cooperativa a responsabilità limitata	24
Società in accomandita semplice	15
Società a responsabilità limitata con unico socio	7
Società semplice	7
Società a responsabilità limitata semplificata	4
consorzio	2
Società consortile a responsabilità limitata	2
Società per azioni	2
Piccola Società cooperativa a responsabilità limitata	1
Società consortile cooperativa a responsabilità limitata	1
Totale complessivo	751

Tabella 3 - Fonte: Sistema Parix Web

- la maggior parte delle imprese (il 77,8%), sono inquadrare con codice ATECO 311 – Pesca in acque marine e lagunari e servizi connessi, mentre il 6,1% sono impegnate nell'attività di acquacoltura in acqua di mare, salmastra o lagunare e servizi connessi (codice ATECO 321) (Tabella 4).

Codice Attività ATECO	Descrizione attività ATECO	N. imprese
311	Pesca in acque marine e lagunari e servizi connessi	584
321	Acquacoltura in acqua di mare, salmastra o lagunare e servizi connessi	46
31	Pesca	17
312	Pesca in acque dolci e servizi connessi	14
32	Acquacoltura	7
322	Acquacoltura in acque dolci e servizi connessi	7
3	Pesca e acquacoltura	1
-	Non disponibile	75
	Totale complessivo	751

Tabella 4 – Fonte: Sistema Parix Web



Il contesto descritto mette in evidenza quanto affermato nel profilo di salute ed equità circa la frammentazione dell'attività produttiva della pesca e rimarca la necessità di una attenzione prioritaria nell'ambito delle attività di formazione e assistenza delle microimprese sugli aspetti della prevenzione delle malattie professionali muscolo-scheletriche, tipiche del settore in esame.

Per quanto concerne il rischio radon, lo studio condotto da Arpas nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 (per il quale si rimanda al paragrafo "Profilo di salute ed equità") ha messo in evidenza che le Province di Olbia-Tempio, Nuoro e Ogliastra rappresentano le porzioni di territorio in cui sono presenti i Comuni con i valori di concentrazione di radon più elevati. Tali valori possono essere messi in relazione con le caratteristiche litologiche di questi territori, contenenti le maggiori concentrazioni di minerali radioattivi (uranio e torio), precursori del radon.

Come sottolineato nel profilo di salute, l'art. 11, c.3 del D.Lgs. 101/2020 stabilisce che le Regioni devono individuare come aree prioritarie quelle aree nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m^3 di concentrazione di radon è pari o superiore al 15% degli edifici.

Da una prima valutazione, risulterebbero aree prioritarie quasi la metà dei Comuni sardi, come evidenziato nel profilo di salute, da cui discende la necessità di intervenire in modo integrato negli ambienti di lavoro, con il PMP relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020 del presente PP6, e negli ambienti di vita nell'ambito del PP9 "Ambiente, clima e salute".

Per gli ambienti di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020 - in particolare luoghi di lavoro sotterranei nell'intero territorio regionale, luoghi di lavoro in locali semisotterranei o situati al piano terra localizzati nelle predette aree prioritarie, stabilimenti termali dell'intero territorio regionale - tale Decreto stabilisce, tra l'altro, il livello massimo di concentrazione di radon di 300 Bq/m^3 , valore che risulta ben più restrittivo rispetto a quello della precedente normativa (D.Lgs. 230/1995 e ss.mm.ii.), che stabiliva per gli ambienti di lavoro un livello di azione di 500 Bq/m^3 .

È evidente, pertanto, l'esigenza di attivare un PMP per facilitare l'applicazione di tale nuovo disposto normativo.

Al riguardo, si evidenzia pure che la Sezione II del D.Lgs. 101/2020 recante "Esposizione al radon nei luoghi di lavoro" stabilisce, tra l'altro, che l'esercente è tenuto ad effettuare le misurazioni della concentrazione media annua di attività di radon in aria nel luogo di lavoro:

- qualora la concentrazione non superi il livello di 300 Bq/m^3 , l'esercente elabora e conserva per un periodo di otto anni un documento contenente l'esito delle misurazioni, che costituisce parte integrante del documento di valutazione del rischio di cui all'art. 17 del D.Lgs. n. 81/2008;
- qualora la concentrazione superi il livello di 300 Bq/m^3 , l'esercente è tenuto a porre in essere misure correttive intese a ridurre le concentrazioni al livello più basso ragionevolmente ottenibile.

Come evidenziato nel profilo di salute ed equità, ciò che può condizionare la possibilità di mettere in atto interventi di risanamento per la riduzione delle concentrazioni di radon indoor sono i fattori socio-economici che caratterizzano un dato territorio. L'indice di deprivazione esprime in maniera sintetica il profilo socio-economico territoriale, consentendo di delineare un quadro dei fabbisogni e delle condizioni di maggior svantaggio su cui intervenire con specifiche azioni di mitigazione.

A tal proposito, dall'allegato statistico del Report "Indice di Deprivazione Multipla della Sardegna" del 2012 della Regione Autonoma della Sardegna si rileva, per ciascun Comune sardo, la stima del livello di deprivazione attraverso l'indice di deprivazione multipla, calcolato tramite gli indicatori di sette domini di informazione (reddito, occupazione, istruzione, servizi, ambiente, criminalità, salute). Da una prima analisi, emerge che, dei 49 Comuni classificati come aree a rischio a seguito dell'indagine condotta da ARPAS, circa il 63% (31 Comuni) sono caratterizzati da un indice di deprivazione multipla maggiore del valore medio calcolato per l'intero gruppo dei Comuni a rischio radon (pari a 0,45), individuando così le aree territoriali nelle quali si dovrà attuare un'azione più marcata in termini di assistenza alle aziende per la prevenzione e riduzione del rischio lavorativo in esame. .

Un aspetto importante che verrà considerato è anche la sinergia tra esposizione al radon e fumo da tabacco e il fatto che la prevalenza di fumatori aumenta con l'aumentare delle difficoltà economiche, come risulta dal Sistema di sorveglianza PASSI; inoltre, analizzando la ripartizione in relazione alla disponibilità di risorse economiche degli ex-fumatori, si osserva che le persone con molte difficoltà economiche sono in genere meno propense alla cessazione dell'abitudine al fumo (Figura 1).

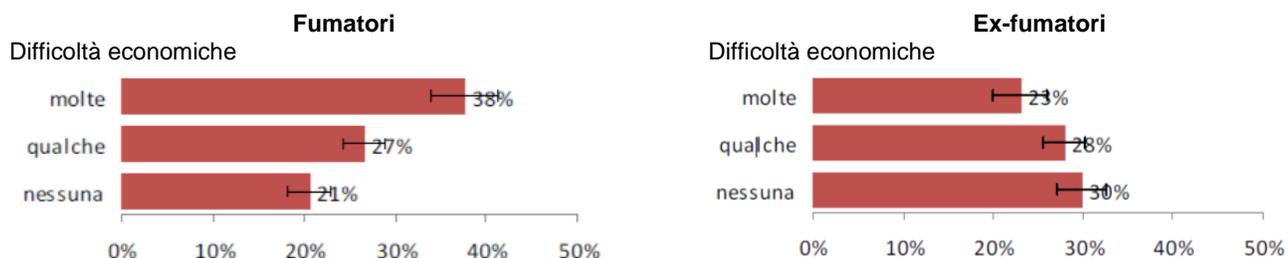


Figura 1 – Prevalenza dei fumatori ed ex-fumatori in relazione alle difficoltà economiche. Sistema di sorveglianza PASSI 2010-2013 – Regione Sardegna

Per l'attuale pianificazione 2020-2025, è stata ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro per ciascuno dei 3 PMP del PP6.

Ritenendo indispensabile la partecipazione a tali GdL di rappresentanti di rappresentanti dell'INAIL e degli Ispettorati Territoriali del lavoro (ITL), sono stati coinvolti il Responsabile della Direzione Regionale Sardegna dell'INAIL e il Rappresentante effettivo dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro (IIL) in seno al Comitato Regionale di Coordinamento, che hanno manifestato ampia collaborazione designando rappresentanti dell'INAIL (per tutti i 3 PMP) e degli ITL (per il PMP relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020).

Pertanto, con Determinazione n. 10 dell'11.01.2021 della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati costituiti 3 GdL per la pianificazione, la programmazione e la progettazione di ciascuno dei succitati PMP del PP6, comprendenti, oltre allo SPreSAL della ASL capofila, rappresentanti dell'Assessorato, di ciascuna sede SPreSAL, dell'INAIL e, per il PMP relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro, anche degli ITL.

Come stabilito nell'art. 3 della suddetta Determinazione, i GdL così costituiti - oltre a pianificare, programmare e progettare il rispettivo PMP - collaborano congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersectorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori del PP6. Inoltre, i GdL collaboreranno con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.

Un rilevante ostacolo che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale è la cronica carenza di personale, che solo in minima parte viene attenuata da collaborazioni a tempo determinato. Sarebbe necessario, pertanto, procedere quanto prima ad assunzioni a tempo indeterminato.

Possibili criticità potrebbero essere costituite dalla scarsa adesione delle aziende ai PMP. Per superare tali criticità i GdL, nella definizione delle modalità da adottare per il coinvolgimento delle aziende, si avvarranno anche della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/enti bilaterali/organismi paritetici, così come faranno gli SPreSAL riguardo ai seminari di avvio dei PMP.

^[1] applicazione, realizzata da InfoCamere, che permette di consultare l'archivio delle Imprese iscritte presso le Camere di Commercio della Regione Sardegna, i cui dati sono allineati quotidianamente con il registro imprese nazionale

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 Università 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 Inspección de Trabajo*

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

In Sardegna, come risulta dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto del presente PP6, la prevenzione del rischio relativo all'esposizione ad amianto, quello relativo all'esposizione al radon e il rischio di patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico al quale sono esposti i lavoratori del comparto pesca, rivestono particolare importanza.



Per la Regione Sardegna, la prevenzione in materia di tutela sanitaria dal rischio amianto, rappresenta un tema di prioritaria importanza per la forte rilevanza sanitaria e sociale.

Numerose sono le attività di bonifica e smaltimento amianto effettuate e da effettuare in Sardegna e, tra queste, rilevanti sono quelle relative agli oltre 9.000 km di condotte idriche in cemento-amianto presenti nel territorio regionale, che possono generare situazioni di rischio se oggetto, soprattutto in situazioni di emergenza, di interventi di manutenzione/rimozione con possibile aerodispersione di fibre di amianto, con conseguenti condizioni di rischio per i lavoratori addetti.

Gli Enti di gestione dei sistemi di distribuzione idrica procedono, direttamente o con l'affidamento ad imprese esterne iscritte all'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali, alle attività di manutenzione/rimozione delle condotte in cemento-amianto.

Nell'ambito della interventi di manutenzione/rimozione in sicurezza delle tubazioni idriche interrato in cemento amianto (riguardanti interventi programmabili e/o in emergenza), nella Regione Sardegna non sono mai state predisposte/condivise-delle buone pratiche per/con i suddetti Enti gestori e con le suddette imprese esterne, e, pertanto, nell'ottica del miglioramento continuo finalizzato a prevenire l'insorgenza di malattie professionali riconducibili all'esposizione ad amianto, si ritiene necessario realizzare un PMP in tale ambito, secondo il modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese.

Il settore della pesca in Sardegna riveste particolare rilievo, sia per motivi geografici sia per aspetti storico-culturali.

I Flussi Informativi INAIL-Regioni evidenziano che in Sardegna, nel periodo 2010-2019, per i casi di patologie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico riconosciute nel settore "Pesca e acquacoltura" il tasso regionale risulta notevolmente superiore a quello nazionale.

Esaminando i dati relativi alle segnalazioni / denunce di patologie professionali inseriti dagli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione sardi nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali *MalProf* nell'anno 2019, si rileva che, su 1962 segnalazioni totali, 104 di queste riguardano il comparto pesca: di queste il 97,1% riguarda malattie muscolo-scheletriche - di cui il 75% a carico degli arti superiori e il 22,1% a carico del rachide - e il restante 2,9% è relativo all'ipoacusia da rumore.

Dalle evidenze sopra compendiate deriva la necessità di realizzare un PMP per prevenire le malattie muscolo-scheletriche nel comparto pesca.

Il Radon, tra le sostanze cancerogene indoor, è considerato la seconda causa del tumore del polmone (dopo il fumo attivo) ed il rischio di tumore polmonare aumenta con l'aumento dell'esposizione a lungo termine, essendo proporzionale alla concentrazione in aria nei vari ambienti (luoghi di lavoro, case, etc.) Nel 2020, in attuazione della Direttiva 2013/59/Euratom, è stato emanato il D.Lgs n. 101/2020, che stabilisce, tra l'altro, che:

- il livello massimo di concentrazione di radon per i luoghi di lavoro è di 300 Bq/m³, mentre la normativa precedente stabiliva per gli ambienti di lavoro un livello di azione di 500 Bq/m³;
- le Regioni devono individuare come aree prioritarie quelle aree nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m³ di concentrazione di radon è pari o superiore al 15% degli edifici; da una prima valutazione, risulterebbero aree prioritarie quasi la metà dei Comuni sardi.

È evidente, pertanto, l'esigenza di attivare un PMP per facilitare l'applicazione di tale nuovo disposto normativo nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020 (luoghi di lavoro sotterranei, luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio radon/prioritarie, stabilimenti termali).

Con riferimento alle problematiche sopra richiamate, gli obiettivi generali del presente PP6 sono, quindi, i seguenti:

- prevenire il rischio di esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrato in cemento amianto;
- prevenire le malattie professionali muscolo scheletriche nel comparto pesca;
- prevenire il rischio relativo all'esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020.

Per raggiungere tali obiettivi generali, nell'ambito del presente Programma Predefinito PP6, si provvederà a:

- attuare i relativi Piani Mirati di Prevenzione (PMP), per organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;
- promuovere, nell'ambito dei suddetti PMP, l'adozione di buone prassi/buone pratiche che hanno già dimostrato efficacia nella riduzione delle malattie professionali, siano esse causate da esposizione ai predetti cancerogeni o da sovraccarico biomeccanico;
- condividere obiettivi e strategie con Parti Sociali e Datoriali, in sede di Ufficio Operativo ex art. 2 DPCM 21.12.2007 e di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008;



- promuovere l'aumento delle competenze degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPreSAL) delle ASL sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio;
- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze delle figure aziendali della prevenzione in relazione, in particolare, all'approccio sistemico del rischio e alle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Il presente Programma si collega con i seguenti altri Programmi del PNP:

- Programma PP1 "Scuole che promuovono salute", in particolare per quanto riguarda la collaborazione alla stesura del "Documento regionale di pratiche raccomandate" per la parte inerente alle buone pratiche per la prevenzione del rischio radon nell'ambiente scolastico e la prevenzione del fumo di tabacco negli studenti, anche in relazione alla sinergia tra esposizione al radon e fumo da tabacco;
- Programma PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", in particolare per quanto riguarda la collaborazione alla stesura del "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per la parte inerente alle buone pratiche per la prevenzione del rischio radon negli ambienti di lavoro e la prevenzione del tabagismo;
- Programmi PP7 e PP8 in quanto utilizzano la medesima metodologia dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) per assicurare alle aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti e per applicare a dette attività i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa;
- Programma PP9 "Ambiente, clima e salute" relativamente:
- all'Azione trasversale Intersectorialità finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree a rischio radon/aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020;
- all'Azione relativa alle buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica.

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	Intersectorialità
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 6)	Azione Trasversale FORMAZIONE
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le attività di formazione sono state avviate il 25 e il 26 gennaio 2021 con un'iniziativa in-formativa promossa e realizzata dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna rivolta ai componenti dei GdL costituiti per la pianificazione, programmazione e progettazione dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) (vedi locandina dell'iniziativa allegata).

A tale iniziativa hanno partecipato più di 90 persone provenienti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna, dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione, dall'INAIL e dagli Ispettorati Territoriali del Lavoro.



Nel 2022 saranno organizzati e attuati i corsi di formazione per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna - nonché, qualora interessati, per i referenti dell'INAIL Direzione Regionale e per quelli degli Ispettorati Territoriali del Lavoro - da parte dei rispettivi SPreSAL Capofila per i 3 PMP del presente PP6, incentrati principalmente sul rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto, sui rischi di malattie professionali nel comparto pesca, sul rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro, sulle schede di autovalutazione aziendale, sui documenti di buone pratiche redatti nell'ambito di ogni singolo PMP e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Negli anni dal 2023 al 2025 ciascuno SPreSAL, mediante il suddetto personale formato nell'anno 2022, attuerà nel territorio di propria competenza i seguenti interventi di formazione rivolti alle figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, etc.); in dettaglio:

- nel 2023 un intervento di formazione rivolto ad imprese che effettuano attività di rimozione e smaltimento amianto e a enti gestori della distribuzione idrica, che verterà principalmente sul rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto, sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la riduzione del rischio da esposizione all'amianto e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio amianto;
- nel 2023 un intervento di formazione rivolto alle imprese del comparto pesca, incentrato sui rischi di malattie professionali nel medesimo comparto - con particolare riferimento alle malattie muscolo-scheletriche - sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del relativo rischio;
- nel 2023 un intervento di formazione rivolto alle aziende che operano nei luoghi di lavoro di cui al D,Lgs. 101/2020, incentrato sul rischio di esposizione al radon nei luoghi di lavoro, sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per la riduzione del rischio da esposizione al radon e su metodologie efficaci di verifica della valutazione di tale rischio;
- nel 2024 e nel 2025, un intervento di formazione incentrato su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.



Cronoprogramma Azione Trasversale Formazione

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Iniziativa in-formativa sulla metodologia dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) e sull'equità rivolta ai componenti dei Gruppi di Lavoro (comprendenti operatori SPreSAL, INAIL e ITL) costituiti per la pianificazione, programmazione e progettazione dei PMP	Assessorato Sanità					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL e ITL incentrata principalmente su buone pratiche per la riduzione del rischio amianto e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL capofila su rischio amianto					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL e ITL incentrata principalmente su buone pratiche per la prevenzione delle malattie professionali nel comparto pesca e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL capofila su malattie professionali comparto pesca					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL e ITL incentrata principalmente su buone pratiche per la riduzione del rischio radon e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL capofila su rischio radon					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese che effettuano attività di rimozione e smaltimento amianto e di enti gestori della distribuzione idrica, che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio amianto e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese del comparto pesca, che verterà su buone pratiche per la prevenzione delle malattie professionali nel comparto pesca e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle aziende che operano nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 101/2020, che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio radon (con particolare attenzione per quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree prioritarie e a maggior deprivazione socio-economica) e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					
Iniziativa annuale per le figure aziendali della prevenzione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Azione Trasversale INTERSETTORIALITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

Considerata l'importanza strategica della presente Azione Intersettorialità, le relative attività sono iniziate subito dopo l'approvazione - con l'Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 - del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Infatti, il confronto tra rappresentanti di diverse Istituzioni è stato intavolato già nella seduta del 17 settembre 2020 dell'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21 dicembre 2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 81/08, nel corso della quale sono stati trattati i seguenti due punti all'ordine del giorno:

- illustrazione del Macro Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP), approvato con l'Intesa Stato-Regioni sancita in data 06.08.2020,
- confronto su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da inserire nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, riconosciuti dal PNP come strumenti in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese.

Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (all'indirizzo <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10587&na=1&n=10> file zip "Verballi Riunioni")

Il 15 dicembre 2020 è stata organizzata una riunione con tutti i Direttori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione, nella quale, sulla base di quanto stabilito nel PNP 2020-2025 e delle specificità territoriali - in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio occupazionale, con particolare riferimento agli eventi infortunistici e tecnopatici più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa sarda - nonché degli intervenuti nuovi disposti normativi, sono stati individuati per la regione Sardegna gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) dei Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP), condividendo i relativi rischi, comparti e ASL Capofila per ciascuno degli 8 PMP.

Per quanto riguarda il Programma Predefinito 6 "Piano Mirato di Prevenzione", con tutti i Direttori SPreSAL sono stati identificati:

- il PMP relativo al rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrato in cemento amianto;
- il PMP relativo ai rischi di malattie professionali nel comparto pesca;
- il PMP relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio, negli stabilimenti termali (D.Lgs 101/2020).

È stata inoltre ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro intersettoriale (GdL) per ciascun PMP con rappresentanti dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL e di altri Organismi/Enti/Amministrazione/Strutture rappresentati in seno al predetto Comitato Regionale di Coordinamento.

Ritenendo indispensabile la partecipazione a tali GdL di rappresentanti degli Ispettorati Territoriali del lavoro (ITL) e di rappresentanti dell'INAIL, sono stati coinvolti il Rappresentante effettivo dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro (IIL) in seno al Comitato Regionale di Coordinamento e il Responsabile della Direzione Regionale Sardegna dell'INAIL che hanno manifestato ampia collaborazione designando rappresentanti degli ITL e dell'INAIL per i suddetti GdL.

Pertanto, con la Determinazione n.10 dell'11 gennaio 2021 della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati costituiti 3 GdL per la pianificazione, la programmazione e la progettazione di ciascuno dei succitati 3 PMP, comprendenti, oltre allo SPreSAL della ASL capofila, un referente dell'Assessorato come supporto, rappresentanti di ciascuna sede SPreSAL, nonché rappresentanti designati dell'INAIL e degli ITL.

Come stabilito nell'art. 3 della suddetta Determinazione, i GdL così costituiti - oltre a pianificare, programmare e progettare il rispettivo PMP - collaboreranno congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersettorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori del Programma Predefinito PP6 "Piano Mirato di Prevenzione".

Inoltre, i GdL collaboreranno con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.

Il 25 e il 26 gennaio 2021 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha organizzato un'iniziativa informativa sulla metodologia dei PMP e sull'equità (vedi locandina iniziativa in-formativa.pdf allegata) rivolta ai componenti dei GdL, alla quale hanno partecipato circa 90 persone, comprendenti tutti i componenti degli otto GdL costituiti per i PMP dei Programmi Predefiniti del Macro obiettivo 4 (PP6, PP7, PP8).

A tali giornate in-formative hanno fatto seguito delle riunioni specifiche con i GdL per le diverse azioni da sviluppare, nell'ambito del PRP 2020-2025, per i Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4, riguardo sia alle azioni trasversali e sia alle azioni relative agli obiettivi specifici con particolare riferimento ai Piani Mirati di Prevenzione.



Il confronto, tra rappresentanti di diverse Istituzioni, su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di vigilanza e prevenzione è proseguito nell'ambito dell'ulteriore seduta dell'Ufficio Operativo del 5 marzo 2021, nel corso della quale sono stati condivisi gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione dei Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali", da inserire nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025. Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (file zip "Verbali Riunioni" all'indirizzo:

<https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10587&na=1&n=10>)

Nella seduta del 29 marzo 2021 del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (CRC), gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione facenti capo ai Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel PRP 2020-2025 - già precedentemente condivisi sia con i rappresentanti SPreSAL, INAIL e ITL, sia con l'Ufficio Operativo - sono stati condivisi anche dai componenti del CRC e dai rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori in seno al Comitato. Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (file zip "Verbali Riunioni" all'indirizzo:

<https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10586&na=1&n=10>).

Gli incontri per consolidare le attività intersettoriali proseguiranno negli anni 2022-2025. Verranno organizzate annualmente almeno 2 sedute a livello regionale (di cui almeno 1 del CRC e almeno 1 dell'Ufficio Operativo) - con l'indispensabile sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersectorialità" del PP7 - oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale.

In tali contesti, particolare attenzione sarà prestata anche al rafforzamento dell'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro, con particolare riferimento:

- al Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi Infor.Mo,
- al Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf",
- ai Flussi Informativi Inail/Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro,
- al Sistema informativo dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ex art. 40 D.Lgs. 81/08,
- al flusso informativo dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione degli SPreSAL,

per il monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza, la sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali e la programmazione e valutazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

L'operatività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e del relativo Ufficio Operativo, come si evince anche da quanto sinora riportato, riveste fondamentale importanza nell'ambito delle attività intersettoriali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nell'ottica di una programmazione coordinata di interventi e uniformità degli stessi, in raccordo con il Comitato di cui all'art. 5 e con la Commissione di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., come prescritto dalle norme vigenti, tant'è che il PNP 2020-2025 richiama la necessità strategica di *"garantire l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 previsti dal D.Lgs. 81/08 ai fini della corretta attuazione delle politiche di prevenzione e del corretto feedback dal territorio"*.

Per garantire l'efficacia della presente azione trasversale "intersectorialità" del Programma Predefinito PP6, così come delle azioni trasversali "intersectorialità" degli altri Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 (PP7 e PP8), è necessario favorire, pertanto, il coordinamento delle attività con il pieno funzionamento del Comitato Regionale di Coordinamento e del relativo Ufficio Operativo.

Nel corso degli ultimi anni è stato profuso notevole impegno per attivare e rendere operativi il CRC e i relativi organi, costituiti dall'Ufficio Operativo Regionale e dagli Organismi Provinciali, ma la criticità più rilevante riscontrata è costituita dalla grave carenza di specifiche risorse umane dedicate.

Pertanto, come previsto nell'azione trasversale "intersectorialità" del Programma Predefinito PP7, si dovrà assicurare un adeguato sostegno, comprendente l'indispensabile dotazione di uno specifico supporto con risorse umane dedicate, per garantire l'operatività del CRC e dell'Ufficio Operativo.



Cronoprogramma Azione Trasversale Intersectorialità

Azione "Intersectorialità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Confronto su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da inserire nel PRP 2020-2025	Assessorato Sanità					
Incontri per consolidare le attività intersectoriali comprendenti almeno una seduta del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 (CRC) e almeno una seduta del relativo Ufficio Operativo a livello regionale, oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale, con redazione dei relativi verbali	Assessorato Sanità					
Rafforzamento dell'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro	SPreSAL					

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Azione Trasversale COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito dell'Azione trasversale Comunicazione, per favorire la digitalizzazione e diffondere la documentazione di indirizzo, si provvederà a pubblicare nei portali web istituzionali della Regione e delle ASL:

- il Documento predisposto dal GdL del PMP relativo al rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto, contenente le buone pratiche per ridurre il rischio di esposizione all'amianto, anche in ordine all'approccio sistemico del rischio le risultanze del monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e le iniziative di prevenzione realizzate;
- il Documento predisposto dal GdL del PMP relativo ai rischi di malattie professionali nel comparto pesca, contenente le buone prassi/buone pratiche per ridurre il rischio di malattie professionali muscolo scheletriche, anche in ordine all'approccio sistemico del rischio, le risultanze del monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e le iniziative di prevenzione realizzate;
- il Documento predisposto dal GdL del PMP relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio, negli stabilimenti termali (D.Lgs 101/2020), contenente le buone pratiche per ridurre il rischio di esposizione al radon (comprendenti anche quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori maggiormente esposti al rischio radon), anche in ordine all'approccio sistemico del rischio, le risultanze del monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e le iniziative di prevenzione realizzate.

I suddetti Documenti, verranno verificati annualmente dagli stessi GdL e, se del caso, aggiornati.

Annualmente sarà predisposto, e pubblicato nei suddetti portali web istituzionali, un report sulle attività svolte e sui risultati raggiunti.



Cronoprogramma Azione Trasversale Comunicazione

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Diffusione del Documento di buone pratiche e approccio sistemico del rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrato in cemento amianto e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	GdL PP6 Amianto (Det.n.10 del 11.1.21) Assessorato Sanità					
Diffusione del Documento di buone pratiche e approccio sistemico del rischio di malattie professionali nel comparto pesca e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	GdL PP6 Pesca (Det.n.10 del 11.1.21) Assessorato Sanità					
Diffusione del Documento di buone pratiche e approccio sistemico del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei di cui al D.Lgs 101/2020 e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	GdL PP6 Radon (Det.n.10 del 11.1.21) Assessorato Sanità					
Redazione e pubblicazione di un Report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	Gruppi di Lavoro PP6 Assessorato Sanità					

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (4 di 6)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER IL RISCHIO DA ESPOSIZIONE AD AMIANTO NELL'AMBITO DELLA RIMOZIONE DELLE TUBAZIONI INTERRATE IN CEMENTO AMIANTO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Ogni anno l'esposizione all'amianto causa circa 88 000 decessi in Europa, che rappresentano il 55-85% dei tumori polmonari sviluppati durante il lavoro^[1].

La prevenzione in materia di tutela sanitaria dal rischio amianto rappresenta per la Regione Sardegna un tema di prioritaria importanza per la forte rilevanza sanitaria e sociale. Infatti, come noto, le fibre di amianto inalate possono provocare nell'organismo umano manifestazioni patologiche, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio, non neoplastiche (quali asbestosi, placche pleuriche, ispessimento pleurico diffuso, pleurite essudativa acuta e cronica) e neoplastiche (quali mesotelioma pleurico, peritoneale, del pericardio, testicolare, tumore polmonare, tumore della laringe e dell'ovaio).

Nel Registro Mesoteliomi della Sardegna tenuto dal Centro Operativo Regionale (COR) risultano registrati per il periodo 2000-2020 n. 354 casi di mesotelioma (73% uomini e 26% donne), corrispondenti mediamente a 16,85 casi di mesotelioma all'anno.

Dall'esame dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto - attivata nella Regione Sardegna dal 2010 - si rileva che al 31.12.2020 risultano n. 3049 soggetti iscritti nei relativi Registri degli SPreSAL dell'ATS Sardegna e sottoposti a sorveglianza sanitaria, nell'ambito della quale, nel periodo 2010-2020, sono stati riscontrati n. 709 casi di patologie asbesto correlate.



Numerose sono le attività di bonifica e smaltimento amianto da effettuare in Sardegna e, tra queste, parecchie riguardano la rimozione e la manutenzione di tubazioni interrate in cemento amianto.

Si sottolinea che le tubazioni in cemento amianto possono generare situazioni di rischio se oggetto, soprattutto in situazioni di emergenza, di interventi di rimozione o manutenzione che portano all'esposizione parziale o totale all'aria ambiente del manufatto con possibile aerodispersione di fibre. Si possono pertanto creare condizioni di rischio per i lavoratori addetti a tali operazioni e per gli ambienti di vita limitrofi alle aree d'intervento, qualora non vengano adottate specifiche misure di prevenzione e sicurezza.

Nella Regione Sardegna i sistemi di distribuzione idrica sono gestiti dai Consorzi di Bonifica (gestori della distribuzione della risorsa idrica nei distretti irrigui), da ABBANOIA (gestore unico del Servizio Idrico Integrato costituito dall'ex ESAF e comprendente 342 comuni della Sardegna), dai Comuni non gestiti da ABBANOIA, dall'Ente Acque della Sardegna ENAS (gestore del sistema idrico multisettoriale, ex EAF - Ente Autonomo del Flumendosa)

Nell'evidenziare che sono stati censiti oltre 9.000 km di condotte idriche in cemento-amianto distribuite in tutta la regione, si sottolinea che i suddetti Enti stanno procedendo alle attività di smaltimento o di bonifica delle condotte in cemento-amianto. Dette attività sono effettuate in proprio da alcuni dei predetti Enti (in quanto iscritti al succitato Albo Nazionale dei Gestori Ambientali - Sezione Sardegna per la categoria 10), mentre quelli non iscritti affidano le medesime attività ad imprese esterne iscritte al suddetto Albo nazionale per la summenzionata categoria.

In Sardegna, così come il resto d'Italia, il controllo delle attività di bonifica per gli interventi sulle condotte in cemento-amianto da parte dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle ASL, nasce con gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 277/91 (oggi abrogato e sostituito dal D.Lgs. 81/08) il cui articolo 34 - che poneva l'obbligo alle imprese di presentazione di un piano di lavoro all'organo di vigilanza competente per territorio (SPReSAL delle ASL) contenente le misure necessarie per garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori e la protezione dell'ambiente esterno - è stato sostituito dall'art. 256 (piano di lavoro) e dall'art. 250 (notifica) del D.Lgs. 81/08.

La legge 27 marzo 1992, n. 257 ha stabilito il divieto di estrazione, lavorazione, produzione, esportazione, importazione di amianto e di materiali contenenti amianto, prevedendo una deroga per le tubazioni, canalizzazioni e contenitori per il trasporto e lo stoccaggio di fluidi, ad uso civile e industriale con divieto dal 1994.

Sono poi sopraggiunte ulteriori deroghe per le tubazioni con il D.M. 14/05/1996 (utilizzo dei materiali già acquistati e stoccati). Infine il D.M. 14/12/2004 (recante "*Divieto di installazione di materiali contenenti amianto intenzionalmente aggiunto*") ne ha vietato definitivamente il nuovo impiego.

Le bonifiche hanno interessato ed interessano le condotte idriche in cemento-amianto già in opera, nonché la raccolta e lo smaltimento di manicotti, giunti e spezzoni di tubazioni stoccati presso gli enti gestori.

Pur con l'emanazione dei decreti attuativi previsti dalla Legge 257/92 contenenti le metodologie tecniche per il controllo, la manutenzione e la bonifica di materiali contenenti amianto quali il DM 06/09/94 e il DM 14/05/1996 di interesse per la rimozione delle tubazioni, non sono state esplicitate dal punto di vista normativo le procedure operative per la bonifica delle tubazioni interrate.

Nel corso degli anni 2003 e 2004, la ASL di Sanluri (capofila in materia di amianto) ha formato 41 operatori, di cui 26 operativi e 15 gestionali, degli Enti Gestori (ex ESAF, ex EAF e Comuni), e 28 operatori, di cui 9 operativi e 17 gestionali delle Ditte appaltatrici esterne che operavano per tali Enti gestori.

Nell'ambito della suddetta formazione sono state esaminate le metodologie di bonifica e concordate delle misure di intervento per la rimozione delle condotte in c.a., anche se dette metodologie e misure di intervento non sono state codificate

Oggi, poiché le Ditte interessate operano sul tutto territorio regionale, si possono aggiornare e codificare tali metodologie alla luce del documento "[Rimozione in sicurezza delle tubazioni idriche interrate in cemento amianto - Istruzioni operative INAIL per la tutela dei lavoratori e degli ambienti di vita](#)" pubblicato dall'INAIL nel 2019 approvato dal Coordinamento tecnico interregionale Salute e Sicurezza sul Lavoro, nonché di altri eventuali documenti specifici per tale ambito riguardanti gli interventi sia programmabili e sia in emergenza, onde addivenire ad un documento condiviso di buone pratiche per tutti gli attori coinvolti da tali attività.

Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare un Piano Mirato di Prevenzione (PMP), che tenga conto anche delle azioni sinora svolte, nell'ottica del miglioramento continuo per prevenire l'insorgenza di malattie professionali relative all'esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni idriche interrate in cemento amianto.

Di seguito si riportano le attività che saranno eseguite per l'attuazione del presente PMP, facenti capo a tre principali fasi.



Fase 1 - Assistenza

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività.

Attività 1 - Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 a marzo 2022)

Sarà effettuata la progettazione di dettaglio del Piano Mirato di Prevenzione da parte del Gruppo di Lavoro (GdL) già costituito a livello regionale con apposita Determinazione per il presente PMP, comprendente rappresentanti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL dell'ATS e dell'INAIL Direzione Regionale Sardegna. La suddetta progettazione conterrà:

a) Definizione delle modalità di coinvolgimento delle imprese e degli Enti gestori dei sistemi di distribuzione idrica della Sardegna

Saranno definite, dal GdL, le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle imprese che svolgono, nel territorio di propria competenza, attività di rimozione e smaltimento amianto, iscritte all'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali in categoria 10 "*Attività di bonifica dei beni contenenti amianto*" - Sezione Sardegna, nonché degli Enti gestori dei sistemi di distribuzione idrica della Sardegna (ConSORZI di bonifica, ABBANOA, Comuni con gestione idrica autonoma ed ENAS), avvalendosi anche della collaborazione di Associazioni di categoria/Organizzazioni Sindacali/Enti bilaterali/Organismi paritetici.

b) Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

Il GdL effettuerà l'esame di buone pratiche a partire dal documento "[Rimozione in sicurezza delle tubazioni idriche interrate in cemento amianto - Istruzioni operative INAIL per la tutela dei lavoratori e degli ambienti di vita](#)" pubblicato dall'INAIL nel 2019. Saranno, inoltre, prese in esame anche buone pratiche eventualmente già applicate in ambito nazionale e/o internazionale per la prevenzione del rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto, per la verifica della valutazione del rischio con metodologie efficaci, per l'approccio "sistemico" del rischio. A seguito della disamina di tali buone pratiche, verrà redatto dal GdL il relativo documento.

Il suddetto documento sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, e poi reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione e delle ASL.

c) Predisposizione della scheda di autovalutazione

Il GdL predisporrà la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese e agli Enti gestori dei sistemi di distribuzione idrica della Sardegna che effettuano in proprio le attività di bonifica e smaltimento delle condotte in cemento-amianto (o saranno adattate alla realtà locale eventuali schede già disponibili). Nella predisposizione della suddetta scheda si terrà conto dei contenuti del documento di buone pratiche sopracitato e della normativa vigente in materia di amianto. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPreSAL territorialmente competente, da parte delle imprese e dei suddetti Enti gestori, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

d) Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Il GdL predisporrà il programma, le presentazioni e gli interventi dei relatori per i seminari di avvio (da organizzare a cura di ogni singolo SPreSAL nel territorio di propria competenza) e la lettera di invito (da inviare da parte di ogni SPreSAL alle imprese e ai suddetti Enti gestori dei sistemi di distribuzione idrica della Sardegna). Il GdL stabilirà anche le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle imprese e degli Enti invitati.

e) Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL

Sarà definito, dal GdL, il programma per la formazione del personale degli SPreSAL della Sardegna nonché, qualora interessati, dei referenti INAIL Direzione Regionale che verterà in maniera prioritaria sui rischi per la salute connessi all'esposizione all'amianto, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio, sul documento condiviso di buone pratiche per la rimozione in sicurezza delle tubazioni idriche interrate in cemento amianto e sulla scheda di autovalutazione. Sarà a cura dello SPreSAL della ASL Capofila per il presente PMP (SPreSAL Carbonia-Sanluri, sede di Sanluri) l'organizzazione e l'attuazione dei corsi per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna, come meglio descritto nell'Attività 3.

**f) Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione**

Saranno progettati dal GdL percorsi di formazione, da attuarsi nel 2023, sui contenuti del documento incentrato sulle buone pratiche di cui al punto b), per i datori di lavoro, per le altre figure aziendali della prevenzione, per i lavoratori gestionali (che dirigono sul posto le attività di rimozione, bonifica e smaltimento amianto) e, con particolare attenzione, per i lavoratori operativi (addetti alle attività di rimozione, bonifica e smaltimento) delle imprese e dei predetti Enti gestori.

Il GdL predisporrà anche le relative presentazioni per le suddette iniziative formative (per renderle omogenee sul territorio regionale), da organizzare ed attuare nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL nell'anno 2023 con il proprio personale che parteciperà alla formazione di cui all'Attività 3.

La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

g) Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia del PMP

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione, nelle imprese e nei suddetti Enti gestori coinvolti nel PMP, delle buone pratiche per la riduzione del rischio amianto nell'ambito della rimozione e manutenzione di tubazioni idriche interrate in cemento amianto.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto progettato dal GdL nell'Attività 1 punti da "a)" a "d)", ciascuno SPreSAL coinvolgerà le imprese che svolgono attività di rimozione e smaltimento amianto, iscritte all'Albo dei Gestori Ambientali - Sezione Sardegna in categoria 10 e i predetti Enti Gestori dei sistemi di distribuzione idrica del territorio di propria competenza, avvalendosi della collaborazione di Associazioni di categoria/Organizzazioni Sindacali/Enti bilaterali/Organismi paritetici. Nei seminari di avvio, da realizzare da parte di ciascuno SPreSAL nel proprio territorio, si provvederà in particolare a presentare il PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi, e ad analizzare e condividere il documento di buone pratiche (che sarà reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione e delle ASL) e la scheda di autovalutazione aziendale da restituire successivamente, debitamente compilata, allo SPreSAL territorialmente competente.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", saranno organizzati e attuati dallo SPreSAL della ASL Capofila i corsi per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna - nonché, qualora interessati, per i referenti INAIL Direzione Regionale - che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di somministrazione, anche di docenti esperti di livello nazionale in materia di amianto. La formazione sarà incentrata sui rischi per la salute connessi all'esposizione all'amianto, sul documento condiviso di buone pratiche per la rimozione in sicurezza delle tubazioni idriche interrate in cemento amianto e sulla scheda di autovalutazione con particolare riferimento, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Attività 4 - Realizzazione della formazione per le figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese e agli Enti gestori dei sistemi di distribuzione idrica (da attuarsi dal 2023 al 2025)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'Attività 1 punto "f)", ciascuno SPreSAL - mediante il personale che ha partecipato alla precedente Attività 3 - attuerà nel 2023 gli interventi di formazione per i datori di lavoro, per le altre figure aziendali della prevenzione, per i lavoratori gestionali e, con particolare attenzione, per i lavoratori operativi (addetti alle attività di rimozione, bonifica e smaltimento che, come evidenziato nel Profilo di salute ed equità, svolgendo mansioni manuali di bassa qualifica, presentano maggiori svantaggi in termini di salute in quanto più esposti al rischio amianto) delle imprese e dei predetti Enti gestori dei sistemi di distribuzione idrica del proprio territorio.

La suddetta formazione sarà incentrata sui rischi per la salute connessi all'esposizione ad amianto e sull'applicazione delle buone pratiche contenute nel documento condiviso di buone pratiche per la rimozione in sicurezza delle tubazioni idriche interrate in cemento amianto e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Gli SPreSAL inoltre - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - offriranno assistenza alle aziende negli anni (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL), per l'applicazione delle buone pratiche.



Fase 2 - VIGILANZA

Per l’attuazione della Fase 2 saranno realizzate le seguenti attività di monitoraggio dell’attuazione del PMP.

Attività 5- Esame delle schede di autovalutazione(da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell’attività 1 punto “c)”,condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio di cui all’attività 2), sarà compilata da parte di ogni impresa e da parte di ciascun Ente gestore dei sistemi di distribuzione idrica della Sardegna che effettua in proprio attività di rimozione delle condotte in cemento-amianto, coinvolti nel presente PMP, e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPreSAL territorialmente competente e, anche sulla base di quanto in esse contenuto, saranno individuate le imprese e gli Enti su cui effettuare la successiva Attività 7 di ispezione.

Attività 6– Ispezioni (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Ciascuno SPreSAL effettuerà, nel territorio di competenza, attività di ispezione su un campione di imprese e dei suddetti Enti gestori coinvolte/i nel PMP, a partire da quelle/i che non hanno partecipato al PMP nonostante siano state/i invitate/i, da quelle/i che non hanno restituito la scheda di autovalutazione compilata e da quelle/i per le/i quali si sono rilevate situazioni a rischio dall’esame della scheda di autovalutazione.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

Per l’attuazione della Fase 3 sarà realizzata la seguente attività

Attività 7 - Valutazione efficacia (da attuarsi nel 2025)

Sulla base degli indicatori per la valutazione dell’efficacia definiti dal GdL nel corso dell’attività 1 punto “g)” e delle informazioni reperite nella Fase 2, in particolare con le schede di autovalutazione e con le ispezioni, sarà verificata da parte di ogni singolo SPreSAL, nel territorio di propria competenza, l’applicazione delle buone pratiche relative al PMP attuato e/o le misure di miglioramento effettuate per la riduzione del rischio amianto nell’ambito della rimozione delle tubazioni idriche interrate in cemento-amianto

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tali verifiche, effettuate a livello locale, con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

I relativi risultati verranno restituiti con pubblicazione nei portali istituzionali delle ASL e della Regione.

Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) del rischio da esposizione ad amianto nell’ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto

PMP relativo al rischio da esposizione ad amianto nell’ambito della rimozione delle tubazioni interrate in cemento amianto	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione PMP	GdL PP6 Amianto (Det.n.10 del 11.1.21) SPreSAL capofila					
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL	SPreSAL capofila					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese di rimozione e smaltimento amianto e di enti gestori della distribuzione idrica	SPreSAL					
Assistenza alle imprese di rimozione e smaltimento amianto e a enti gestori della distribuzione idrica, pure attraverso lo “Sportello informativo per la Sicurezza” costituito in ciascuno SPreSAL	SPreSAL					
Vigilanza: esame schede di autovalutazione	SPreSAL					
Vigilanza: ispezioni in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP	SPreSAL					
Valutazione di efficacia	GdL PP6 Amianto (Det.n.10 del 11.1.21)					



^[1] Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 di cui alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – COM (2021) 323 final

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (5 di 6)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AI RISCHI DI MALATTIE PROFESSIONALI NEL COMPARTO PESCA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I disturbi muscoloscheletrici colpiscono milioni di lavoratori nell'UE55, possono portare a una disabilità e non sono legati solitamente a una singola causa, bensì a una combinazione di fattori fisici, psicosociali, organizzativi e individuali^[1].

Il settore della pesca è tra quelli per i quali si registrano le percentuali più elevate di lavoratori con disturbi del sistema muscolo-scheletrico^[2].

Come riportato nel "Secondo Rapporto Pesca" dell'INAIL, numerosi studi hanno comprovato l'esistenza di tecnopatie legate alla pesca derivanti tanto dall'attività in senso stretto – in particolare, la movimentazione del pescato a bordo o lo scarico dello stesso sulle banchine (lavori svolti manualmente o comportanti atti di forza sostenuti) – quanto dall'ambiente di lavoro (disturbi dell'udito determinati dal rumore dei motori e di eventuali sistemi di sollevamento delle reti, di movimentazione del pescato ecc.).

Oltre ai vari fattori di rischio legati alla particolarità del ciclo di lavoro, l'attività della pesca in mare comporta una serie di condizioni sfavorevoli che possono ulteriormente incidere sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori, connesse a diversi fattori di criticità legati essenzialmente alle caratteristiche ambientali in cui gli addetti operano (il più delle volte con lunghi turni di lavoro, in spazi ristretti e in condizioni meteo-climatiche difficili).

Permane inoltre la mancata armonizzazione della disciplina prevista dal D. Lgs. 81/2008 (art. 3, commi 2 e 3) con la normativa sulla salute e la sicurezza nei comparti portuale, marittimo e della pesca di cui ai decreti legislativi 271/1999^[3], 272/1999^[4] e 298/1999^[5], argomento trattato in seno allo specifico Gruppo tematico interregionale facente capo al Coordinamento Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sul lavoro.

Dall'esame dei dati relativi alle segnalazioni / denunce di patologie professionali pervenute agli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione sardi e inseriti dai medesimi nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali *MalProf* nel periodo 2013-2019, si rileva che i casi di patologie professionali dei lavoratori occupati nel comparto pesca sono 288.

Riguardo all'anno 2019, dall'esame delle 1962 segnalazioni / denunce di malattie professionali inserite in Sardegna nel suddetto Sistema, si evince che 104 di queste riguardano il comparto pesca.

Come rilevabile dalla distribuzione per classe di malattia delle suddette 104 patologie professionali in tale comparto, il 97,1% riguarda malattie muscolo-scheletriche – di cui il 75% a carico degli arti superiori e il 22,1% a carico del rachide – e il restante 2,9% è relativo all'ipoacusia da rumore.

Da tali evidenze deriva la necessità di realizzare un Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per prevenire le malattie muscolo-scheletriche nel comparto pesca, orientato alle imprese del medesimo settore, con particolare attenzione alle micro imprese, di seguito imprese.

Di seguito si riportano le attività in programma per l'attuazione del piano mirato, che si articolerà in tre fasi: assistenza, vigilanza e valutazione di efficacia.



Fase 1 – ASSISTENZA

Nella Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività.

Attività 1 – Progettazione (da settembre 2021 a marzo 2022).

Nell'attività di progettazione, il Gruppo di Lavoro (GdL), già costituito con apposita determinazione regionale, composto da rappresentanti degli SPreSAL dell'ATS Sardegna, della Direzione Regionale dell'INAIL e dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'assistenza sociale e coordinato dallo SPreSAL Zona Nord - sezione ASSL/ASL di Olbia (capofila per il presente PMP) - stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto per il piano, come dettagliato nelle attività specificate di seguito.

a) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese

Il GdL valuterà la possibilità di coinvolgere nel presente PMP, la totalità delle imprese della pesca a livello regionale, anche riservandosi di farlo a più riprese. Qualora ciò non sia possibile, verranno definiti i criteri di selezione delle imprese della pesca da coinvolgere nel PMP.

Saranno definite, dal GdL, le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle imprese della pesca, comprese le imprese individuali, avvalendosi anche della collaborazione di Associazioni di categoria/Organizzazioni Sindacali/Enti bilaterali/Organismi paritetici.

I dati sulle imprese della pesca saranno acquisiti dagli appositi archivi che si renderanno disponibili, fra cui quello del Registro delle imprese, dell'INAIL (che ha incorporato l'Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo – IPSEMA) e quello delle Direzioni Marittime. Ciascuno SPreSAL, avvalendosi dei suddetti archivi - eventualmente integrati con proprie banche dati - provvederà ad identificare le imprese della pesca presenti nel territorio di propria competenza. Appare necessario definire, fin dalla progettazione – in quanto azione propedeutica – le categorie tipologiche della flotta sarda dedicata alla pesca – e, con esse, i relativi profili di rischio – e, per così dire, i margini di adattabilità, in termini di revisione organizzativa e operativa dell'attività di bordo.

b) Esame di buone prassi / buone pratiche e redazione del relativo documento

Si partirà dall'analisi delle 3 buone prassi validate dalla Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro (di cui al D. Lgs. n. 81/2008 – art. 6) per il comparto pesca, di cui 2 inerenti specificamente alla prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche: Realizzazione di una piattaforma rialzabile in zona poppiera in un peschereccio con attrezzi a bocca fissa detti “rapidi” e Realizzazione di due vasche di raccolta (baie) del pescato in zona poppiera su un peschereccio al traino con rete “volante”. Verranno inoltre esaminati buone pratiche (d'ora in poi con il termine buone pratiche si intendono comprese le 2 buone prassi sopra riportate) e dispositivi per la prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche nel comparto pesca, presenti anche in alcune pubblicazioni nazionali e internazionali (quali la Guida europea per la prevenzione dei rischi a bordo dei piccoli pescherecci, del 2017, il Primo e il Secondo Rapporto pesca INAIL e Esperienza e buone pratiche del partenariato per il settore della pesca – 2010).

Le buone pratiche e le soluzioni organizzative (anche in relazione a metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio e in ordine all'approccio “sistemico” del rischio) verranno raccolte in un apposito documento che sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio con le associazioni di categoria, le imprese della pesca e le rappresentanze dei lavoratori e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASSL / ASL e delle associazioni di categoria.

Le buone pratiche ritenute meritevoli di discussione saranno oggetto di confronto con le maestranze e i loro referenti tecnici per individuare, entro il tempo tecnicamente necessario, le misure che, più di altre - per praticabilità, sostenibilità ed efficacia - saranno oggetto di concreta attuazione.

c) Predisposizione della scheda di autovalutazione

Il GdL costruirà la scheda di autovalutazione aziendale che sarà somministrata alle imprese della pesca per ricavarne una prima analisi della reale situazione lavorativa a bordo dei pescherecci e, a partire da questa, gli elementi utili all'adozione delle azioni più opportune per la prevenzione delle patologie professionali e in particolare di quelle muscolo-scheletriche. La scheda di autovalutazione, che verrà condivisa con le associazioni di categoria e con le imprese della pesca nei seminari di avvio, potrà consentire anche di cogliere la percezione dei rischi lavorativi implicati nell'eziopatogenesi delle tecnopatie ed eventuali soluzioni organizzative già adottate.

Il GdL stabilirà i termini entro cui le schede, debitamente compilate, dovranno essere restituite agli SPreSAL territorialmente competenti; detto termine sarà comunicato in occasione dei suddetti incontri di presentazione.

d) Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Il GdL predisporrà il materiale per i seminari di avvio per presentare il Piano Mirato di Prevenzione alle imprese coinvolte. Ogni SPreSAL realizzerà uno o più seminari per le imprese del proprio territorio, in linea con la progettazione del GdL che stabilirà orientativamente il numero complessivo di seminari da attuare.



Il GdL redigerà il programma del seminario, preparerà le slide degli interventi e stenderà la nota di invito, contenente una sintetica presentazione del PMP, che ciascuno SPreSAL invierà alle imprese della pesca ricadenti nel territorio di propria competenza. Ciascun Servizio valuterà inoltre, anche sulla scorta di precedenti interventi di prevenzione nel comparto locale, l'opportunità di ricorrere, per le vie brevi, a contatti preliminari con rappresentanti locali della categoria o referenti riconosciuti, allo scopo di sensibilizzare i destinatari dell'intervento e favorire la concreta accoglienza dell'iniziativa (a cominciare dalla stessa nota di invito).

e) Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL e degli altri organi di vigilanza

Verrà progettato dal GdL un intervento di formazione per il personale degli SPreSAL nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL, incentrato sui rischi inerenti alle malattie professionali cui sono esposti i pescatori (con particolare riferimento alle malattie muscolo-scheletriche), su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio, sul documento relativo alle buone pratiche e sulla normativa in materia di salute e sicurezza nel comparto.

L'attività di formazione per il suddetto personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna si svolgerà nel 2022 e sarà organizzata e attuata dallo SPreSAL della ASL capofila per il presente PMP (SPreSAL sede di Olbia), come meglio descritto nell'Attività 3.

f) Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione.

La progettazione delle attività di formazione per le imprese della pesca verrà predisposta dal GdL, così da condividere, preliminarmente, l'approccio alle imprese e i contenuti formativi e da rendere gli interventi omogenei sul territorio regionale.

Correttamente intesa, la formazione in parola non vicaria gli interventi formativi variamente previsti *ex lege* per le figure aziendali e le maestranze, ma è funzionale all'attuazione del presente piano e, rispetto a quella, eccezionale e integrativa.

Le attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione, come meglio specificato nell'Attività 4, si svolgeranno nel 2023 a cura di ciascuno SPreSAL, che le realizzerà per le imprese attive nel territorio di propria competenza, curando direttamente la docenza attraverso gli operatori precedentemente formati e tarando gli interventi sul numero e sul tipo di imprese della pesca presenti nel proprio territorio.

g) Individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione

Il GdL individuerà gli indicatori per la verifica dell'efficacia degli interventi attuati riguardo, in particolare, all'applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle patologie professionali muscolo-scheletriche da parte delle imprese della pesca coinvolte nel presente PMP.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (nel 2022)

Ciascuno SPreSAL realizzerà nel 2022 i seminari di avvio nelle aree di competenza, per presentare il Piano Mirato di Prevenzione alle imprese della pesca coinvolte e per condividerne gli obiettivi.

Come già riportato nella fase di progettazione, oltre al PMP, verranno presentati, al fine di condividerne i contenuti, il documento di buone pratiche nel settore della pesca e la scheda di autovalutazione che le imprese dovranno compilare e restituire agli SPreSAL.

Gli SPreSAL offriranno assistenza alle imprese per la compilazione e restituzione della scheda di autovalutazione, anche attraverso lo sportello informativo per la sicurezza costituito presso ogni Servizio.

Alle imprese verrà comunicato – contestualmente alla consegna nel corso del seminario di avvio, qualora il seminario si possa svolgere in presenza, o all'invio della scheda – il termine per la riconsegna delle schede debitamente compilate.

Per un maggiore coinvolgimento del comparto - e un'adesione quanto più estesa delle imprese della pesca, comprese le imprese individuali - verranno invitate a collaborare le associazioni di categoria quali Coldiretti impresa pesca, Federcoopesca-Confcooperative, Legacoop pesca, Organizzazioni Sindacali, Enti Bilaterali, Organismi Paritetici, etc.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL, degli altri Organi di Vigilanza e dei referenti dell'INAIL - Direzione Regionale (nel 2022)

La formazione in parola verterà sulla metodologia di lavoro del PMP, sui rischi tecnopatici cui sono esposti i pescatori (con particolare riferimento alle malattie muscolo-scheletriche), su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio, sul documento relativo alle buone pratiche e sulla scheda di autovalutazione predisposti dal GdL (*cf.* Attività 1 – Progettazione, b) e c)) e sulla normativa in materia di salute e sicurezza nel comparto.



L'iniziativa formativa, rivolta al suddetto personale, verrà organizzata e attuata per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna a cura dello SPreSAL della ASL capofila che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa sia in quella di somministrazione, anche di docenti esperti di livello nazionale.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e dell'assistenza alle imprese della pesca (dal 2023)

Il personale di ciascuno SPreSAL, appositamente formato nell'Attività 3, attuerà le attività di formazione e assistenza destinate alle imprese della pesca (*cf.* Attività 1 – Progettazione, f)).

Le attività di formazione, da attuarsi nel 2023, verteranno principalmente sui rischi inerenti alle malattie professionali cui sono esposti i pescatori (con particolare riferimento alle malattie muscolo-scheletriche), sulla normativa in materia di salute e sicurezza nel comparto, sul documento relativo alle buone pratiche, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Le imprese della pesca verranno assistite dagli SPreSAL negli anni (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL) - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - con lo scopo:

- a. di una piena aderenza al dettato normativo nazionale,
- b. di una reale consapevolezza dei fattori di rischio implicati nell'eziopatogenesi delle malattie professionali degli addetti del comparto pesca, con particolare riferimento alle patologie muscolo-scheletriche,
- c. dell'adozione, in successione di tempo, delle buone pratiche contenute nel documento, scelte tra quelle rinvenibili nel complessivo *know how* nazionale di settore, in base alle concrete esigenze emerse nel comparto locale, nonché delle eventuali ulteriori buone pratiche che si riesca a definire intorno a problemi specifici.

Un utile riferimento, al riguardo, è rappresentato dalle *Linee di indirizzo regionali per la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori marittimi a bordo di barche da pesca*, approvate dalla Regione Liguria con Deliberazione di Giunta regionale n. 540 del 28 giugno 2019.

I destinatari della formazione saranno le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti) delle imprese della pesca.

Fase 2 - VIGILANZA

L'attuazione della Fase 2 – Vigilanza comprende le seguenti attività.

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale, consegnata ai rappresentanti delle imprese nel corso del seminario di avvio, o contestualmente inviata alle imprese partecipanti, sarà compilata da parte di ogni impresa e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti dal GdL (come riportato nel punto c) dell'attività 1 – Progettazione). Dette schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPreSAL di riferimento e, anche sulla base di quanto in esse contenuto, saranno individuate le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione in azienda.

Attività 6 - Controllo e vigilanza (dal 2024 al 2025)

Gli SPreSAL effettueranno le attività di controllo su un campione di imprese del territorio di competenza coinvolte nel PMP, a partire da quelle che hanno manifestato, dietro apposita sollecitazione, la volontà di non aderire al piano di settore proposto o da quelle nelle quali si sono rilevate, dall'esame della scheda di autovalutazione o sulla base di dati attendibili di fonte diversa, situazioni a rischio.

Fase 3 - VALUTAZIONE DI EFFICACIA

La valutazione di efficacia si attuerà con la seguente attività n. 8.

Attività 7 - Valutazione di efficacia (nel 2025)

Nell'ultimo anno, sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia individuati dal GdL nel corso dell'attività 1 punto "g)", verrà effettuata inizialmente, da parte dei singoli SPreSAL, nei propri territori di competenza, la verifica di efficacia dell'intervento di prevenzione attuato.

I rappresentanti degli SPreSAL condideranno le risultanze di tale verifica, condotta a livello locale, con il GdL, allo scopo di pervenire ad una valutazione di efficacia complessiva, di livello regionale.

La valutazione dell'efficacia verrà effettuata anche attraverso l'esame delle schede di autovalutazione pervenute, dopo compilazione, dalle imprese coinvolte, con particolare riferimento all'applicazione delle buone pratiche nelle imprese della pesca coinvolte nel presente PMP.



Verranno inoltre analizzate le malattie professionali nel comparto pesca denunciate e registrate sul sistema di sorveglianza MalProf e confrontate con quelle degli anni precedenti, per valutare eventuali scostamenti *in melius* del fenomeno, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

A conclusione del PMP, i risultati del progetto e le buone pratiche attuate nel territorio verranno raccolti in un documento che verrà pubblicato sui siti delle ASL e della Regione.

Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) dei rischi di malattie professionali nel comparto pesca

PMP relativo ai rischi di malattie professionali nel comparto pesca	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione PMP	GdL PP6 Pesca (Det.n.10 del 11.1.21) SPreSAL capofila					
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL	SPreSAL capofila					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese del comparto pesca	SPreSAL					
Assistenza alle imprese del comparto pesca, pure attraverso lo "Sportello informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL	SPreSAL					
Vigilanza: esame schede di autovalutazione	SPreSAL					
Vigilanza: ispezioni in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP	SPreSAL					
Valutazione di efficacia	SPreSAL GdL PP6 Pesca (Det.n.10 del 11.1.21)					

^[1] Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 di cui alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – COM (2021) 323 final

^[2] EU-OSHA – European Occupational Safety and Health Agency (Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro)

^[3] *Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali, a norma della legge 31 dicembre 1998, n. 485*

^[4] *Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori nell'espletamento di operazioni portuali, nonché di operazioni di manutenzione, riparazione e trasformazione delle navi in ambito portuale, a norma della legge 31 dicembre 1998, n. 485*

^[5] *Attuazione della direttiva 93/103/CE relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute per il lavoro a bordo delle navi da pesca*

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER IL RISCHIO DA ESPOSIZIONE AL RADON NEI LUOGHI DI LAVORO SOTTERRANEI, NEI LUOGHI DI LAVORO SEMI SOTTERRANEI O AL PIANO TERRA IN AREE A RISCHIO RADON/AREE PRIORITARIE, NEGLI STABILIMENTI TERMALI (D.LGS. 101/2020)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

Come noto, il Radon è un gas radioattivo che proviene principalmente dal suolo, soprattutto dalle rocce presenti nel sottosuolo - specie se di origine vulcanica (graniti, pozzolane, tufi, lave) in quanto particolarmente ricche di uranio (progenitore del radon) - e secondariamente dai materiali da costruzione che da queste derivano; esso si disperde rapidamente in atmosfera, mentre si concentra negli ambienti chiusi e viene, quindi, considerato un inquinante tipicamente indoor. Il radon rappresenta la seconda causa del tumore del polmone (dopo il fumo attivo). Il rischio di tumore polmonare aumenta con l'aumento dell'esposizione a lungo termine, essendo proporzionale alla concentrazione in aria nei vari ambienti (ambienti di lavoro, case, etc.) e al tempo ivi trascorso. Esiste inoltre una sinergia tra esposizione al radon e fumo da tabacco: i fumatori esposti al radon presentano un rischio circa 15 volte superiore rispetto ai non fumatori esposti alle stesse condizioni.

Il D.Lgs. 230/1995 e ss.mm.ii. stabiliva per gli ambienti di lavoro un livello di azione di 500 Bq/m^3 di concentrazioni di radon prescrivendo che, in caso di superamento di tale livello, l'esercente doveva mettere in atto azioni di rimedio per ridurre la concentrazione.

Il D.Lgs n. 101/2020, concernente l'attuazione della Direttiva 2013/59/Euratom, stabilisce invece un livello massimo di riferimento per i luoghi di lavoro di 300 Bq/m^3 , come per le abitazioni.

Nella Regione Sardegna, nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019, è stata effettuata, mediante l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Sardegna (ARPAS), un'apposita indagine (della durata di un anno, mediante due periodi di campionamento consecutivi, utilizzando metodiche di misura riferibili a norme tecniche nazionali o internazionali) per approfondire le conoscenze sulla distribuzione della concentrazione di radon negli edifici, al fine di classificare il territorio regionale con individuazione delle aree a rischio radon, identificando nel valore della probabilità di superamento della concentrazione massima di 300 Bq/m^3 , definita dalla Direttiva 2013/59/Euratom, la grandezza significativa per classificare il territorio regionale.

La Giunta Regionale, preso atto dei risultati della predetta indagine, con Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019 ha proceduto alla classificazione del territorio regionale individuando quali aree a rischio radon i territori comunali nei quali la probabilità di superare il livello di 300 Bq/m^3 interessa più del 30% degli edifici, ossia 49 Comuni della Regione Sardegna, e ha specificato che tale classificazione sarebbe stata aggiornata a seguito di eventuali variazioni delle norme di riferimento e/o della disponibilità di nuove informazioni derivanti da studi ed indagini.

Al riguardo, si evidenzia che l'art. 11, c.3, del D.Lgs. n. 101/2020, successivamente intervenuto, stabilisce che le Regioni devono individuare come aree prioritarie quelle aree nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m^3 di concentrazione di radon è pari o superiore al 15% degli edifici, anziché al 30%.

Pertanto, il numero di Comuni della Regione Sardegna da individuare come aree prioritarie aumenterà considerevolmente (da una stima di massima risulterebbe area prioritaria quasi la metà dei Comuni sardi), derivandone la necessità di intervenire con apposite azioni sia negli ambienti di lavoro, con il presente Piano Mirato di Prevenzione del Programma Predefinito PP6 del Macro Obiettivo 4, e sia negli ambienti di vita nell'ambito del Programma Predefinito PP9 "Ambiente, clima e salute" del Macro Obiettivo 5.

In tale ambito sono, inoltre, da tenere in considerazione i seguenti due importanti aspetti in relazione alle disuguaglianze di salute:

- la maggiore esposizione al radon dei lavoratori che operano nei luoghi di lavoro ricadenti all'interno delle aree prioritarie, ed in particolare nelle aree già classificate a rischio radon, e che tali lavoratori, verosimilmente, avendo residenza in prossimità del luogo di lavoro siano esposti al radon anche durante le ore extra-lavorative all'interno degli ambienti di vita quotidiana;
- le difficoltà, da parte delle aziende situate in aree ad alta deprivazione, di attuare interventi di risanamento da radon nei luoghi di lavoro, dovuta principalmente alla carenza di risorse economiche, che scoraggiano dall'applicazione di tali interventi poiché ritenuti, talvolta erroneamente, troppo onerosi.

Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare il presente Piano Mirato di Prevenzione finalizzato alla prevenzione dal rischio radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020, in particolare:

- luoghi di lavoro sotterranei nell'intero territorio regionale,
- luoghi di lavoro in locali semisotterranei o situati al piano terra localizzati nelle aree prioritarie (nelle quali, come succitato, la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m^3 è pari o superiore al 15



%), con particolare attenzione a quelli ubicati nelle aree già classificate a rischio radon (nelle quali sono ricompresi i territori comunali in cui la probabilità di superare il livello di 300 Bq/m³ interessa più del 30% degli edifici, che risultano più a rischio da un punto di vista sanitario),

- stabilimenti termali dell'intero territorio regionale.

Inoltre, per i motivi sopraesposti nell'ambito del presente Programma Predefinito PP6, l'azione orientata all'equità sarà attuata nel presente PMP e verterà sulle strategie di mitigazione delle disuguaglianze di salute in riferimento ai lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree prioritarie già classificate a rischio radon e a maggiore deprivazione socioeconomica.

Fase 1 - Assistenza

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività.

Attività 1 - Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

Sarà effettuata la progettazione di dettaglio del Piano Mirato di Prevenzione da parte del Gruppo di Lavoro (GdL) già costituito a livello regionale con apposita Determinazione per il presente PMP, comprendente rappresentanti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL dell'ATS, dell'INAIL Direzione Regionale Sardegna e degli Ispettorati Territoriali del Lavoro (ITL). La suddetta progettazione conterrà:

a) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese

Saranno definiti, dal GdL, i criteri di ricerca/selezione delle imprese che svolgono la propria attività in luoghi di lavoro sotterranei, negli stabilimenti termali, nonché in luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra ubicati in aree a rischio/aree prioritarie. Più specificatamente, i criteri di ricerca/selezione delle imprese dovranno essere orientati in modo tale da includere tutte le imprese del territorio regionale che operano in sotterraneo e tutti gli stabilimenti termali presenti in Sardegna e, tra le imprese operanti in semi sotterraneo o al piano terra ricadenti nelle aree prioritarie si dovrà focalizzare l'attenzione su quelle presenti nelle aree a rischio radon classificate con la suddetta Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019 (nelle quali sono ricompresi i territori comunali in cui la probabilità di superare il livello di 300 Bq/m³ interessa più del 30% degli edifici, che sono quelli più a rischio da un punto di vista sanitario) e ad alta deprivazione socio-economica. Ulteriori criteri di selezione, in ordine di rilevanza, potranno essere i seguenti:

- tipologia di attività svolta dall'impresa desunta dal/i codice/i ATECO, escludendo le imprese che operano all'aperto o in locali dove è nota la presenza di una costante aerazione degli stessi (es. officine meccaniche);
- dimensione aziendale dell'impresa, dando maggiore priorità alle microimprese.

Le imprese da coinvolgere nell'ambito del PMP saranno selezionate, nel rispetto dei suddetti criteri, da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza anche mediante le informazioni presenti negli archivi degli SPreSAL stessi (ad es. in riferimento a quanto stabilito dagli artt. 65 e 67 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.).

Il GdL definirà le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle imprese del proprio territorio, avvalendosi anche di associazioni di categoria/ organizzazioni sindacali/ organismi paritetici/ enti bilaterali, etc..

b) Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

Sarà effettuato, dal GdL, l'esame di buone pratiche a partire dal documento "*Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici al fine di migliorare la qualità dell'aria indoor, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile*" adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 5/31 del 29.01.2019. Sulla base anche di tali Indirizzi, sarà sviluppato un documento contenente le buone pratiche per la prevenzione del rischio radon nei luoghi di lavoro (comprese le scuole), comprendenti quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in imprese ubicate in aree a rischio radon/aree prioritarie a maggiore deprivazione socioeconomica (con particolare attenzione ad interventi privi di costo, es. aerazione dei locali, o a basso costo e, se necessari interventi di costo elevato, in



relazione alle modalità per usufruire di eventuali incentivi per la riduzione del rischio radon) e tenendo conto pure della sinergia tra esposizione al radon e fumo nei lavoratori e negli studenti.

Il documento di buone pratiche sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, di cui all'Attività 2, con imprese che svolgono la propria attività in luoghi di lavoro sotterranei, in luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio radon/aree prioritarie, negli stabilimenti termali, oltre che con organizzazioni sindacali/associazioni di categoria/organismi paritetici/enti bilaterali.

Il documento condiviso di buone pratiche, in coerenza con quanto stabilito nell'Azione trasversale "Comunicazione" del presente Programma PP6, sarà reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione e delle ASL.

c) Predisposizione della scheda di autovalutazione

Sarà predisposta, dal GdL, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese (o saranno adattate alla realtà locale eventuali schede già disponibili). La suddetta scheda sarà predisposta tenendo in considerazione i contenuti del documento di buone pratiche sopracitato e la Sezione II (Esposizione al radon nei luoghi di lavoro) Titolo IV (Sorgenti naturali di radiazioni ionizzanti) del D.Lgs. n. 101/2020. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPreSAL territorialmente competente, da parte delle imprese, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

Inoltre, la scheda di autovalutazione aziendale verrà predisposta tenendo conto della necessità di acquisire informazioni relative ai lavoratori che operano nei luoghi di lavoro ricadenti all'interno delle aree prioritarie, ed in particolare nelle aree già classificate a rischio (soggetti ad una maggiore esposizione al radon), e alle difficoltà, da parte delle aziende situate in aree ad alta deprivazione, di attuare interventi di risanamento da radon nei luoghi di lavoro.

d) Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Saranno predisposte, dal GdL, le presentazioni e gli interventi dei relatori per i seminari di avvio, la lettera di invito per le imprese e saranno stabilite le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle imprese selezionate. Nei seminari di avvio, organizzati a cura di ogni singolo SPreSAL nel territorio di propria competenza, sarà anche distribuito il suddetto materiale alle imprese partecipanti, congiuntamente al summenzionato documento di buone pratiche e alla scheda di autovalutazione.

e) Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL e degli altri organi di vigilanza

Sarà definito, dal GdL, il programma per la formazione del personale degli SPreSAL della Sardegna e degli altri organi di vigilanza, che verterà in maniera prioritaria sui rischi per la salute connessi all'esposizione al radon, sul documento condiviso di buone pratiche per la prevenzione dal rischio radon nei luoghi di lavoro (comprese le scuole) e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Sarà a cura dello SPreSAL della ASL Capofila per il presente PMP (SPreSAL Centro, sede di Nuoro) l'organizzazione e l'attuazione dei corsi per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna e degli altri organi di vigilanza, come meglio descritto nell'Attività 3.

f) Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione

Saranno progettate dal GdL le attività di formazione, da attuarsi nel 2023, sui contenuti del documento incentrato sulle buone pratiche di cui al punto *b)*, per i datori di lavoro e per le altre figure aziendali della prevenzione delle imprese che operano nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020.

Il GdL predisporrà le relative presentazioni per le suddette iniziative formative (per renderle omogenee sul territorio regionale), da organizzare ed attuare nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL nell'anno 2023 con il proprio personale che parteciperà alla formazione di cui all'Attività 3.



La formazione verterà principalmente sui contenuti del documento di buone pratiche di cui al punto b), con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in imprese ubicate in aree prioritarie già classificate a rischio radon e a maggiore deprivazione socioeconomica.

La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

g) Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia del PMP

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione delle buone pratiche per la riduzione del rischio radon nei luoghi di lavoro e la riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori che operano in aziende ubicate nelle aree a rischio radon maggiormente deprivate.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Nei seminari di avvio rivolti alle imprese selezionate, da realizzare da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza - avvalendosi della collaborazione di Associazioni di categoria/Organizzazioni Sindacali/Enti bilaterali/Organismi paritetici - si provvederà in particolare a:

- presentare i PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi, analizzare, condividere e distribuire il documento di buone pratiche, comprendenti quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in imprese ubicate in aree prioritarie, con particolare attenzione a quelle ubicate nelle aree a rischio radon a maggiore deprivazione socioeconomica;
- analizzare, condividere e distribuire la scheda di autovalutazione aziendale da restituire successivamente, debitamente compilata, allo SPreSAL territorialmente competente.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL e degli altri Organi di Vigilanza (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", saranno organizzati e attuati dallo SPreSAL della ASL Capofila i corsi per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna e degli altri organi di vigilanza, che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di somministrazione, anche di docenti esperti di livello nazionale in materia di radon nei luoghi di lavoro e più in generale negli ambienti indoor.

L'iniziativa di formazione sarà incentrata sulla metodologia di lavoro del PMP, sul rischio cancerogeno per esposizione al radon, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio da esposizione da radon nei luoghi di lavoro, sul documento condiviso di buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese (da attuarsi a partire dal 2023)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "f)", il personale SPreSAL formato nella precedente attività 3, attuerà nel 2023 interventi di formazione rivolti alle figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, etc.) delle aziende del proprio territorio operanti nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, che verteranno in maniera prioritaria sui rischi per la salute connessi all'esposizione al radon, sul documento condiviso di buone pratiche per la prevenzione dal rischio radon nei luoghi di lavoro (con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate in aree prioritarie già classificate a rischio radon e a maggiore deprivazione socioeconomica) e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

Gli SPreSAL inoltre - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - offriranno negli anni assistenza alle aziende che svolgono la propria attività in luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020 (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL) per l'applicazione delle buone pratiche.

Fase 2 - VIGILANZA

Per l'attuazione della Fase 2 saranno realizzate le seguenti attività di monitoraggio dell'attuazione del PMP.

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'attività 1 punto "c)", condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio di cui all'attività 2) alle imprese partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte di



ogni impresa coinvolta nel PMP e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno oggetto di esame da parte dello SPreSAL territorialmente competente in riferimento all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione a quelle delle imprese ubicate in aree classificate a rischio radon a maggiore deprivazione socioeconomica.

Attività 6 - Ispezione in un campione di imprese (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Ciascuno SPreSAL effettuerà attività di ispezione, in modalità congiunta con il competente ITL, su un campione di imprese del territorio di competenza coinvolte nel PMP, comprendendo le imprese ubicate nelle aree classificate a rischio radon a maggiore deprivazione socioeconomica, a partire da quelle che non hanno partecipato al seminario e al PMP, nonostante siano state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione compilata e da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

Per l'attuazione della Fase 3 sarà realizzata la seguente attività

Attività 7 - Valutazione efficacia (da attuarsi nel 2025)

Sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia definiti dal GdL nel corso dell'attività 1 punto "g)" e delle informazioni reperite nella Fase 2, in particolare con le schede di autovalutazione e con le ispezioni, sarà verificata da parte di ogni singolo SPreSAL, nel territorio di propria competenza, l'applicazione delle buone pratiche relative al PMP attuato e/o le misure di miglioramento effettuate per la riduzione dell'esposizione al rischio radon nei luoghi di lavoro e per la riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori che operano in aziende ubicate nelle aree a rischio radon maggiormente deprivate.

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tali verifiche, effettuate a livello locale, con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale

I relativi risultati verranno restituiti con pubblicazione nei portali istituzionali della Regione e delle ASL.



Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (D.Lgs. 101/2020) (azione equity-oriented)

PMP per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (D.Lgs. 101/2020) (azione equity-oriented)	Responsabile	2021		2022		2023		2024		2025	
Progettazione PMP con particolare attenzione alle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree prioritarie a rischio radon e a maggior deprivazione socio-economica	GdL PP6 Radon (Det.n.10 del 11.1.21) SPreSAL capofila										
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL										
Formazione operatori SPreSAL, ITL, INAIL	SPreSAL capofila										
Formazione figure aziendali della prevenzione delle aziende che operano nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio radon (con particolare attenzione per quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon e a maggior deprivazione socio-economica) e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL										
Assistenza alle aziende che svolgono la propria attività in luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, pure attraverso lo "Sportello informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL	SPreSAL										
Vigilanza: esame schede di autovalutazione in riferimento all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione alle schede delle aziende ubicate nelle aree classificate a rischio radon a maggior deprivazione socio-economica	SPreSAL										
Vigilanza: ispezioni in un campione di aziende tra quelle coinvolte nel PMP con particolare attenzione a quelle ubicate nelle aree classificate a rischio radon a maggior deprivazione socio-economica	SPreSAL										
Valutazione di efficacia in riferimento alle buone pratiche per la riduzione dell'esposizione al rischio radon nei luoghi di lavoro e delle disuguaglianze di salute nei lavoratori delle aziende ubicate nelle aree a rischio radon maggiormente deprivate	SPreSAL GdL PP6 Radon (Det.n.10 del 11.1.21)										

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti al rischio radon, con particolare attenzione ai lavoratori operanti in aziende ubicate in aree a rischio radon/aree prioritarie e ad alta deprivazione socioeconomica.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il GdL appositamente costituito elaborerà e condividerà, nel seminario di avvio, il Documento di buone pratiche per la prevenzione del rischio radon nei luoghi di lavoro - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon/aree prioritarie a maggiore deprivazione socioeconomica e anche in relazione alla lotta al tabagismo (considerata la sinergia tra esposizione al radon e il fumo di tabacco) - e la scheda di autovalutazione aziendale. Gli SPreSAL effettueranno la formazione sul documento di buone pratiche rivolta alle figure aziendali della prevenzione e forniranno assistenza alle aziende (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza") sulla corretta applicazione delle buone pratiche con particolare attenzione ad interventi privi di costo (es. aerazione dei locali) o a basso costo e, se necessari interventi di costo elevato, in relazione alle modalità per usufruire di eventuali



	<p>incentivi per la riduzione del rischio radon.</p> <p>Sulla base delle attività di vigilanza (con esame delle schede di autovalutazione compilate dalle aziende e ispezioni su un campione di aziende) verrà valutata l'applicazione delle buone pratiche per la riduzione dell'esposizione al rischio radon nei luoghi di lavoro e delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon maggiormente deprivate.</p>
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, SPreSAL, Ispettorati Territoriali del Lavoro, INAIL
INDICATORE	<p>HEA PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE DEI LAVORATORI ESPOSTI AL RISCHIO RADON OPERANTI IN AZIENDE UBICATE IN AREE A RISCHIO RADON/AREE PRIORITARIE E AD ALTA DEPRIVAZIONE SOCIOECONOMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Adozione dell'HEA per la riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti al rischio radon operanti in aziende ubicate in aree a rischio radon e ad alta deprivazione socioeconomica. • Standard: Elaborazione e condivisione (nel seminario di avvio) del Documento di buone pratiche per la prevenzione del rischio radon nei luoghi di lavoro - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon/aree prioritarie a maggiore deprivazione socioeconomica - e della scheda di autovalutazione aziendale; formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle aziende sul Documento di buone pratiche; esame delle schede di autovalutazione in riferimento all'applicazione delle buone pratiche con particolare attenzione alle aziende ubicate nelle aree già classificate a rischio radon a maggiore deprivazione socioeconomica; ispezioni su un campione di aziende coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020, con particolare attenzione a quelle ubicate in aree già classificate a rischio radon ad alto grado di deprivazione socioeconomica. • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti al rischio radon, con particolare attenzione ai lavoratori operanti in aziende ubicate in aree a rischio radon/aree prioritarie e ad alta deprivazione socioeconomica.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Il GdL appositamente costituito elaborerà e condividerà, nel seminario di avvio, il Documento di buone pratiche per la prevenzione del rischio radon nei luoghi di lavoro - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon/aree prioritarie a maggiore deprivazione socioeconomica e anche in relazione alla lotta al tabagismo (considerata la sinergia tra esposizione al radon e il fumo di tabacco) - e la scheda di autovalutazione aziendale. Gli SPreSAL effettueranno la formazione sul documento di buone pratiche rivolta alle figure aziendali della prevenzione e forniranno assistenza alle aziende (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza") sulla corretta applicazione delle buone pratiche con particolare attenzione ad interventi privi di costo (es. aerazione dei locali) o a basso costo e, se necessari interventi di costo elevato, in relazione alle modalità per usufruire di eventuali incentivi per la riduzione del rischio radon.</p> <p>Sulla base delle attività di vigilanza (con esame delle schede di autovalutazione compilate dalle aziende e ispezioni su un campione di aziende) verrà valutata l'applicazione delle buone pratiche per la riduzione dell'esposizione al rischio radon nei luoghi di lavoro e delle disuguaglianze di salute dei lavoratori operanti in aziende ubicate nelle aree a rischio radon maggiormente deprivate.</p>
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, SPreSAL, Ispettorati Territoriali del Lavoro, INAIL
INDICATORE	<p>APPLICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE DA PARTE DELLE AZIENDE ADERENTI AL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DA ESPOSIZIONE AL RADON NEI LUOGHI DI LAVORO DI CUI ALL'ART. 16 DEL D.LGS. 101/2020 UBICATE IN AREE A RISCHIO RADON/AREE PRIORITARIE E MAGGIORMENTE DEPRIVATE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Rapporto percentuale tra "il numero di aziende aderenti al Piano Mirato di Prevenzione ubicate in aree a rischio radon maggiormente deprivate che hanno



	<p>applicato le buone pratiche" e "il numero di aziende aderenti al Piano Mirato di Prevenzione ubicate in aree a rischio radon maggiormente deprivate".</p> <ul style="list-style-type: none">• StandardApplicazione delle buone pratiche da parte di almeno il 20% delle aziende aderenti al Piano Mirato di Prevenzione del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020 ubicate in aree a rischio radon maggiormente deprivate• FonteSPreSAL
--	--

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (N. Loi)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<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 - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - 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 - MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - 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 - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - 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 - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati



	per costruzioni/ristrutturazioni di edifici <ul style="list-style-type: none"> - 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, Georeferenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali

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

In Sardegna i settori dell'edilizia e dell'agricoltura hanno da sempre richiesto una priorità di attenzione sia per la frequenza, sia per la gravità degli infortuni.

Dai dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati ad Aprile 2020 si rileva che in Sardegna, nell'anno 2018, il settore Costruzioni è tra quelli più rappresentati in termini di Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) nella gestione Industria e Servizi, con 17.653 PAT, pari al 17,5% del numero complessivo di PAT (n. 100.851) afferenti alla gestione Industria e Servizi, secondo solo al Commercio (20.069 PAT pari al 19,9%). Inoltre, il settore Costruzioni è tra quelli con il maggior numero di addetti: dai suddetti flussi informativi risultano 36.857 lavoratori, pari all'11,6% del totale degli addetti della gestione Industria e Servizi (n. 317.459) registrati nel 2018, con un forte calo di unità lavorative nell'ultima decade (-32,8%).

Per quanto concerne il settore agricolo, dai dati ISTAT (Rilevazione sulle forze di lavoro) risultano, per l'anno 2019 in Sardegna, 33.000 occupati in agricoltura. Dal Censimento Agricoltura realizzato dall'ISTAT nel 2010 si rilevano un totale di 60.812 aziende agricole. Dall'Annuario Statistico Italiano 2019, risulta che nel 2016 - considerato il campo di osservazione UE che esclude le unità più piccole che, complessivamente, rappresentano non più del 2% della SAU e non più del 2% del totale delle unità di bestiame - risulta un numero di aziende agricole in Sardegna pari a 48.511, con una superficie complessiva di 1.463.957 ettari di cui agricola utilizzata (Sau) 1.187.624 ettari.

Sotto il profilo infortunistico, dall'elaborazione dei dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni emerge che i tassi di incidenza infortunistica per il settore Costruzioni presentano in generale valori più elevati tra quelli del complessivo Settore Industria e Servizi, sebbene, come rilevabile dalla Figura 1, presentino un andamento sostanzialmente decrescente nel periodo 2008-2019^[1].

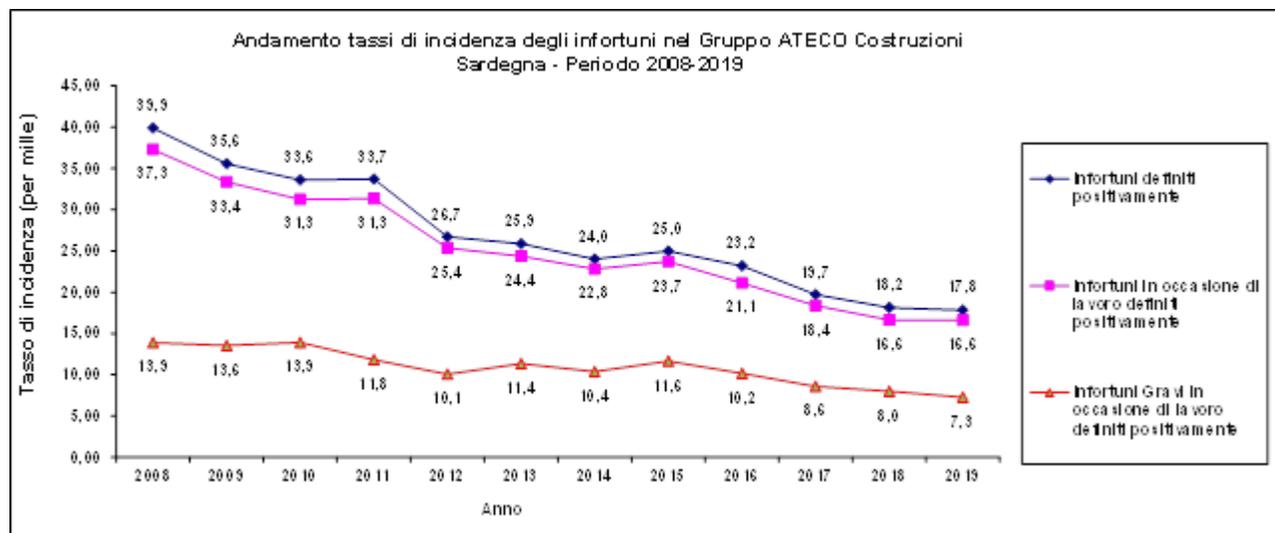


Figura 1 - Fonte: Elaborazioni su dati dei *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

Per quanto riguarda il settore Agricoltura, i trend infortunistici sono decrescenti, come mostrato in Figura 2: nel periodo 2008-2019 le riduzioni percentuali risultano pari a -45% per gli infortuni definiti positivamente, a -46% per gli infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente e a -35% per gli infortuni” gravi” in occasione di lavoro definiti positivamente.

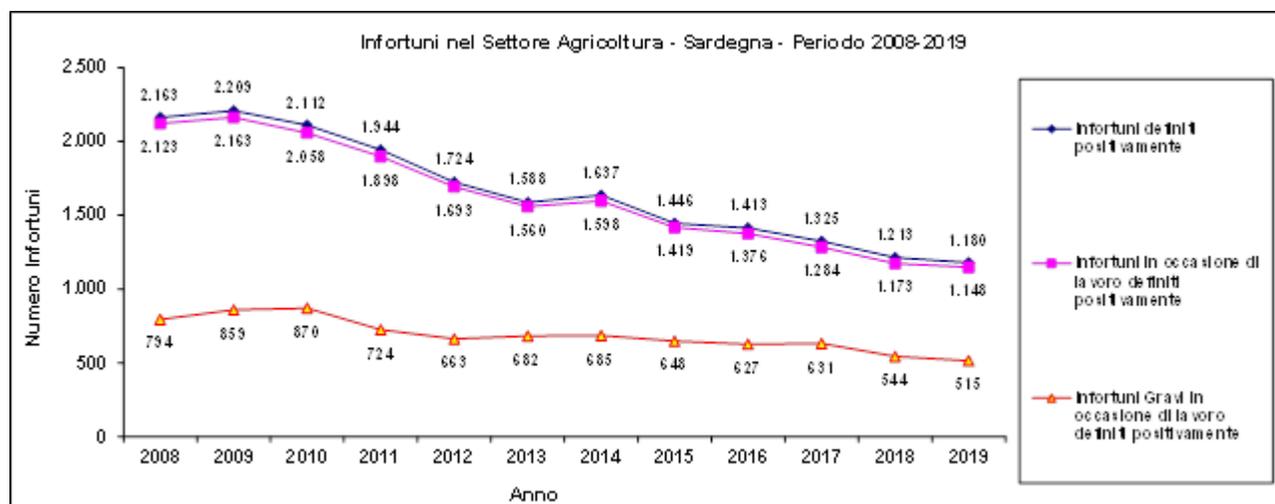


Figura 2 - Fonte: Elaborazioni su dati dei *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

Nonostante nell'ultima decade i trend infortunistici siano decrescenti, dall'esame dei dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni, emerge che nel 2019 (così come nei precedenti anni), i settori con la frequenza più elevata di infortuni gravi in occasione di lavoro definiti positivamente continuano a essere quello dell'agricoltura e quello delle costruzioni, che rappresentano rispettivamente il 21,9% e l'11,5% del totale di quelli dell'anno 2019 (n. 2348).

Al fine di delineare elementi di diseguità di salute, i suddetti dati infortunistici sono stati stratificati per nazionalità dei lavoratori e per fascia d'età e genere.

Da detta analisi quantitativa si è rilevato, tra l'altro, che nel settore agricoltura in Sardegna, mentre per i lavoratori autoctoni gli infortuni denunciati e gli infortuni definiti positivamente presentano trend decrescenti, per i lavoratori stranieri si osservano andamenti pressoché costanti dal 2008 al 2019.

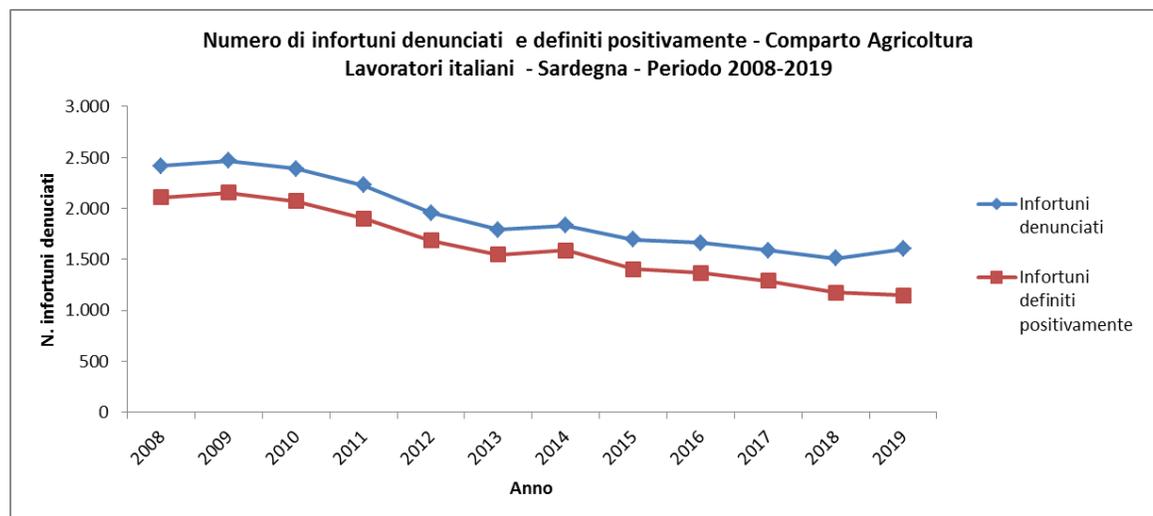


Figura 3 - Fonte: Elaborazioni su dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

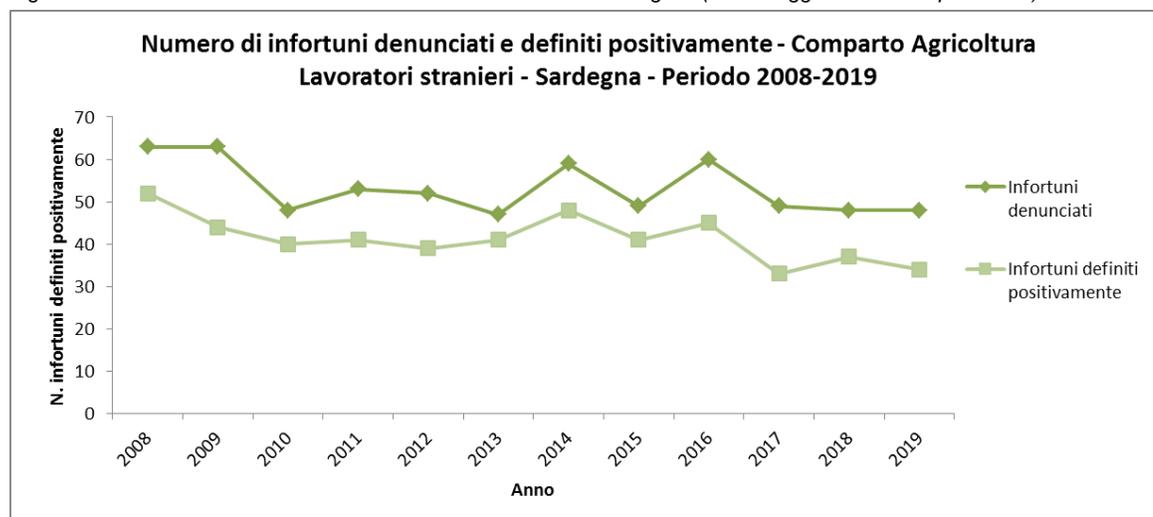


Figura 4 - Fonte: Elaborazioni su dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

È doveroso mettere in evidenza che quanto si osserva potrebbe rappresentare una visione parziale dell'effettiva realtà, poiché, come è noto, il settore agricoltura in esame risente della presenza di una forte componente di lavoro sommerso che coinvolge soprattutto gli immigrati che svolgono lavori stagionali. Tale aspetto lascia intuire che un numero consistente di eventi infortunistici a danno degli immigrati possa non essere intercettato dal sistema prevenzionistico e sanitario.

Le frequenze di infortuni più alte riguardano lavoratori rumeni nonché lavoratori provenienti dall'Africa centro-settentrionale (che notoriamente vivono in condizioni di forte disagio e godono di minori tutele rispetto ai cittadini europei).

Con riferimento all'età dei lavoratori stranieri che hanno subito un infortunio emerge che il 71% è di età compresa tra i 25 e 49 anni e la fascia di età per la quale si registra il maggior numero di eventi è quella tra i 45 e 49 anni (16,1%). Inoltre, la Figura 5 evidenzia che per i lavoratori stranieri, rispetto agli italiani, si ha un arretramento della distribuzione degli infortuni verso le prime fasce d'età, coinvolgendo soprattutto i lavoratori giovani e in misura minore i lavoratori di età superiore ai 50 anni.

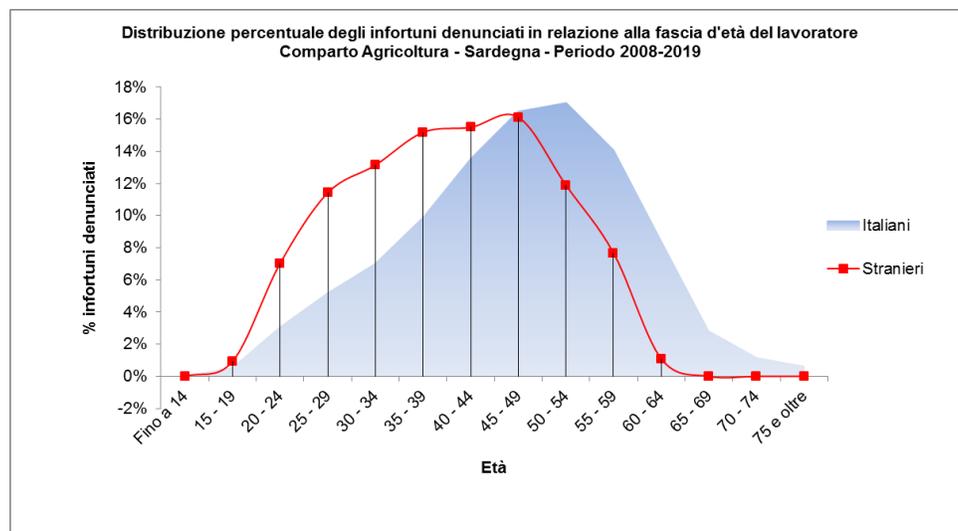


Figura 5 - Fonte: Elaborazioni su dati dei *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

Gli infortuni riguardano prevalentemente gli uomini, con ripartizione simile tra italiani e stranieri (cfr Figure 6 e 7).

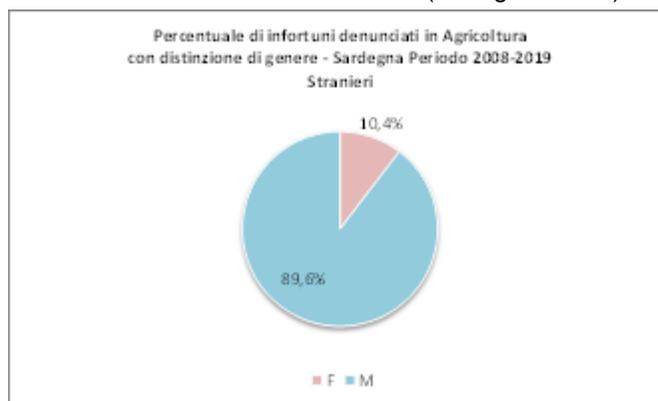
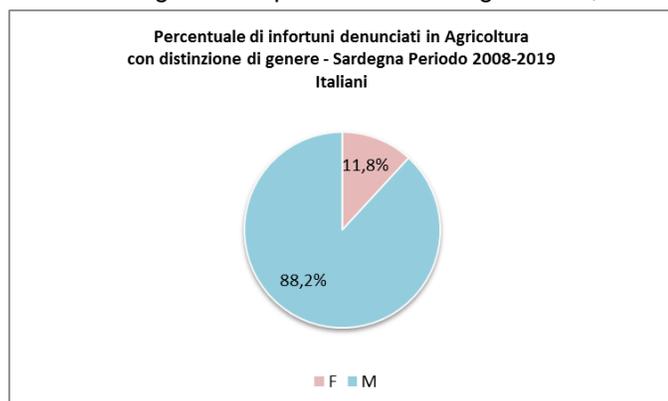


Figure 6 e 7 - Fonte: Elaborazioni su dati dei *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

Quanto emerso dall'analisi quantitativa è stato discusso con i componenti del Gruppo di Lavoro appositamente costituito (con Determinazione n. 12 dell'11 gennaio 2021) per il Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura. In particolare negli incontri effettuati con tale Gruppo di Lavoro - finalizzati ad identificare i meccanismi di generazione delle disuguaglianze di salute tra i lavoratori operanti nel settore agricoltura e, quindi, individuare i punti di ingresso per il contrasto delle eventuali iniquità - le discussioni sono state condotte sia mediante la modalità del "brainstorming", sia attraverso alcune domande guida presentate in forma di focus group, pur se con modalità non usuali (incontri in videoconferenza) considerato il contesto pandemico.

Dai suddetti incontri è emerso quale elemento di criticità, in termini di disuguaglianze di salute, lo svolgimento di attività stagionali in quanto i lavoratori stagionali - non maturando sufficiente esperienza lavorativa su una mansione specifica e avendo solitamente una formazione sulla sicurezza sul lavoro superficiale e non consolidata - sono maggiormente esposti ai rischi lavorativi del settore agricoltura.

Dette attività stagionali in agricoltura spesso vengono svolte da lavoratori stranieri e ciò accentua le disuguaglianze di salute. Infatti, numerose evidenze di letteratura^[2] descrivono i migranti come soggetti particolarmente fragili ed esposti ai rischi per la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro in misura più significativa rispetto ai lavoratori autoctoni.

In particolare si evidenzia che i lavoratori stranieri sono occupati principalmente in lavori definiti come 3D - *dirty, dangerous, difficult jobs* - e, oltre che essere faticosi e rischiosi, sono caratterizzati dall'essere precari, di bassa qualifica e bassa remunerazione. In genere, lavorano per un numero di ore più elevato rispetto ai lavoratori autoctoni, tenuto conto della loro maggiore disponibilità a orari prolungati o in giorni festivi.

Alle difficoltà linguistiche si sovrappongono i fattori culturali legati alle conoscenze, esperienze, valori comuni diffusi in un popolo, influenzati peraltro dal contesto storico, politico e religioso.



La minore diffusione della cultura della sicurezza del lavoro e la bassa percezione dell'esposizione al pericolo favorisce la maggiore accettazione del rischio lavorativo e la frequente mancanza di rispetto delle regole e delle procedure aziendali volte ad eliminare o ridurre al minimo il rischio. Vi è, infatti, una maggior propensione a "correre il rischio" nell'eseguire compiti in modo pericoloso, pur di apparire capaci di svolgere un compito.

Un ulteriore elemento da non sottovalutare è rappresentato dalle usanze religiose, come il Ramadan, che possono esporre il lavoratore a maggiori rischi di infortunio, specialmente se le attività, come in agricoltura, si svolgono all'aperto. Nella fattispecie, il digiuno prolungato e la mancata assunzione di acqua durante le ore diurne, comporta un rapido affaticamento fisico e la disidratazione, che riducono la soglia di attenzione durante il lavoro.

Infine, un aspetto di rilievo è la minore possibilità di intercettazione del fenomeno infortunistico, per il fatto che, non di rado, gli immigrati sono soggetti a forme di lavoro sommerso con fenomeni di caporalato o, perfino, di vere e proprie forme di schiavitù, accettate con la speranza di poter migliorare il proprio status nel lungo termine.

In relazione a quanto esposto si è condiviso che, nell'ambito del presente Programma Predefinito PP7, l'azione orientata all'equità è quella relativa al Piano Mirato di Prevenzione del rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura, con l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali operanti in Sardegna in tale settore, con particolare riferimento a quelli stranieri.

Gli elementi quantitativi e qualitativi emersi in questa fase indossando le lenti dell'equità, supportati anche da evidenze di letteratura, hanno consentito l'individuazione condivisa di obiettivi misurabili e delle relative azioni di contrasto delle disuguaglianze.

In particolare sono state condivise le strategie di azione, con l'identificazione dell'obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute, la definizione delle attività funzionali al raggiungimento dello stesso, nonché degli indicatori con i quali verrà misurato in progress il raggiungimento dell'obiettivo e l'impatto finale sulle disuguaglianze, applicando il ciclo dell'HEA, corredato anche di tempistiche, come rappresentato nella seguente figura.

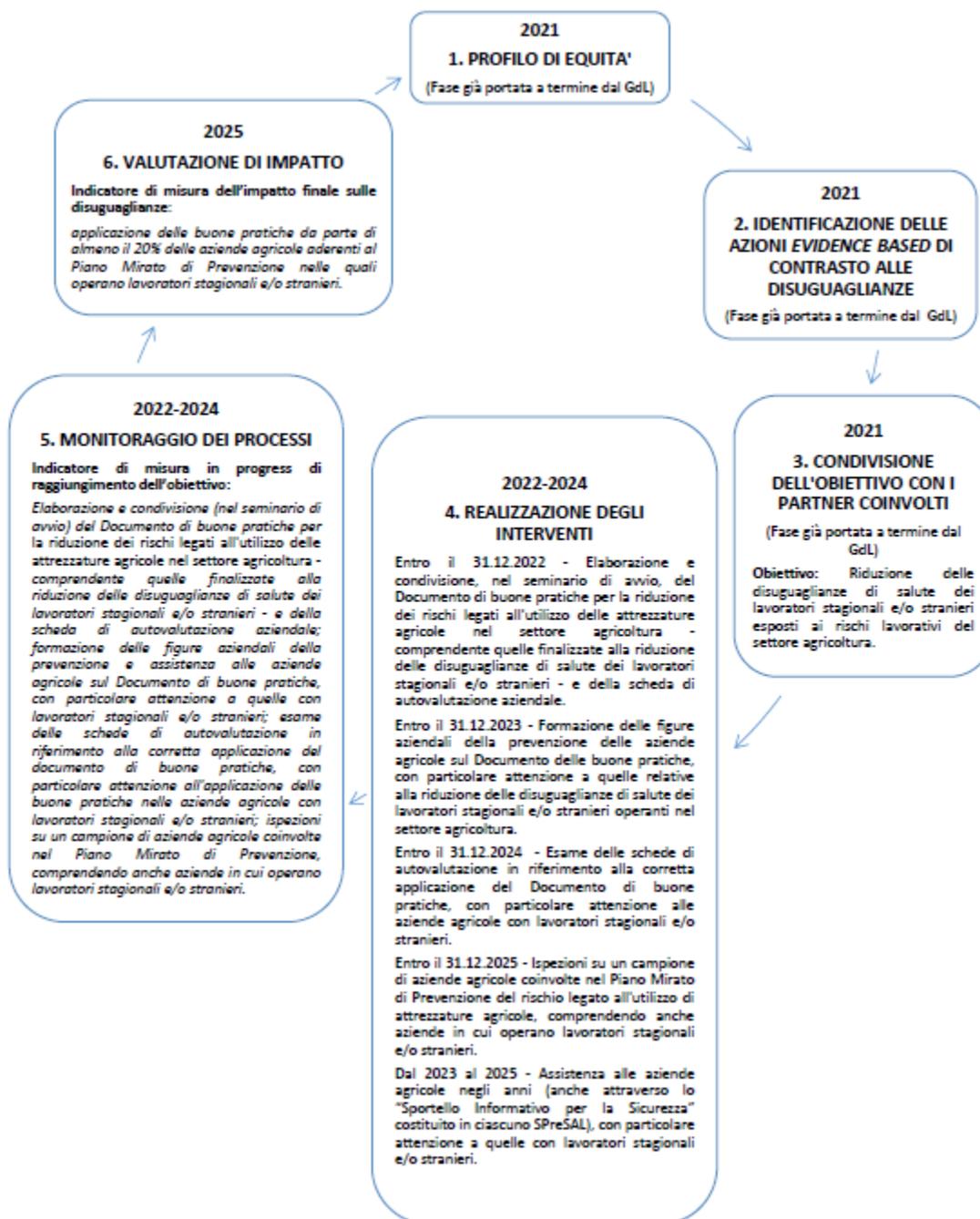


Figura 8 – Ciclo dell'HEA relativo all'azione orientata all'equità Piano Mirato di Prevenzione del rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura.

[1] Si precisa che i tassi di incidenza di cui sopra, per l'anno 2019, sono stati calcolati considerando il rapporto tra il numero di infortuni denunciati nel 2019 ed il numero totale di addetti registrato nel 2018, in quanto al momento non è disponibile l'aggiornamento di quest'ultimo dato al 2019

[2] *Lavoratori immigrati. Scheda 10. Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro.* Infor.MO INAIL 2017; *Infortuni nei lavoratori stranieri regolari. Analisi per caratteristiche individuali e lavorative - analisi del database longitudinale WHIP-Salute.* Quaderni di Epidemiologia INMP, 2018. (<https://www.disuguaglianzedisalute.it/infortuni-nei-lavoratori-stranieri-regolari/>); *Salute e sicurezza sul lavoro del lavoratore migrante tra conferme e sviluppi* – C. Di Carluccio, *Diritto della Sicurezza sul Lavoro*, 1-2017; *La salute dei lavoratori stranieri: una priorità italiana e internazionale* – A. Bena et al., *Prog. Med.* 2017



Nel Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027^[1], fra i tre obiettivi fondamentali trasversali, figura il miglioramento della prevenzione degli infortuni sul lavoro, affrontando le cause individuate di tali infortuni e decessi.

Il tessuto produttivo sardo è costituito essenzialmente da microimprese^[2] come rilevabile anche dal rapporto fra numero totale di addetti e numero totale di Posizioni Assicurative Territoriali (PAT), variabile nel periodo 2000-2018 fra 2,7 e 3,7 addetti per PAT^[3]. Questa peculiarità apporta un elemento aggiuntivo di rischio infortunistico e tecnopatico, risultando più difficile la realizzazione di un'organizzazione aziendale efficace per la gestione della salute e sicurezza.

I tassi degli infortuni gravi e mortali riconosciuti dall'INAIL a livello regionale risultano più elevati, nell'intero periodo 2012-2018, dei dati nazionali. In particolare nel 2018 si è registrato in Sardegna un tasso di 5,83 infortuni gravi e mortali ogni 1000 addetti per tutti i settori Ateco Industria (incluso costruzioni), contro un tasso nazionale di 3,86^[4].

Nel 2018 comunque, rispetto al 2012, in Sardegna si è rilevato un decremento del tasso di infortuni gravi e mortali, pari a -17,5%^[5], sicuramente ascrivibile anche all'impegno capillare e costante nelle attività di prevenzione, assistenza e vigilanza messe in campo.

In particolare, i decrementi osservati sono ascrivibili, fra l'altro, anche alle attività effettuate in attuazione delle precedenti pianificazioni regionali. Infatti, sia nel Piano Regionale di Prevenzione della Sardegna 2010-2012 (prorogato al 2013) e sia nel Piano Regionale di Prevenzione della Sardegna 2014-2018 (prorogato al 2019) il comparto edilizia e il settore agricoltura sono stati individuati tra i settori prioritari di intervento per la prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo con l'inserimento, rispettivamente, di appositi Progetti e Azioni, nell'ambito dei quali sono state realizzate, dai Servizi PreSAL delle ASL, attività di diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro nei settori edilizia e agricoltura (mediante attività di formazione, informazione-sensibilizzazione e assistenza) e attività di controllo e vigilanza.

Nonostante nell'ultima decade i trend infortunistici in agricoltura e in edilizia siano decrescenti, come rilevabile anche dai grafici riportati nel profilo di salute, dall'esame dei dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni, emerge che nel 2019 (così come nei precedenti anni), i settori con la frequenza più elevata di infortuni gravi in occasione di lavoro definiti positivamente continuano a essere quello dell'agricoltura e quello delle costruzioni nei quali ricadono, rispettivamente, il 21,9% e l'11,5% del totale di quelli dell'anno 2019 (n. 2.348)^[6], evidenziando pertanto la necessità di intervenire prioritariamente sui determinanti di tali infortuni.

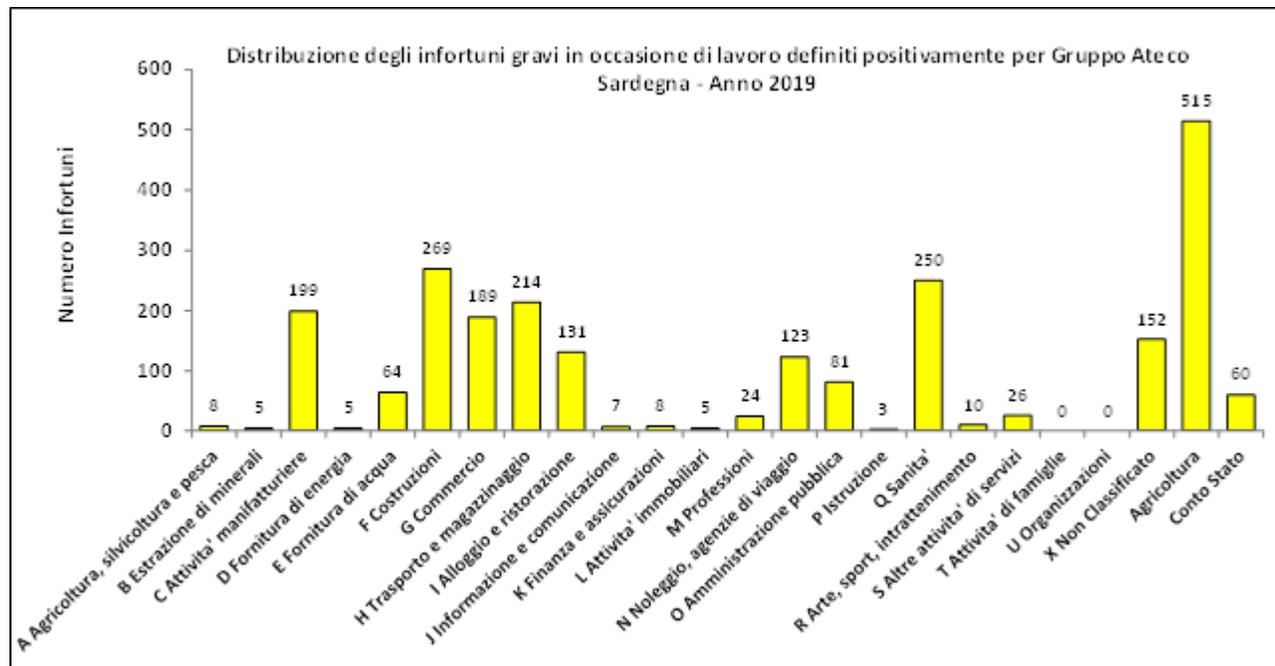


Figura 1 - Fonte: Elaborazioni su dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

Nel 2019, l'85% degli infortuni mortali denunciati si è verificato in occasione di lavoro e il restante 15% in itinere^[7].

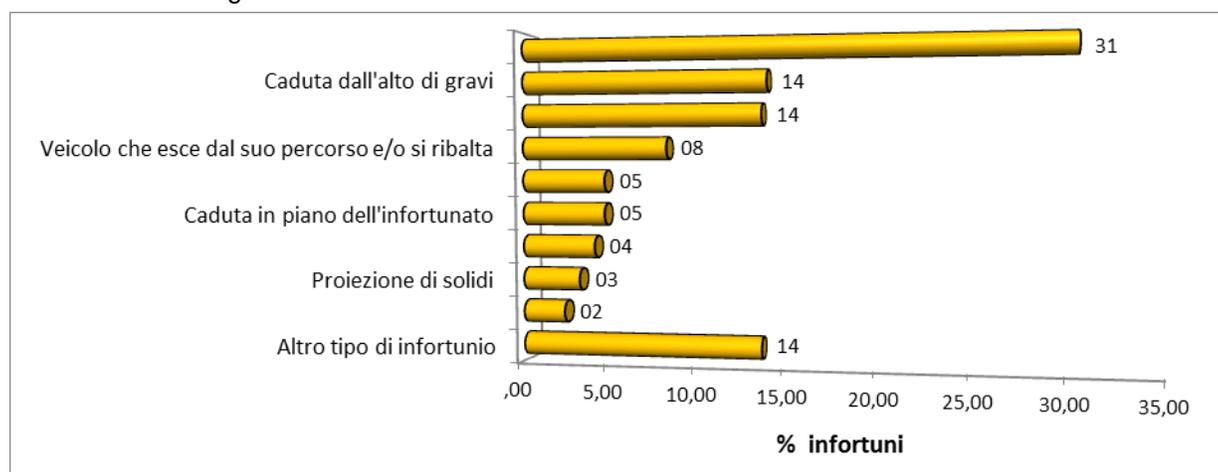
Dall'elaborazione dei dati relativi agli infortuni mortali e gravi notificati agli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione sardi e inseriti dagli SPreSAL stessi, nel periodo 2003-2020, nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo" (che si prefigge di ricostruire la dinamica infortunistica per riconoscerne i fattori causali a scopo preventivo), risulta che:



- il 96,4% degli infortuni mortali e gravi sono occorsi a soggetti di sesso maschile e il 3,6% a soggetti di sesso femminile;
- i giorni della settimana con frequenza più elevata di infortuni gravi e mortali risultano il lunedì e il martedì;
- riguardo alla natura della lesione, le frequenze maggiori riguardano fratture (44,9%), schiacciamento (20,2%), ferite (10,7%), contusioni (8,6%), amputazioni (6,8%);
- i determinanti individuati che hanno concorso al verificarsi degli infortuni aumentandone la probabilità di accadimento sono riconducibili alle 6 categorie riportate nella seguente tabella; nel 49,8% dei casi si tratta dell'attività dell'infortunato (azione compiuta al momento dell'infortunio)

Categorie determinanti	%
Attività dell'infortunato	49,8%
Utensili, macchine, impianti	17,9%
Ambiente	11,0%
Dispositivi di protezione individuale e abbigliamento	10,0%
Attività di terzi	8,7%
Materiali	2,6%

- l'86% degli eventi inseriti in Infor.Mo dagli SPreSAL sardi è raggruppabile nelle 9 modalità di accadimento riportate nella seguente Figura; le frequenze maggiori si registrano per cadute dall'alto o in profondità di lavoratori (30,7%) riguardanti soprattutto il settore edilizia, cadute dall'alto di gravi (14,0%), contatti con organi lavoratori in movimento (13,7%), veicoli che escono dal percorso e/o si ribaltano (8,4%) riguardanti soprattutto il settore agricoltura



Fonte: Elaborazioni su dati inseriti dagli SPreSAL sardi nel *Sistema di Sorveglianza Nazionale "Infor.Mo"*

Con l'attuale pianificazione 2020-2025, pertanto, è necessario intervenire prioritariamente su tali più rilevanti fattori.

A tal fine è stata ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro (GdL) per ciascun Piano Mirato di Prevenzione (PMP) del Programma Predefinito PP7, con rappresentanti dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL e di altri Organismi/Enti/Amministrazioni/Strutture rappresentati in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008.

Ritenendo indispensabile la partecipazione a tali GdL di rappresentanti degli Ispettorati Territoriali del lavoro (ITL) e di rappresentanti dell'INAIL, sono stati coinvolti il Rappresentante effettivo dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro (IIL) in seno al Comitato Regionale di Coordinamento e il Responsabile della Direzione Regionale Sardegna dell'INAIL che hanno manifestato ampia collaborazione designando rappresentanti degli ITL e dell'INAIL per i predetti GdL.

Pertanto, con Determinazione n. 12 dell'11 gennaio 2021 della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati costituiti 2 GdL per la pianificazione, la programmazione e la progettazione di ciascuno dei succitati PMP nei settori edilizia e agricoltura, comprendenti, oltre allo SPreSAL della ASL capofila, rappresentanti dell'Assessorato, di ciascuna sede SPreSAL, dell'INAIL e degli ITL.



Come stabilito nell'art. 3 della suddetta Determinazione, i GdL così costituiti - oltre a pianificare, programmare e progettare il rispettivo PMP - collaborano congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersectorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori del Programma Predefinito PP7 "Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura".

Inoltre, i GdL collaboreranno con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.

Un rilevante ostacolo che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale è la cronica carenza di personale, che solo in minima parte viene smorzato da collaborazioni a tempo determinato. Sarebbe necessario, pertanto, procedere quanto prima ad assunzioni a tempo indeterminato.

Possibili criticità potrebbero essere costituite dalla scarsa adesione delle aziende ai PMP. Per superare tali criticità i GdL, nella definizione delle modalità da adottare per il coinvolgimento delle aziende, si avvarranno anche della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/enti bilaterali/organismi paritetici, così come faranno gli SPreSAL riguardo ai seminari di avvio dei PMP.

[1] di cui alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – COM (2021) 323 final

[2] una microimpresa è definita come un'impresa il cui organico sia inferiore a 10 persone e il cui fatturato o il totale di bilancio annuale non superi 2 milioni di euro

[3] Fonte: Elaborazioni su dati dei *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

[4] Fonte: *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

[5] Fonte: *Flussi Informativi INAIL-Regioni* (Ultimo Aggiornamento Aprile 2020)

[6] Fonte: *Flussi Informativi INAIL-Regioni*

[7] Fonte: "Open Data" del sito INAIL (edizione aggiornata al 31.10.2020)

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 Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.

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

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

3.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Settore AGRICOLTURA

1. Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 Dlgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.
2. Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.
3. Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.
4. Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007
5. La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA
6. Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini
7. Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali
8. Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.
9. Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto
10. Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017
11. Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari
12. Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017
13. Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.

Settore EDILIZIA

1. Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2014" del Comitato per l'indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)
2. Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.
3. Titolo IV del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati
4. Piano Nazionale Edilizia 2014-2018



5. *Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
6. *Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
7. *Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
8. *Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)*

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Come risulta dal profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, i settori dell'edilizia e dell'agricoltura hanno da sempre richiesto una priorità di attenzione sia per la frequenza, sia per la gravità degli infortuni.

Dai dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni si rileva infatti che, relativamente alle percentuali di infortuni "gravi" sul totale infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente, tali settori presentano percentuali di casi "gravi" più alte rispetto a tutti i comparti.

Nonostante si sia rilevato un trend decrescente di tali infortuni, anche grazie alle attività realizzate nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione della Sardegna 2010-2013 e 2014-2019, permane, comunque, ancora elevato il numero di infortuni gravi nei suddetti settori e ciò evidenzia la necessità di intervenire prioritariamente sui determinanti di tali infortuni.

Dall'elaborazione dei dati relativi agli infortuni mortali e gravi notificati agli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione sardi e inseriti dai medesimi, nel periodo 2003-2020, nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo" risulta che le frequenze maggiori si registrano per cadute dall'alto o in profondità di lavoratori (30,7%) riguardanti soprattutto il settore edilizia, cadute dall'alto di gravi (14,0%), contatti con organi lavoratori in movimento (13,7%), veicoli che escono dal percorso e/o si ribaltano (8,4%) riguardanti soprattutto il settore agricoltura.

Gli obiettivi generali del presente Programma Predefinito 7 sono, quindi, quelli di ridurre la frequenza degli infortuni gravi nei settori agricoltura ed edilizia, agendo in particolare sui determinanti di tali infortuni che, come già riportato, sono relativi principalmente alle cadute dall'alto per il settore edilizia e all'utilizzo di attrezzature agricole, tra cui i trattori, nel settore agricoltura.

Per raggiungere tali obiettivi generali, il Programma mira in particolare, in entrambi i settori edilizia e agricoltura, a:

- attuare i relativi Piani Mirati di Prevenzione, per organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;
- promuovere, nell'ambito dei suddetti PMP, l'adozione di buone prassi/buone pratiche che hanno già dimostrato efficacia nella riduzione della frequenza e della gravità degli infortuni;
- promuovere l'aumento delle competenze degli operatori dei Servizi di prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico;
- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze delle figure aziendali della prevenzione in relazione, in particolare, all'approccio sistemico del rischio;
- programmare le attività di vigilanza, controllo e assistenza, in sede di Ufficio Operativo ex art. 2 DPCM 21.12.2007 e di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008;
- promuovere la qualità e l'efficacia della sorveglianza sanitaria;
- rafforzare la collaborazione con gli Istituti Scolastici - prioritariamente Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni, ambiente e territorio" - in relazione in particolare alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro.

Il Programma Predefinito PP7 si collega con i seguenti altri Programmi del PNP:

- Programmi PP1 e PP3 in riferimento all'obiettivo strategico MO4OS06 "*Favorire nei giovani l'acquisizione di competenze specifiche in materia di SSL*", in quanto nell'Azione trasversale "Formazione" verranno, tra l'altro, effettuati degli interventi formativi per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro
- Programma PP6 "*Piano mirato di prevenzione*", in quanto la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione verrà applicata nel PP7 quale strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;



- Programma PP9 “Ambiente, clima e salute” poiché il documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici previsto in detto Programma potrà essere di riferimento anche per le attività del PMP attuato nel settore edilizia.

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 del 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
PP07_OS04	Realizzazione, da parte degli SPreSAL delle ASL, di almeno un corso di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolto a docenti degli Istituti Scolastici (prioritariamente Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni, ambiente e territorio") che hanno aderito a programmi di promozione della salute e di sviluppo delle competenze in materia di SSL nel contesto scolastico, mediante stipula nel 2018 di apposita Convenzione con l'ASSL dell'ATS territorialmente competente
PP07_OS04_IS04	Formazione per favorire lo sviluppo di competenze in materia di sicurezza e salute sul lavoro nel contesto scolastico
formula	Numeratore: n. di corsi effettuati dagli SPreSAL rivolti a docenti degli Istituti Scolastici (prioritariamente Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni, ambiente e territorio") che hanno stipulato la Convenzione x 100 Denominatore: n. di corsi programmati
Standard	Realizzazione di almeno 4 corsi entro l'anno 2023



Fonte	SPreSAL
-------	---------

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 7)	AZIONE TRASVERSALE FORMAZIONE
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le attività di formazione sono state avviate il 25 e il 26 gennaio 2021 con un'iniziativa in-formativa sulla metodologia dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) e sull'equità, promossa e realizzata dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna rivolta ai componenti dei GdL (comprendenti operatori SPreSAL, INAIL e ITL) costituiti per la pianificazione, programmazione e progettazione dei PMP (vedasi locandina dell'iniziativa allegata).

A tale iniziativa hanno partecipato circa 90 persone provenienti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna, dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna, dall'INAIL e dagli Ispettorati Territoriali del Lavoro.

Nel 2022 saranno organizzati e attuati dagli SPreSAL Capofila per il PMP edilizia (SPreSAL di Sassari) e per il PMP agricoltura (SPreSAL di Oristano) i corsi per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna nonché, qualora interessati, per gli altri organi di vigilanza e per i referenti dell'INAIL Direzione Regionale.

A partire dal 2023 il personale degli SPreSAL, formato nelle attività formative nell'anno 2022, attuerà almeno 3 interventi di formazione all'anno per le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.) - tenendo anche conto degli eventuali criteri definiti a livello nazionale a cura del Gruppo di Lavoro Interregionale Edilizia del GTI SSL - di cui:

- un intervento di formazione rivolto alle imprese edili sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per ridurre i rischi di cadute dall'alto, sul contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, sull'approccio "sistemico" del rischio;
- un intervento di formazione rivolto alle aziende agricole sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per ridurre i rischi legati all'utilizzo delle attrezzature agricole, sul contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, sull'approccio "sistemico" del rischio; poiché si intende attuare misure di contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o immigrati operanti nel settore agricoltura, che risultano in genere a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, la suddetta formazione, rivolta in particolare ai Datori di Lavoro, verterà anche sulle buone pratiche per ridurre le disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri delle aziende agricole;
- un intervento di formazione rivolto a Medici Competenti, RSPP, ASPP, sulle buone pratiche condivise in edilizia e agricoltura inerenti alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.

Inoltre, per favorire nei giovani l'acquisizione di competenze specifiche in materia di sicurezza e salute sul lavoro (SSL), verranno effettuati degli interventi di formazione per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro. In particolare proseguiranno



trasversalmente - in coerenza con il Programma Predefinito PP1 "Scuole che promuovono salute" e PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute - i corsi di formazione in materia di SSL (almeno 4 corsi entro l'anno 2023), effettuati dagli SPreSAL, rivolti a docenti degli Istituti Scolastici (prioritariamente Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni, ambiente e territorio") che hanno aderito a programmi di promozione della salute con sviluppo delle competenze in materia di SSL nel contesto scolastico (a partire dagli studenti delle Scuole Secondarie di Secondo grado che, in coerenza con il proprio indirizzo di studio, effettuano il percorso di Alternanza Scuola Lavoro nei comparti Agricoltura ed Edilizia) mediante stipula nel 2018 delle apposite Convenzione con le ASSL dell'ATS territorialmente competenti (tuttora valide e automaticamente rinnovabili alla scadenza per ulteriori 3 anni), in attuazione dell'Accordo di Collaborazione stipulato in data 6 dicembre 2017 tra Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna, Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna del MIUR e ATS.

Cronoprogramma Azione Trasversale Formazione

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Iniziativa in-formativa sulla metodologia dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) e sull'equità rivolta ai componenti dei Gruppi di Lavoro (comprendenti operatori SPreSAL, INAIL e ITL) costituiti per la pianificazione, programmazione e progettazione dei PMP	Assessorato Sanità					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL e ITL in edilizia	SPreSAL capofila in edilizia					
Formazione operatori SPreSAL, INAIL e ITL in agricoltura	SPreSAL capofila in agricoltura					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese edili (almeno 1 intervento all'anno)	SPreSAL					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle aziende agricole, che verterà anche sulle buone pratiche per ridurre le disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri (almeno 1 intervento all'anno)	SPreSAL					
Formazione per MC, RSPP, ASPP su buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria efficace (almeno 1 intervento all'anno)	SPreSAL					
Corsi in materia di SSL rivolti a docenti di Istituti Tecnici e Professionali	SPreSAL					

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 7)	AZIONE TRASVERSALE INTERSETTORIALITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

Considerata l'importanza strategica della presente Azione Intersettorialità, le relative attività sono iniziate subito dopo l'approvazione - con l'Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 - del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Infatti, il confronto tra rappresentanti di diverse Istituzioni è stato avviato già nella seduta del 17 settembre 2020 dell'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21 dicembre 2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 81/08, nel corso della quale sono stati trattati, tra gli altri, i seguenti due punti all'ordine del giorno:

- illustrazione del Macro Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP), approvato con l'Intesa Stato-Regioni sancita in data 06.08.2020
- confronto su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da inserire nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, riconosciuti dal PNP come strumenti in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese.

Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (all'indirizzo <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10587&na=1&n=10> file zip "Verbali Riunioni").

Il 15 dicembre 2020 è stata poi organizzata una riunione con tutti i Direttori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione, nella quale - sulla base di quanto stabilito nel PNP 2020-2025 e delle specificità territoriali (in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio occupazionale, con particolare riferimento agli eventi infortunistici e tecnopatici più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa sarda) nonché degli intervenuti nuovi disposti normativi - sono stati individuati per la regione Sardegna gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) dei Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP), condividendo i relativi rischi, comparti e ASL Capofila per ciascuno degli 8 PMP.

In particolare, per quanto riguarda il Programma Predefinito PP7 "Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura", sono stati identificati il PMP per il rischio cadute dall'alto nel settore edilizia e il PMP per il rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura, ed è stata ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro intersettoriale (GdL) per ciascun PMP con rappresentanti dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL e di altri Organismi/Enti/Amministrazioni/Strutture rappresentati in seno al predetto Comitato Regionale di Coordinamento.

Ritenendo indispensabile la partecipazione a tali GdL di rappresentanti degli Ispettorati Territoriali del lavoro (ITL) e di rappresentanti dell'INAIL, sono stati coinvolti il Rappresentante effettivo dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro (IIL) in seno al Comitato Regionale di Coordinamento e il Responsabile della Direzione Regionale Sardegna dell'INAIL che hanno manifestato ampia collaborazione designando rappresentanti degli ITL e dell'INAIL per i predetti GdL.

Pertanto, con Determinazione n. 12 dell'11 gennaio 2021 della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati costituiti 2 GdL per la pianificazione, la programmazione e la progettazione di ciascuno dei succitati PMP nei settori edilizia e agricoltura, comprendenti, oltre allo SPreSAL della ASL capofila, un referente dell'Assessorato come supporto, rappresentanti di ciascuna sede SPreSAL, nonché rappresentanti dell'INAIL e degli ITL.

Come stabilito nell'art. 3 della suddetta Determinazione, i GdL così costituiti - oltre a pianificare, programmare e progettare il rispettivo PMP - collaboreranno congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersettorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori del Programma Predefinito PP7 "Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura".

Inoltre, i GdL collaboreranno con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.

Il 25 e il 26 gennaio 2021, come indicato nell'Azione trasversale "Formazione", l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha organizzato un'iniziativa in-formativa sulla metodologia dei PMP e sull'equità rivolta ai componenti dei GdL, alla quale hanno partecipato circa 90 persone, comprendenti tutti i componenti degli otto GdL costituiti per i PMP dei Programmi Predefiniti del Macro obiettivo 4 (PP6, PP7, PP8).



A tali giornate in-formative hanno fatto seguito specifiche riunioni con i GdL per le diverse azioni da sviluppare, nell'ambito del PRP 2020-2025, per i Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4, riguardo sia alle azioni trasversali e sia alle azioni relative agli obiettivi specifici con particolare riferimenti ai Piani Mirati di Prevenzione.

Il confronto, tra rappresentanti di diverse Istituzioni, su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di vigilanza e prevenzione è proseguito nell'ambito dell'ulteriore seduta dell'Ufficio Operativo del 5 marzo 2021, nel corso della quale sono stati condivisi gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione dei Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali", da inserire nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025. Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (all'indirizzo: <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10587&na=1&n=10> file zip "Verbali Riunioni")

Gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione facenti capo ai Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel PRP 2020-2025 - già precedentemente condivisi sia con i rappresentanti SPreSAL, INAIL e ITL, sia con l'Ufficio Operativo - sono stati poi condivisi nella seduta del 29 marzo 2021 anche dai componenti del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e dai rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori in seno al Comitato. In merito, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (all'indirizzo: <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10586&na=1&n=10> file zip "Verbali Riunioni").

Gli incontri per consolidare le attività intersettoriali proseguiranno negli anni 2022-2025. Verranno organizzate annualmente almeno 2 sedute, di cui 1 del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e 1 dell'Ufficio Operativo a livello regionale, oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale.

In tali contesti, particolare attenzione sarà prestata anche al rafforzamento dell'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro, con particolare riferimento:

- al Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi Infor.Mo,
- al Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf",
- ai Flussi Informativi Inail/Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro,
- al Sistema informativo dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ex art. 40 D.Lgs. 81/08,
- al flusso informativo dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione degli SPreSAL,

per il monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza, la sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali e la programmazione e valutazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Nell'ambito delle attività intersettoriali, come meglio illustrato nell'Azione "Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza" del presente Programma Predefinito PP7, verrà anche definito annualmente, dall'Ufficio Operativo di cui all'art. 2 c.1 del DPCM 21 dicembre 2007, il Report dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza, costituito dal Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione, che sarà attuato a livello locale dagli Organismi Provinciali di cui all'art. 2 c.3 di detto DPCM; il relativo monitoraggio delle attività svolte dall'Ufficio Operativo e dagli Organismi Provinciali, che verrà effettuato dal Comitato Regionale di Coordinamento, consentirà di verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel Piano Operativo.

L'operatività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08, del relativo Ufficio Operativo e degli Organismi Provinciali, come si evince anche da quanto sinora riportato, riveste fondamentale importanza nell'ambito delle attività intersettoriali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, tant'è che il PNP 2020-2025 richiama la necessità strategica di *"garantire l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 previsti dal D.Lgs. 81/08 ai fini della corretta attuazione delle politiche di prevenzione e del corretto feedback dal territorio"*.

Per garantire l'efficacia della presente azione trasversale "intersettorialità" del Programma Predefinito PP7, così come delle azioni trasversali "intersettorialità" degli altri Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 (PP6 e PP8), è necessario favorire, pertanto, il coordinamento delle attività con il pieno funzionamento del Comitato Regionale di Coordinamento, del relativo Ufficio Operativo e degli Organismi Provinciali.

Nel corso degli ultimi anni è stato profuso notevole impegno per attivare e rendere operativi il Comitato (presieduto dall'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e nel quale è garantita la partecipazione rappresentativa di tutte le istituzioni ed enti competenti in materia e quella dei rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori) e i relativi organi, costituiti dall'Ufficio Operativo Regionale (composto dai Direttori SPreSAL delle ASL sarde



e dai rappresentanti a livello regionale dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro, dei Vigili del Fuoco, delle Direzioni Marittime e dell'Autorità Portuale) e dagli Organismi Provinciali (ciascuno dei quali composto dallo SPreSAL del Dipartimento di Prevenzione, che ne coordina le attività, e dai rappresentanti a livello locale di ITL, INAIL, ISPEL ora INAIL, INPS, Vigili del Fuoco), ma la criticità più rilevante riscontrata è costituita dalla carenza di specifiche risorse umane dedicate.

Pertanto, nella presente azione è previsto un sostegno per assicurare l'operatività del Comitato, dell'Ufficio Operativo e degli Organismi Provinciali. In particolare, il Comitato Regionale di Coordinamento, per poter operare il necessario coordinamento tra le diverse Istituzioni ed Enti - nell'ottica di una programmazione coordinata di interventi e uniformità degli stessi, in raccordo con il Comitato di cui all'art. 5 e con la Commissione di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., come prescritto dalle norme vigenti - necessita di adeguato sostegno, comprendente l'indispensabile dotazione di uno specifico supporto, con risorse umane dedicate per garantirne l'operatività. Questo specifico supporto, così come stabilito nell'Allegato n. 4 degli "Esiti della Commissione Salute del 17.09.2008", deve essere tale da consentire l'esercizio delle complesse funzioni in capo al Comitato nonché al suo Ufficio Operativo (cui compete anche rapportarsi con i singoli Organismi Provinciali, riconducendo in quelle sedi le decisioni prese, le informazioni, i dati e le indicazioni definite nel corso delle riunioni, affinché venga garantito il necessario raccordo) e, a tal fine, si ritiene debba comprendere almeno un medico del lavoro, un ingegnere informatico e un esperto in materie giuridiche, con precedenti esperienze in campo sanitario nell'ambito della sicurezza nei luoghi di lavoro, da reperirsi a cura del competente Servizio Ricerca e Selezione delle Risorse Umane di ATS/ASL/ARES in quanto figure indispensabili e non presenti fra le esigue risorse umane che nell'ambito del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Sanità si occupano di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e di vita.

Tali figure fungeranno da supporto anche agli Organismi Provinciali, coordinati dagli SPreSAL del Dipartimento di Prevenzione, al fine di assicurare il necessario raccordo con l'Ufficio Operativo, che indirizza gli Organismi Provinciali secondo le priorità indicate dal Comitato Regionale di Coordinamento.

Un rilevante sostegno all'operatività del Comitato Regionale di Coordinamento, del relativo Ufficio Operativo e degli Organismi Provinciali è costituito anche dallo sviluppo dello specifico canale informativo ad essi dedicato - previsto nel punto 3.2 dell'Atto di Indirizzi del Comitato di cui all'art. 5 del D.Lgs 81/2008, facente parte integrante dell'intesa Rep. Atti n. 153/CU sancita in Conferenza Unificata nel 2012 - che necessita di essere gestito e aggiornato costantemente dalle suddette idonee figure.

Cronoprogramma Azione Trasversale Intersectorialità

Azione "Intersectorialità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Confronto su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da inserire nel PRP 2020-2025	Assessorato Sanità					
Incontri per consolidare le attività intersectoriali comprendenti almeno una seduta del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 (CRC) e almeno una seduta del relativo Ufficio Operativo a livello regionale, oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale, con redazione dei relativi verbali	Assessorato Sanità					
Sostegno, comprendente la dotazione di uno specifico supporto con risorse umane dedicate, per assicurare l'operatività del CRC e del relativo Ufficio Operativo, nonché degli Organismi Provinciali (coordinati dagli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione)	Assessorato Sanità Competente Servizio Ricerca e Selezione Risorse Umane di ATS/ASL/ARES					
Rafforzamento dell'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro	SPreSAL					



PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 7)	AZIONE TRASVERSALE COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito dell'Azione trasversale Comunicazione, per favorire la digitalizzazione e diffondere la documentazione di indirizzo, si provvederà a pubblicare nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder:

- il Documento di buone pratiche per ridurre il rischio di cadute dall'alto che verrà predisposto dall'apposito GdL e condiviso nel seminario di avvio del PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia, nonché materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio;
- il Documento di buone pratiche per ridurre il rischio legato alle attrezzature agricole (comprendenti anche quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri in agricoltura), predisposto dall'apposito GdL e condiviso nel seminario di avvio del PMP relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole, nonché materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio.

La suddetta documentazione verrà verificata annualmente dai GdL dei due suddetti PMP e, se del caso, aggiornata. Inoltre, verrà pubblicato nel sito internet regionale il Report annuale delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40 Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.. Potranno essere attuate ulteriori strategie di comunicazione, con l'individuazione di possibili strumenti anche di natura digitale, per la diffusione di documentazione di indirizzo.



Cronoprogramma Azione Trasversale Comunicazione

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Diffusione del Documento di buone pratiche sul rischio cadute dall'alto in edilizia e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Gruppo di Lavoro PP7 Ed. (Det.n.12 del 11.1.21) Assessorato Sanità					
Diffusione del Documento di buone pratiche sul rischio legato alle attrezzature agricole e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Gruppo di Lavoro PP7 Agr. (Det.n.12 del 11.1.21) Assessorato Sanità					
Diffusione di materiale documentale relativo all'approccio sistemico del rischio, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Gruppi di Lavoro PP7 (Det.n.12 del 11.1.21) Assessorato Sanità					
Pubblicazione Report annuale delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40, Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Assessorato Sanità SPreSAL					

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 7)	STRATEGIE DI INTERVENTO PER LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA, CONTROLLO, ASSISTENZA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito della presente Azione verrà effettuata, annualmente, la programmazione delle attività di vigilanza, controllo, assistenza, con la definizione - in seno all'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21.12.2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 9.4.2008 n. 81 - di un apposito Report costituito dal Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione.

In particolare, l'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento, con il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersectorialità", provvederà a definire annualmente il Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione che, dopo adozione da parte del Comitato Regionale di Coordinamento.



Tale Piano sarà definito nel rispetto degli obiettivi LEA, dei documenti di indirizzo del "*Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro*" di cui all'art. 5 del D.Lgs. 81/2008 (compresa la futura Strategia Nazionale), delle ulteriori indicazioni eventualmente fornite dall'Ufficio Operativo e dal Comitato Regionale di Coordinamento, delle priorità individuate a livello territoriale, nonché sulla base di quanto programmato annualmente da parte di Organismi/Enti/Amministrazioni/Strutture rappresentati in seno al Comitato Regionale di Coordinamento e pervenuto all'Ufficio Operativo.

Riguardo ai Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, nel Piano si farà particolare riferimento - oltre che al rispetto degli obiettivi LEA - alle attività di vigilanza, controllo, assistenza nei settori edilizia e agricoltura (che richiedono una priorità di attenzione sia per la frequenza che per la gravità degli infortuni), seguendo le eventuali indicazioni dei Piani Nazionali Edilizia e Agricoltura e del Gruppo Tecnico Interregionale SSL in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine agricole e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente, come stabilito nel PNP 2020-2025. A quest'ultimo riguardo, un importante strumento è rappresentato dalla piattaforma web "NPC-WEB", realizzata dall'Assessorato Regionale della Sanità nell'ambito del progetto SISaR (Sistema Informativo Sanitario Regionale), che consente la trasmissione on line della notifica preliminare inizio lavori in cantiere e dei suoi aggiornamenti, nei casi previsti dall'art. 99, c.1, del D.Lgs 81/2008, da parte dei committenti o dei responsabili dei lavori agli SPreSAL e agli ITL, attivata dal mese di dicembre 2013 attraverso il portale istituzionale SardegnaSalute, all'indirizzo <http://www.sardegna salute.it/cantieri>.

Il Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione verrà attuato a livello locale dagli Organismi Provinciali (coordinati dagli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione) e, in tale contesto, è fondamentale assicurare il necessario raccordo tra l'Ufficio Operativo e gli Organismi Provinciali stessi (secondo quanto adottato dal Comitato Regionale di Coordinamento) attraverso il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersettorialità".

Il Comitato Regionale di Coordinamento, con il sostegno di tale specifico supporto, provvederà anche al monitoraggio delle attività svolte dall'Ufficio Operativo e dagli Organismi Provinciali, per verificare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel predetto Piano, compreso il monitoraggio delle comunicazioni post-ispezione SPreSAL-ITL inerenti ai cantieri edili ispezionati nell'ambito del coordinamento della vigilanza in edilizia. Lo stesso Comitato, sempre mediante il sostegno dello specifico supporto, provvederà a dare comunicazione annuale al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dei risultati di tale monitoraggio.



Cronoprogramma Azione Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza

Azione Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmazione attività di vigilanza, controllo e assistenza con definizione - in seno all'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. n. 81/08 (CRC), con il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersettorialità" - di un apposito Report costituito dal Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione, da adottare da parte del CRC	Ufficio Operativo CRC					
Raccordo tra l'Ufficio Operativo e gli Organismi Provinciali - attraverso il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersettorialità" - al fine di ricondurre a livello locale quanto definito dall'Ufficio Operativo e adottato dal Comitato Regionale di Coordinamento	Ufficio Operativo Organismi Provinciali					
Attuazione del Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione a livello territoriale	Organismi Provinciali					
Monitoraggio svolto dal CRC (mediante il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersettorialità") delle attività svolte dagli Organismi Provinciali e dall'Ufficio Operativo, per verificare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel Piano operativo	Organismi Provinciali Ufficio Operativo CRC					

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO CADUTE DALL'ALTO NEL COMPARTO 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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



DESCRIZIONE

In Sardegna il comparto edilizia, così come il settore agricoltura, ha da sempre richiesto una priorità di attenzione sia per la frequenza e sia la gravità degli infortuni.

Infatti, a livello regionale, il Settore con frequenza di accadimento più elevata di infortuni “gravi” in occasione di lavoro definiti positivamente, dopo il Settore dell’Agricoltura, è sempre quello delle Costruzioni, come rilevabile dalla classificazione per Gruppi Ateco nei Flussi Informativi INAIL-Regioni.

Nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione della Sardegna 2010-2012 (prorogato al 2013) e 2014-2018 (prorogato al 2019) il comparto edilizia, così come il settore agricoltura, è stato individuato tra i settori prioritari di intervento per la prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo con l’inserimento, rispettivamente, di un apposito Progetto e di un’apposita Azione, nell’ambito dei quali sono state realizzate, dai Servizi PreSAL delle ASL, attività di diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro nel settore edile (mediante attività di formazione, informazione-sensibilizzazione e assistenza) e attività di controllo e vigilanza.

Sono senz’altro da attribuire anche a queste attività i trend decrescenti, nel settore edile, dei tassi di incidenza di infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente e di infortuni “gravi” in occasione di lavoro definiti positivamente, con riduzioni percentuali nel periodo 2010-2018, rispettivamente, di -43,1% e di -37,5%.

Permane, comunque, ancora elevato il numero di infortuni gravi nel settore edile, evidenziando pertanto la necessità di intervenire prioritariamente sui determinanti di tali infortuni.

Analizzando i dati del Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali e Gravi “Infor.Mo”, in particolare la distribuzione percentuale di tali infortuni per modalità di accadimento, si evince che in Sardegna le cadute dall’alto o in profondità dell’infortunato rappresentano la categoria più frequente, con il 29,8% degli eventi inseriti in Infor.Mo dagli SPreSAL sardi.

Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare il presente Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il rischio “cadute dall’alto” mirato a contrastare gli infortuni gravi e mortali nel comparto edilizia.

Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l’attuazione della presente azione suddivisa in tre principali fasi:

Fase 1 - ASSISTENZA

Per l’attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 1 – Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

Nell’attività di Progettazione il Gruppo di lavoro (GdL) - già costituito con apposita Determinazione per la pianificazione del presente PMP- formato da rappresentanti degli SPreSAL dell’ATS, rappresentanti dell’INAIL Direzione Regionale Sardegna, rappresentanti degli Ispettorati Territoriali del Lavoro (ITL) e da un referente dell’Assessorato dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale - e coordinato dallo SPreSAL di Sassari, capofila per il presente PMP, storicamente di riferimento per il comparto edilizia- stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto caratterizzanti l’intervento, come dettagliato nelle attività di seguito specificate:

a. Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese edili

Saranno definiti, dal GdL, i criteri di selezione delle imprese edili da coinvolgere nell’ambito del PMP da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza, anche mediante le informazioni presenti negli archivi degli SPreSAL e di quelle presenti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni al cui accesso ogni SPreSAL è abilitato per il territorio di propria competenza.

Saranno definite, inoltre, dal GdL le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle imprese del proprio territorio, avvalendosi di organismi paritetici, enti bilaterali, associazioni di categoria (ANCE, Associazione Nazionale delle piccole e medie imprese edili (ANIEM), Edilcassa Sardegna, CPT, ecc.).

b. Esame di buone prassi/buone pratiche e redazione del relativo documento

Sarà effettuato, dal GdL, l’esame di buone prassi/buone pratiche e soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio di cadute dall’alto, di materiale documentale/informativo relativo all’approccio “sistemico” del rischio, alla promozione della qualità, dell’appropriatezza e dell’efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25,40,41,42 D.Lgs.81/08).



Oltre che sulle fonti citate nel Piano Nazionale di Prevenzione (“*Sintesi delle principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento*”, PP7 - pag 149), si potrà far riferimento, tra le altre, anche alle seguenti pubblicazioni:

- la buona prassi “Tra terra e cielo”, redatta dallo SPISAL dell’ULSS di Vicenza e validata dalla Commissione consultiva permanente (2013)
- le seguenti linee guida realizzate dall’ISPESL:
 - per l’individuazione e l’uso di dispositivi di protezione individuale contro le cadute dall’alto
 - per la scelta, l’uso e la manutenzione di dispositivi di protezione individuale contro le cadute dall’alto - Sistemi di arresto caduta
 - per la scelta, l’uso e la manutenzione delle scale portatili
 - per l’esecuzione di lavori temporanei in quota con l’impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante ponteggi metallici fissi di facciata
- l’opuscolo “Resta aggrappato alla vita - 15 buone abitudini per prevenire le cadute dall’alto” della regione Umbria
- “Cadute dall’alto nei lavori in quota” volume n.3 della collana “Sicurezza” a cura dell’Ente bilaterale artigiano Trentino, dell’INAIL direzione provinciale Trento, dell’Organismo sicurezza artigiano.

Le buone prassi, le buone pratiche, le soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio di cadute dall’alto, il materiale documentale/informativo selezionato relativo all’approccio “sistemico” del rischio nonché le buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria (di cui all’obiettivo 11 e all’indicatore 7 “Sorveglianza Sanitaria Efficace” del PP7), verranno raccolti in un Documento di buone prassi/buone pratiche (di seguito Documento di buone pratiche) che sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASL e degli stakeholder.

C. Predisposizione della scheda di autovalutazione

Sarà predisposta, dal GdL, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese edili anche adattando alla realtà locale eventuali schede già disponibili e, comunque, tenendo in considerazione i contenuti del Documento di buone pratiche. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPreSAL territorialmente competente, da parte delle imprese edili, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

La scheda di autovalutazione dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l’applicazione delle buone pratiche relative alla sorveglianza sanitaria.

d. Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Il GdL progetterà l’attuazione dei seminari di avvio, predisponendo anche le presentazioni dei relatori, la lettera di invito per le imprese e le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle imprese invitate.

e. Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL e degli altri organi di vigilanza

Il GdL definirà il programma per la formazione del personale degli SPreSAL nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti INAIL Direzione Regionale.

La formazione per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione, sulle strategie di intervento mirate al contrasto del rischio di cadute dall’alto, sull’approccio “sistemico” del rischio, sulla promozione della qualità, dell’appropriatezza e dell’efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.

Sarà cura dello SPreSAL di Sassari, Capofila per il presente PMP, l’organizzazione e l’attuazione dei corsi, nel 2022, come meglio descritto nell’Attività 3.

f. Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese.

Il GdL progetterà le iniziative di formazione per le imprese edili, che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL. Le attività di docenza saranno effettuate dal personale SPreSAL formato nell’Attività 3. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

La progettazione terrà conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell’azione trasversale “Formazione” del PP7.

La formazione verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche di cui al punto b).



g. Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione delle buone prassi/buone pratiche per la riduzione del rischio di cadute dall'alto nel comparto edilizia e delle buone pratiche per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto progettato dal GdL nell'Attività 1 punti da "a)" a "d)", fra cui il criterio di selezione delle imprese adottato in fase di progettazione, ciascuno SPreSAL selezionerà, anche mediante le informazioni presenti nei propri archivi, le imprese da coinvolgere nel PMP avvalendosi pure della collaborazione di associazioni di categoria, rappresentanze dei lavoratori, organismi paritetici, enti bilaterali, etc. per assicurare la massima partecipazione.

Nei seminari di avvio rivolti alle imprese selezionate, da realizzare da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza, si provvederà in particolare a presentare il PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi, a presentare e condividere il Documento di buone prassi/buone pratiche e la scheda di autovalutazione aziendale da restituire successivamente, debitamente compilata, allo SPreSAL territorialmente competente.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL e degli altri Organi di Vigilanza (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", saranno organizzati e attuati dallo SPreSAL della ASL Capofila i corsi per il personale degli SPreSAL - nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale - che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di realizzazione, anche di docenti esperti di livello nazionale nel settore della prevenzione degli infortuni determinati da cadute dall'alto.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese edili

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "f)", il personale di ciascuno SPreSAL, formato nella precedente Attività 3, attuerà nel 2023 almeno 1 intervento di formazione (iniziative/incontri/ seminari/convegni) per le imprese edili del proprio territorio sulle buone pratiche da adottare per contrastare prioritariamente i seguenti fattori di rischio:

- caduta per sfondamento di copertura
- caduta da scala portatile
- caduta da parte fissa di edificio
- caduta da ponteggi, impalcature fisse
- caduta all'interno di varco
- caduta dall'alto durante i lavori in parete artificiale o naturale con l'impiego di sistemi di accesso e di posizionamento mediante funi. (Art.116 Titolo IV capo II D.Lgs 81/08)
- caduta da mezzi di sollevamento o per lavori in quota.

Gli interventi di formazione verteranno sui contenuti del Documento di buone pratiche di cui al punto b) e saranno rivolti alle seguenti figure aziendali della prevenzione delle imprese edili : RLS, RLST, RSPP ASPP, Datori di lavoro, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi paritetici, Enti Bilaterali.

Gli SPreSAL inoltre - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D.Lgs. 81/08 - offriranno assistenza alle imprese edili negli anni, anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL, per l'applicazione delle buone pratiche e anche supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione.

Fase 2 - VIGILANZA

Per l'attuazione della fase 2 saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'Attività 1 punto "c)", condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio alle imprese partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte di ogni impresa edile coinvolta nel PMP e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno



oggetto di controllo da parte dello SPreSAL territorialmente competente che, anche sulla base di quanto contenuto nelle suddette schede, individuerà le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione.

Attività 6 – Ispezioni (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Gli SPreSAL effettueranno le attività di ispezione in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che non hanno partecipato al PMP pur essendo state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

Per l'attuazione della fase 3 sarà realizzata la seguente attività:

Attività 7 – Valutazione di efficacia (da attuarsi nel 2025)

Durante l'ultimo anno, sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia individuati dal GdL nel corso dell'Attività 1 punto "g)", verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPreSAL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività della Fase 2 Vigilanza (Esame delle schede di autovalutazione e Ispezioni), con riferimento all'applicazione delle buone pratiche, relative al PMP attuato, per la riduzione del rischio di cadute dall'alto e per l'efficace sorveglianza sanitaria.

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

A conclusione del PMP, i risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali delle ASL e della Regione e in quelli degli stakeholder.

Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia

PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione PMP	Gruppo di Lavoro PP7 Ed. (Det.n.12 del 11.1.21) SPreSAL capofila					
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL					
Formazione operatori SPreSAL, I.T.L., INAIL	SPreSAL capofila					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese edili	SPreSAL					
Assistenza alle imprese edili anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL	SPreSAL					
Vigilanza: esame schede di autovalutazione	SPreSAL					
Vigilanza: ispezioni in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP	SPreSAL					
Valutazione di efficacia	Gruppo di Lavoro PP7 Ed. (Det.n.12 del 11.1.21)					

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 7)	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.13 Altro (specificare)



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

DESCRIZIONE

Al fine di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) nei settori edilizia e agricoltura, saranno attuate le seguenti attività:

- annualmente sarà realizzato un Report di monitoraggio che conterrà l'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi per via telematica dai medici competenti entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., mediante l'apposita piattaforma informatica web predisposta dall'INAIL (divenuta operativa dal 1° giugno 2013) e resi disponibili in forma aggregata anche agli SPreSAL dell'ATS Sardegna attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio". Tale Report sarà pubblicato nel portale web istituzionali della Regione Sardegna;
- nel 2022 i rispettivi Gruppi di Lavoro dei singoli PMP predisporranno i Documenti di buone prassi/buone pratiche comprendenti anche le buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria per i comparti edilizia e agricoltura;
- nel 2023 sarà attuata l'attività di formazione dei Medici Competenti e degli operatori dei Servizi di prevenzione e protezione delle aziende (RSPP e ASPP) sulla qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica nei comparti edilizia e agricoltura;
- negli anni 2024 e 2025 l'attività di verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria sarà attuata nell'ambito della Fase 3 "Valutazione di efficacia" del PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia e del PMP relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura.

Cronoprogramma Azione Sorveglianza Sanitaria Efficace

Azione Sorveglianza Sanitaria Efficace	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Realizzazione del Report annuale delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40, Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Assessorato Sanità SPreSAL					
Predisposizione Documento di buone pratiche comprendente quelle inerenti alla sorveglianza sanitaria efficace per i comparti Edilizia e Agricoltura	Gruppi di Lavoro PP7 (Det.n.12 del 11.1.21)					
Formazione per Medici Competenti, RSPP, ASPP sulla sorveglianza sanitaria efficace in edilizia e in agricoltura	SPreSAL					
Verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria	SPreSAL Gruppi di Lavoro PP7 (Det.n.12 del 11.1.21)					



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AI RISCHI LEGATI ALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE AGRICOLE NEL SETTORE AGRICOLTURA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027^[1] viene evidenziato che nel settore agricolo e forestale dell'UE il numero di infortuni e decessi resta inaccettabilmente elevato.

Anche in Sardegna il settore agricolo ha da sempre richiesto una priorità di attenzione sia per la frequenza e sia per la gravità degli infortuni.

Nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione della Sardegna 2010-2012 (prorogato al 2013) e 2014-2018 (prorogato al 2019) il settore agricolo è stato individuato tra i settori prioritari di intervento per la prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo con l'inserimento, rispettivamente, di un apposito Progetto e di un'apposita Azione, nell'ambito dei quali sono state realizzate, dai Servizi PreSAL delle ASL, attività di diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro nel settore agricolo (mediante attività di formazione, informazione-sensibilizzazione e assistenza) e attività di controllo e vigilanza.

Inoltre, nell'ambito di Protocolli d'Intesa stipulati tra Direzione Regionale INAIL Sardegna, Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e Assessorato Regionale dell'Agricoltura e Riforma Agropastorale, è stato portato avanti dal 2013 al 2016 il "Progetto per la Prevenzione e Sicurezza in Agricoltura" di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 50/19 del 21.12.2012, finanziato dall'INAIL per l'adeguamento di trattori agricoli.

Considerando l'elevato numero di infortuni mortali su strada e in itinere che coinvolgono anche le macchine agricole spesso prive dei requisiti di sicurezza, alla luce del pronunciamento favorevole del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti sulla sanzionabilità delle macchine agricole circolanti su strada in caso di irregolarità per aspetti di sicurezza dell'operatore, sono state avviate azioni di collaborazione, per il controllo delle macchine agricole su strada, con la Polizia Stradale, mediante un accordo a livello regionale, stipulato il 5.10.2016, nonché con la Polizia Municipale/Provinciale, mediante accordi a livello di ASL.

Sicuramente anche grazie all'effettuazione delle suddette attività si è registrata una notevole riduzione degli infortuni nel settore agricolo, ma permane ancora elevato il numero di infortuni, soprattutto di quelli gravi.

Infatti, dall'esame dei dati dei Flussi Informativi Inail-Regioni (ultima edizione, rilasciata ad Aprile 2020), si rileva che in Sardegna:

- gli infortuni in agricoltura con definizione positiva, quelli in occasione di lavoro definiti positivamente e quelli "gravi" in occasione di lavoro definiti positivamente presentano trend tendenzialmente decrescenti, con riduzioni percentuali nel periodo 2010-2019, rispettivamente, di -44,1%, -44,2%, -40,0%;
- analizzando la ripartizione degli infortuni per Gruppo Ateco, anche nel 2019 - come nei precedenti anni - l'Agricoltura è il settore con la frequenza più elevata di infortuni, con 1180 infortuni definiti positivamente (il 15,0%



del totale dell'anno), 1148 infortuni in occasione di lavoro definiti positivamente (il 17,5% del totale dell'anno), 515 infortuni "gravi" in occasione di lavoro definiti positivamente (il 21,9% del totale dell'anno) e 507 infortuni "gravi" non stradali in occasione di lavoro definiti positivamente pari a ben il 22,9% del totale di quelli nell'anno 2019 (n. 2213). Dall'esame dei dati relativi agli infortuni mortali e gravi notificati agli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione sardi e inseriti dai medesimi nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo", si rileva che il 22% riguarda il comparto agricolo. Le lesioni maggiormente frequenti sono lo schiacciamento e le fratture che ricorrono, rispettivamente, nel 33 e nel 32% degli infortuni mortali e gravi in agricoltura; tra le restanti lesioni si segnalano ferite (14%) e amputazioni (10%). Tra le modalità di accadimento degli eventi mortali e gravi in agricoltura, la casistica maggioritaria è la variazione nella marcia di un veicolo/mezzo di trasporto (fuoriuscita dal percorso previsto, ribaltamento...) che rappresenta il 23% dei casi, seguita da contatto con organi lavoratori in movimento (18%); si segnala, peraltro, anche il contatto con altri oggetti, mezzi o veicoli in movimento (nella loro abituale sede) nonché l'avviamento inatteso/inopportuno di veicolo, macchina, attrezzatura e la proiezione di solidi.

Poiché nel settore agricolo la frequenza degli infortuni e soprattutto la gravità degli stessi è quindi tuttora elevata, si rende necessario intervenire prioritariamente sui determinanti di tali infortuni, orientando uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) sui rischi legati all'uso delle attrezzature agricole (quali trattori, motozappatrici, motoseghe, decespugliatori, cesoie, seghe, attrezzature di taglio, ecc.). Il gruppo di interesse per questo PMP è costituito dalle aziende agricole, comprese le aziende zootecniche e florovivaistiche, e dai coltivatori diretti (di seguito aziende agricole).

Un aspetto di rilievo del settore Agricoltura è rappresentato dalle attività stagionali: in agricoltura sono numerosi i lavoratori stagionali che, non maturando sufficiente esperienza lavorativa su una mansione specifica, sono maggiormente esposti ai rischi lavorativi di tale settore. Dette attività stagionali in agricoltura spesso vengono svolte da lavoratori stranieri e ciò accentua le disuguaglianze di salute. La stagionalità delle mansioni, unitamente agli ostacoli linguistici e culturali che insorgono in caso di lavoratori stagionali stranieri, rendono gli interventi di prevenzione certamente più complessi e impegnativi, anche per le eventuali condizioni di diseguità, testimoniate da forti evidenze di elevata ricorrenza di infortuni sul lavoro tra i lavoratori immigrati, che operano in questo settore. Proprio per questo motivo, nell'ambito del presente Programma Predefinito PP7, l'azione orientata all'equità sarà attuata nel presente PMP e verterà sul contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura in Sardegna.

Ciò è in linea anche con la campagna europea per i diritti dei lavoratori stagionali transfrontalieri "*Rights for all seasons*" (<https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/ELA-programma-di-comunicazione-2021.pdf>), che - rispondendo agli inviti della Commissione e del Consiglio europei di attivarsi in questo ambito - ha l'obiettivo prioritario di accrescere la conoscenza delle norme esistenti per regolare e tutelare il lavoro stagionale, nonché quello di informare sui servizi di assistenza disponibili nel Paese sede di lavoro e nel Paese di origine, ed è rivolta, in particolare, al settore agroalimentare dove il lavoro stagionale transfrontaliero è più diffuso e la vulnerabilità dei lavoratori alle frodi e agli abusi è più elevata.

Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l'attuazione della presente azione suddivisa in tre principali fasi:

Fase 1 - Assistenza

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 1 - Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

Nell'Attività 1 il gruppo di lavoro (GdL) già costituito per la presente pianificazione del PNP - formato da rappresentanti di tutti gli SPreSAL dell'ATS, dell'INAIL Direzione Regionale Sardegna e degli Ispettorati Territoriali del Lavoro (ITL) e da un referente dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - con il coordinamento dello SPreSAL di Oristano, storicamente di riferimento per il comparto agricoltura e capofila per il presente PMP, effettuerà la progettazione di dettaglio dell'intervento a livello regionale stabilendo modalità attuative e predisponendo strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento.

La suddetta progettazione conterrà:



a. Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole

Il GdL definirà il criterio da adottare, da parte di ciascuno SPreSAL per il territorio di propria competenza, per la selezione delle aziende agricole da coinvolgere nel presente PMP, anche mediante le informazioni presenti negli archivi degli SPreSAL e quelle reperite dalla Regione attraverso il Sistema Parixweb.

Essendo la presente Azione orientata all'equità per il contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura in Sardegna, nella selezione delle aziende agricole da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza verrà data priorità a quelle per le quali, dalle informazioni disponibili a livello locale, è noto lo svolgimento di attività stagionali avvalendosi di collaboratori italiani e/o stranieri.

Per la definizione delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole ci si avvarrà anche della collaborazione di associazioni di categoria (Confagricoltura, CIA, Coldiretti, COPAGRI, Confcooperative, FEDAGRI, etc.)/organizzazioni sindacali/organismi paritetici/enti bilaterali.

b. Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6, D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.) non ha ad oggi validato delle buone prassi relative al rischio legato all'uso di attrezzature agricole, pertanto il GdL esaminerà le buone pratiche e le soluzioni organizzative attuate per la riduzione di tale rischio (comprendenti anche quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri in agricoltura), di materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio, alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25,40,41,42 D.Lgs.81/08).

Oltre che sulle fonti citate nel Piano Nazionale di Prevenzione ("*Sintesi delle principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento*", PP7 - pag 148), si potrà far riferimento, tra l'altro, anche sulle seguenti pubblicazioni:

- Linee guida INAIL ex ISPESL Adeguamento dei trattori agricoli o forestali ai requisiti minimi di sicurezza per l'uso delle attrezzature di lavoro di cui all'Allegato V al D. Lgs. 81/08;
- Accordo della conferenza Stato-Regioni n. 53 del 22.02.2012 Allegato VIII conduzione trattori agricoli e forestali;
- Le macchine quale agente materiale di infortunio in agricoltura" di G. Mancini, V. Laurendi, pubblicato nel documento dell'INAIL "Agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa"
- Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro - "Il ribaltamento dei mezzi" scheda 4 - 2017.
- Le problematiche di sicurezza connesse alle macchine agricole e forestali: applicazione e sviluppo delle norme tecniche di riferimento – Marco Pirozzi – INAIL
- Pubblicazione della Regione Veneto- ULSS9 Scaligera "Strumenti di supporto per la valutazione dei rischi nelle attività stagionali in agricoltura" anno 2020
- Opuscolo INAIL "Straniero non estraneo", disponibile in diverse lingue.

Le buone pratiche, le soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole, il materiale documentale/informativo selezionato relativo all'approccio "sistemico" del rischio nonché buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria (di cui all'obiettivo 11 e all'indicatore 7 "Sorveglianza Sanitaria Efficace" del PP7), verranno raccolti in un Documento di buone pratiche che sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASL e degli stakeholder.

c. Predisposizione della scheda di autovalutazione

Sarà predisposta, dal GdL, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle aziende agricole anche adattando alla realtà locale eventuali schede già disponibili. La scheda sarà predisposta tenendo in considerazione i contenuti del documento di buone pratiche. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPreSAL territorialmente competente, da parte delle aziende agricole, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

La scheda di autovalutazione dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l'applicazione delle buone pratiche relative alla sorveglianza sanitaria e alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri.



d. Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Saranno predisposte, dal GdL, le presentazioni e gli interventi dei relatori per i seminari di avvio, la lettera di invito per le aziende agricole e saranno stabilite le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle aziende invitate. Ogni SPreSAL dovrà realizzare uno o più seminari di avvio per le imprese del proprio territorio e comunque in linea con la progettazione del GdL che stabilirà in linea di massima il numero minimo di seminari da attuare.

e. Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL e degli altri organi di vigilanza

Sarà definito, dal GdL, il programma per la formazione del personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale.

La formazione per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche, con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore agricoltura, sulla scheda di autovalutazione, sui rischi inerenti all'uso di attrezzature agricole, sull'approccio "sistemico" del rischio, sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti. L'organizzazione e l'attuazione di tali corsi, come meglio descritto nell'Attività 3, sarà a cura dello SPreSAL di Oristano, Capofila per questo PMP.

f. Modalità organizzative delle attività di formazione per le aziende agricole

Saranno predisposte, dal GdL, le presentazioni per i corsi di formazione per le aziende agricole, che saranno organizzati ed attuati nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL con proprio personale formato nell'Attività 3. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

La progettazione terrà conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP7. La formazione verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche di cui al punto b), con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri.

g. Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione delle buone pratiche per la riduzione del rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel comparto agricoltura, per la riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura e per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto progettato dal GdL nell'Attività 1 punti da "a)" a "d)", ciascuno SPreSAL coinvolgerà le aziende agricole selezionate del proprio territorio, avvalendosi pure della collaborazione di associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, organismi paritetici, enti bilaterali, per assicurare la massima partecipazione. Nei seminari di avvio rivolti alle aziende, da realizzare da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza, si provvederà in particolare a:

- presentare il PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi
- presentare e condividere il Documento di Buone Pratiche, comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri
- presentare, condividere e distribuire la scheda di autovalutazione aziendale da restituire nei termini stabiliti, debitamente compilata, allo SPreSAL territorialmente competente.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL e degli altri Organi di Vigilanza (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", saranno organizzati e attuati dallo SPreSAL della ASL Capofila i corsi per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna - nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale - che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di realizzazione, anche di docenti esperti di livello nazionale nel settore della prevenzione degli infortuni determinati dall'uso di attrezzature agricole.



Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle aziende agricole

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "f)", il personale di ciascuno SPreSAL formato nella precedente Attività 3, attuerà nel 2023 almeno 1 intervento di formazione (iniziative/incontri/seminari/convegni) per le aziende agricole del proprio territorio sui contenuti del Documento di buone pratiche di cui al punto b), da adottare per ridurre il rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole, con particolare attenzione ai lavoratori stagionali e/o stranieri. La formazione sarà rivolta alle figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.).

Gli SPreSAL inoltre - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - forniranno assistenza alle aziende agricole negli anni, anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL, per l'applicazione delle buone pratiche e pure supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione, con particolare attenzione alle aziende con lavoratori stagionali e/o stranieri .

Fase 2 - VIGILANZA

Per l'attuazione della Fase 2 - Vigilanza saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'Attività 1 punto "c)", condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio di cui all'attività 2) alle aziende agricole partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte delle suddette aziende e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti.

Tali schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPreSAL territorialmente competente (con particolare attenzione all'applicazione delle buone pratiche nelle aziende agricole con lavoratori stagionali e/o stranieri) che, anche sulla base di quanto contenuto nelle suddette schede, individuerà le aziende su cui effettuare l'attività di ispezione, con particolare attenzione alle aziende agricole nelle quali operano lavoratori stagionali e/o stranieri.

Attività 6 - Ispezioni (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Gli SPreSAL effettueranno le attività di ispezione su un campione di aziende agricole coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che non hanno partecipato al PMP pur essendo state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione. Tale campione dovrà includere aziende agricole con lavoratori stagionali e/o stranieri.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

La valutazione di efficacia si attuerà con la seguente attività

Attività 7 – Valutazione di efficacia (da attuarsi nel 2025)

Durante l'ultimo anno, sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia individuati dal GdL nel corso dell'Attività 1 punto "g)", verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPreSAL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività della Fase 2 Vigilanza (Esame delle schede di autovalutazione e Ispezioni), con riferimento all'applicazione delle buone pratiche relative al PMP attuato per la riduzione del rischio legato all'uso di attrezzature agricole, per la riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura e per l'efficace sorveglianza sanitaria.

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

I relativi risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali delle ASL e della Regione e in quelli degli stakeholder.


Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) relativo ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura

PMP relativo ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura (azione equity-oriented)	Responsabile	2021		2022		2023		2024		2025	
Progettazione PMP con particolare attenzione alle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore agricoltura	Gruppo di Lavoro PP7 Agr. (Det.n.12 del 11.1.21) SPreSAL capofila										
Realizzazione seminari di avvio con condivisione del documento di buone pratiche - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri - e della scheda di autovalutazione aziendale	SPreSAL										
Formazione operatori SPreSAL, ITL, INAIL	SPreSAL capofila										
Formazione figure aziendali della prevenzione delle aziende agricole sul Documento di buone pratiche, con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore agricoltura	SPreSAL										
Assistenza alle aziende agricole (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL), con particolare attenzione a quelle con lavoratori stagionali e/o stranieri	SPreSAL										
Vigilanza: esame schede di autovalutazione con particolare attenzione all'applicazione delle buone pratiche nelle aziende agricole con lavoratori stagionali e/o stranieri	SPreSAL										
Vigilanza: ispezioni su un campione di aziende agricole coinvolte nel PMP, comprese quelle con lavoratori stagionali e/o stranieri	SPreSAL										
Valutazione di efficacia in riferimento all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri	SPreSAL Gruppo di Lavoro PP7 Agr. (Det.n.12 del 11.1.21)										



[1] di cui alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – COM (2021) 323 final

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri esposti ai rischi lavorativi del settore Agricoltura
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il GdL appositamente costituito elaborerà e condividerà, nel seminario di avvio, il Documento di buone pratiche per la riduzione dei rischi legati all'utilizzo delle attrezzature agricole nel settore Agricoltura - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri - e la scheda di autovalutazione aziendale. Gli SPreSAL effettueranno la formazione sul Documento di buone pratiche rivolta alle figure aziendali della prevenzione e offriranno assistenza alle aziende (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza") per la corretta applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione alle aziende con lavoratori stagionali e/o stranieri. Sulla base delle attività di vigilanza (con esame delle schede di autovalutazione compilate dalle aziende e/o ispezioni nelle aziende) verrà valutata l'applicazione delle buone pratiche con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri.
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, SPreSAL, Ispettorati Territoriali del Lavoro, INAIL
INDICATORE	<p>HEA per la riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri in agricoltura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Adozione dell'HEA per la riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri in agricoltura • Standard: Elaborazione e condivisione (nel seminario di avvio) del Documento di buone pratiche per la riduzione dei rischi legati all'utilizzo delle attrezzature agricole nel settore Agricoltura - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri - e della scheda di autovalutazione aziendale; formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle aziende agricole sul Documento di buone pratiche; esame delle schede di autovalutazione con particolare attenzione a quelle delle aziende con lavoratori stagionali e/o stranieri; ispezioni su un campione di aziende coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura, comprendenti quelle in cui operano lavoratori stagionali e/o stranieri • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri esposti ai rischi lavorativi del settore Agricoltura
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il GdL appositamente costituito elaborerà e condividerà, nel seminario di avvio, il Documento di buone pratiche per la riduzione dei rischi legati all'utilizzo delle attrezzature agricole nel settore Agricoltura - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri - e la scheda di autovalutazione aziendale. Gli SPreSAL effettueranno la formazione sul Documento di buone pratiche rivolta alle figure aziendali della prevenzione e offriranno assistenza alle aziende (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza") per la corretta applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione alle aziende con lavoratori stagionali e/o stranieri. Sulla base delle attività di vigilanza (con esame delle schede di autovalutazione compilate dalle aziende e/o ispezioni nelle aziende) verrà valutata l'applicazione delle buone pratiche con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri.
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, SPreSAL, Ispettorati Territoriali del Lavoro, INAIL



INDICATORE	Applicazione delle buone pratiche da parte delle aziende aderenti nel Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura nelle quali operano lavoratori stagionali e stranieri
	<ul style="list-style-type: none">• Formula: Rapporto percentuale tra "il numero di aziende aderenti al Piano Mirato di Prevenzione dei rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura nelle quali operano lavoratori stagionali e/o stranieri e che hanno applicato le buone pratiche" e "il numero complessivo di aziende aderenti al Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nelle quali operano lavoratori stagionali e/o stranieri".• Standard: Applicazione delle buone pratiche da parte di almeno il 20% delle aziende agricole aderenti al Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura nelle quali operano lavoratori stagionali e/o stranieri.• Fonte: SPreSAL



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

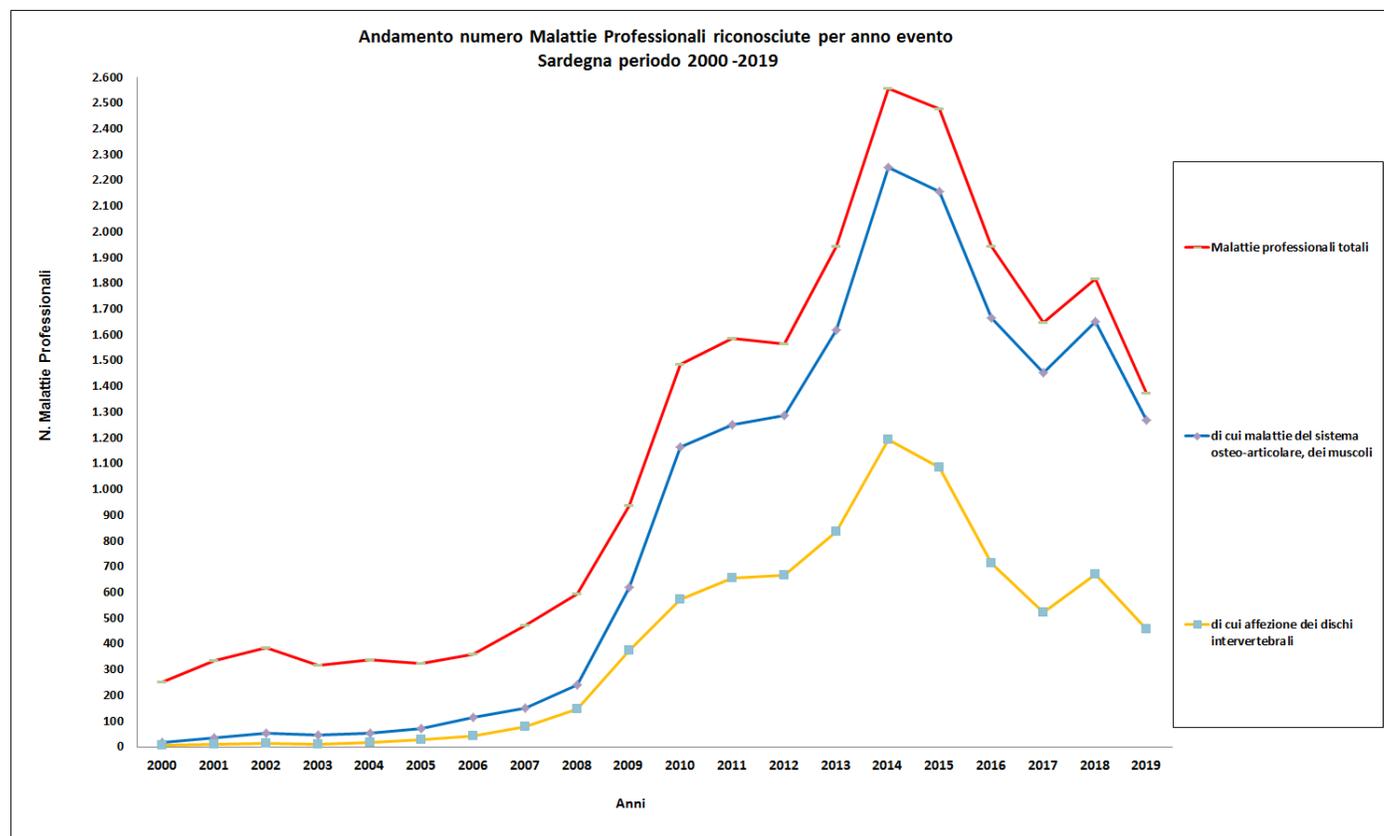
CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (N. Loi)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<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 - MO4-07 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 matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon



	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08 - 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 - MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08 - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSD Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico
LEA	<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 - 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

In Sardegna, fra le malattie professionali riconosciute, è da evidenziare il rilevante incremento delle patologie muscolo-scheletriche nel periodo 2006-2014, come rilevabile dalla successiva Figura, al quale ha certamente contribuito anche l'inserimento delle suddette patologie nelle tabelle delle malattie professionali nell'industria e in agricoltura di cui al D.M. 9.04.2008, per le quali vale la presunzione legale d'origine (mentre prima trovavano possibilità di accoglimento unicamente come malattie professionali non tabellate, per le quali l'onere della prova è posto in capo al lavoratore stesso). Tali patologie professionali risultano, comunque, in netta diminuzione nel periodo 2015-2019, come la totalità delle malattie professionali riconosciute di cui rappresentano ben il 76% nel periodo 2000-2019.



Dalla sezione “Programmazione delle attività per le malattie professionali” dei Flussi Informativi INAIL-Regioni, risulta che le patologie professionali sulle quali intervenire prioritariamente in Sardegna sono costituite dalle malattie del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico.

Come risulta dalla stessa fonte, i settori prioritari sono quelli dell’agricoltura, dell’edilizia e dei trasporti, che nell’intero periodo 2010-2019 presentano frequenze più elevate di tali malattie professionali.

Nell’ambito del precedente PRP 2014-2019 sono state programmate ed attuate numerose attività per la prevenzione delle malattie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico nei comparti agricoltura ed edilizia, mentre nessuna specifica azione è stata programmata per il settore trasporto e magazzinaggio che richiede, comunque, particolare attenzione per l’elevato rischio di sovraccarico biomeccanico. Infatti, il trasporto, la movimentazione e il deposito di merci di varia natura, spesso prevedono operazioni manuali che comportano il sollevamento di carichi, il lavoro in posizioni ergonomicamente scorrette, con ritmi lavorativi talvolta elevati, che danno luogo a sollecitazioni ripetute e prolungate del sistema muscolo-scheletrico, provocando lesioni che sfociano spesso in disturbi cronici.

Dai Flussi informativi INAIL-Regioni risultano in Sardegna, per il periodo 2010-2019, n. 1.961 casi di denunce di patologie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico nel settore “Trasporto e magazzinaggio” (Gruppo ATECO H), di cui 1.755 casi nella categoria H49 “Trasporto terrestre e trasporto mediante condotte” e 197 casi nella categoria H52 “Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti”.

Dalla stessa fonte si rileva che i casi di tali patologie riconosciute in Sardegna nel periodo 2010-2019 per il settore trasporto e magazzinaggio sono 884 (percentuale di riconoscimento 45,1%), di cui:

- 771 casi nella categoria H49, con un tasso regionale del 6,72‰, notevolmente superiore a quello nazionale (0,76‰),
- 112 casi nella categoria H52 con un tasso regionale del 2,66‰ vs 0,95‰), del tasso nazionale.

Dai dati inseriti nel 2019 nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali “MalProf”, dagli SPreSAL sardi a seguito delle segnalazioni e denunce ad essi pervenute, si rilevano 117 casi di patologie professionali associati a lavori afferenti al settore trasporto e magazzinaggio (pari all’8,2% del totale registrato in tale anno).

Occorre peraltro tener conto dell’elevato incremento dell’e-commerce (accentuato nel 2020 anche dal contesto pandemico da CoViD-19), un sistema di acquisto che coinvolge non solo chi opera nel settore strettamente



commerciale ma anche quello della logistica, con il notevole sviluppo dei servizi di trasporto e consegna dei prodotti acquistati in rete.

Tali aspetti evidenziano la necessità di una pianificazione mirata alla riduzione dei rischi lavorativi di sovraccarico biomeccanico per la prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico caratterizzanti il comparto trasporti e logistica.

Tra i problemi di salute da causa lavorativa, lo Stress Lavoro-Correlato (SLC) è al secondo posto in Europa^[1], dopo i disturbi muscolo-scheletrici. Nel merito, studi epidemiologici evidenziano che circa la metà dei lavoratori riconosce nel proprio lavoro la presenza di fattori che possono dar luogo a condizioni di stress.

Gli effetti negativi si ripercuotono non solo sulla salute del lavoratore con l'insorgenza di stati d'ansia, depressione, patologie cardiovascolari, etc., ma anche sull'azienda stessa, con la riduzione della produttività, l'incremento di accadimento degli infortuni, dell'assenteismo, delle richieste di prepensionamento, etc., che nel complesso danno luogo ad un generale aumento dei costi di gestione aziendali.

Il dato delle denunce di malattia da stress lavoro-correlato è molto inferiore a quello che emerge dagli studi epidemiologici, e ciò è sicuramente da ascrivere al fatto che - essendo una malattia non tabellata - l'onere della prova è a carico del lavoratore, che deve dimostrare che lo stress è collegato al lavoro.

Le malattie da SLC sono un fenomeno complesso da valutare e la percentuale di casi riconosciuti di patologia da SLC è molto inferiore rispetto alle altre malattie professionali.

Come rilevabile anche dalle risultanze del progetto CCM "*Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato*", a cui ha partecipato pure la Sardegna, tra i settori lavorativi maggiormente a rischio da SLC vi è quello sanitario, caratterizzato da molteplici e contemporanei fattori di rischio psicosociali che coinvolgono gli operatori, quali ad esempio l'elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze. Tra gli operatori sanitari, gli infermieri risultano essere maggiormente esposti, per il continuo contatto diretto con pazienti e loro familiari, soprattutto se inseriti in reparti critici con pazienti con patologie gravi ed elevata mortalità.

È pertanto evidente l'importanza di prevenire il rischio stress correlato al lavoro attraverso un apposito piano mirato di prevenzione rivolto in particolare alle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate, con particolare attenzione al lavoro svolto dal personale infermieristico.

Un aspetto di grande rilievo nell'ambito della tutela della salute e sicurezza del lavoratore è rappresentato dalla prevenzione del rischio cancerogeno professionale.

La lunga latenza, la multifattorialità, la difficoltà nel reperire le storie occupazionali, etc., rendono complesso l'accertamento del nesso causale delle neoplasie professionali.

A ciò è sicuramente collegabile anche l'esiguo numero di tumori professionali riconosciuti dall'INAIL in Sardegna che non ha mai superato i 25 casi annui in tutto il periodo esaminato (2000-2019), mentre numeri ben più elevati dovrebbero risultare secondo l'ILO che stima che una percentuale compresa fra il 4% e l'8,5% di tutti i casi di cancro sia attribuibile all'esposizione sul luogo di lavoro, come sottolineato pure nel "Quadro strategico dell'Unione europea in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro 2014-2020".

Il ridotto numero di malattie neoplastiche professionali riconosciute è evidente anche dal raffronto con i dati del Registro Mesoteliomi della Sardegna, da cui si può notare come in vari anni il numero di tumori totali riconosciuti riportati nei Flussi Informativi INAIL-Regioni sia inferiore al numero di casi incidenti di mesotelioma, evidenziando pertanto una sotto-denuncia all'INAIL a scopi assicurativi ex art. 53 del DPR 1124/1965 di casi di mesotelioma e verosimilmente di tumori professionali in generale.

Tra le neoplasie professionali, i tumori naso-sinusal di tipo epiteliale sono identificati come neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale, dopo il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto^[2].

Tra gli agenti cancerogeni associati all'insorgenza dei tumori naso-sinusal, con evidenza certa di cancerogenicità per l'uomo riconosciuta dalla IARC, vi sono le polveri di legno duro.

Mentre per la prevenzione delle patologie asbesto correlate, in primis il mesotelioma, sono numerose le attività poste in essere dalla Regione Sardegna con gli SPreSAL dell'ATS, nessuna specifica azione è stata programmata nelle precedenti pianificazioni regionali per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale per esposizione a polveri di legno duro.

Allo stato attuale, in Sardegna, non si dispone di dati inerenti il tasso di incidenza dei tumori naso-sinusal in ambito lavorativo, non essendo stata ancora estesa l'attività del COR alla tenuta del Registro dei Tumori Naso-Sinusal e alla trasmissione dei relativi dati al ReNaTuNS (si intende, comunque, partecipare a un apposito progetto^[3] finanziato dall'INAIL per il rafforzamento del ReNaTuNS con la costituzione del relativo registro regionale), né tantomeno è



possibile approfondire il fenomeno dell'insorgenza di tali neoplasie in correlazione alle variabili distali quali età, sesso, nazionalità, titolo di studio, mansione svolta.

Per quanto sopra, i componenti dei 3 Gruppi di Lavoro costituiti (con Determinazione n. 27 del 13.01.2021) per i PMP del PP8 hanno evidenziato - nell'ambito delle discussioni condotte mediante "brainstorming" e attraverso domande guida presentate in forma di focus group (con incontri in videoconferenza considerato il contesto pandemico) - la necessità di dedicare maggiore attenzione al rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, anche nell'ottica dell'individuazione e contrasto di eventuali disuguaglianze di salute tra i lavoratori.

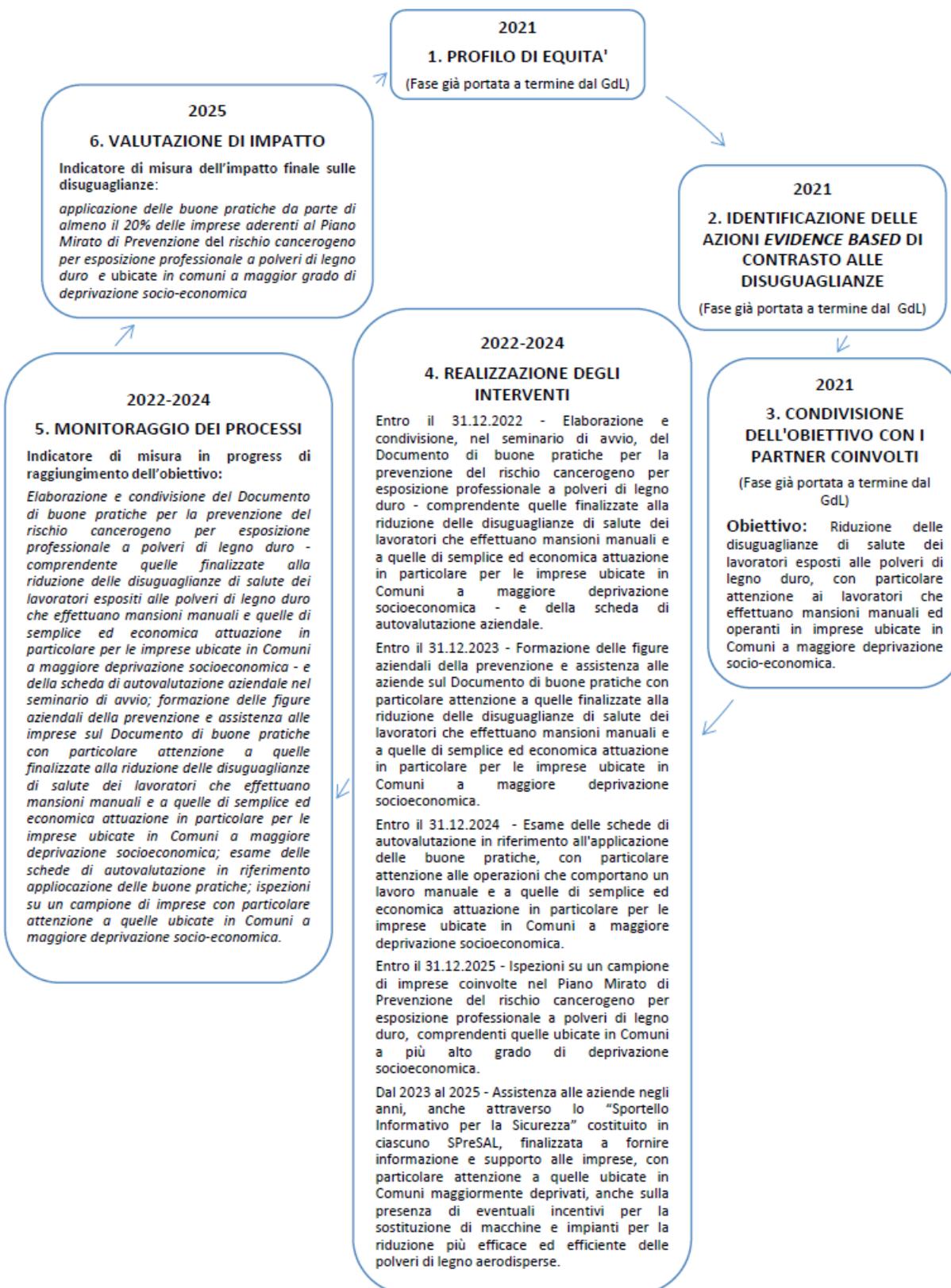
Al riguardo, dai suddetti incontri è emerso che, in Sardegna, le aziende appartenenti alla filiera della lavorazione del legno sono prevalentemente microimprese, generalmente più svantaggiate sotto il profilo economico ed organizzativo rispetto ad imprese di maggiori dimensioni e che - come confermato da evidenze di letteratura^[4] - gli operatori che effettuano lavori manuali, come quelli in esame, hanno spesso un basso grado di istruzione, svolgono ruoli di bassa qualifica, sono frequentemente soggetti a pesanti turni di lavoro e sono maggiormente esposti a rischi fisici, biologici, chimici e cancerogeni. Sono, inoltre, più vulnerabili agli effetti negativi sulla salute indotti dai fattori di rischio per lacune di formazione/informazione, che li portano a sottovalutare i rischi e disattendere norme e protocolli di sicurezza tra cui, ad esempio, l'uso corretto di DPC e DPI.

Nel caso in esame, fra i DPC figurano dispositivi di aspirazione localizzata nelle macchine da lavoro e sistemi di filtrazione e stoccaggio delle polveri, che con la recente emanazione del D.Lgs. 44/2020, recante valori limite di esposizione professionale per le polveri di legno duro più restrittivi rispetto al passato, potrebbe essere necessario sostituire con altri nuovi e più efficienti. Le spese associate al miglioramento tecnologico potrebbero non essere sostenibili dalle piccole imprese, specialmente se ubicate in aree territoriali fortemente deprivate, laddove carenza di lavoro e risorse economiche sono già un fattore limitante per le attività artigianali e commerciali.

Pertanto, alla luce delle considerazioni effettuate, si è condiviso che, nell'ambito del presente PP8, l'azione orientata all'equità è quella relativa al PMP del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, con l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze di salute nei lavoratori esposti a tale agente cancerogeno, con particolare attenzione a coloro che svolgono mansioni manuali e che operano in aziende ubicate in aree ad alto grado di deprivazione socio-economica.

Tra le attività di assistenza alle imprese del suddetto PMP, è prevista la redazione del documento di buone pratiche per la riduzione del rischio in esame che terrà conto, in particolare, delle criticità delle mansioni manuali della lavorazione del legno e delle difficoltà di miglioramento delle condizioni di sicurezza sul lavoro correlate alle carenze di risorse economiche delle imprese ubicate in aree deprivate. Inoltre, la scheda di autovalutazione aziendale verrà predisposta tenendo conto dei contenuti del suddetto documento e della necessità di acquisire informazioni relative alla posizione sociale dei lavoratori (quali ad esempio il numero di lavoratori che svolgono mansioni manuali/amministrative/commerciali, il titolo di studio, l'età, la tipologia di contratto di lavoro applicata), che permetterà di costruire una base dati corredata di variabili di stratificazione sociale sui lavoratori, utile per la definizione del nuovo profilo di equità del ciclo di HEA della successiva pianificazione.

Gli elementi emersi in questa fase indossando le lenti dell'equità, supportati da evidenze di letteratura, hanno consentito l'individuazione condivisa di obiettivi misurabili e delle relative azioni di contrasto delle disuguaglianze. In particolare, sono state condivise le strategie di azione, con l'identificazione dell'obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute, la definizione delle attività funzionali al raggiungimento dello stesso, nonché degli indicatori con i quali verrà misurato in progress il raggiungimento dell'obiettivo e l'impatto finale sulle disuguaglianze, applicando il ciclo dell'HEA, corredato anche di tempistiche, come rappresentato nella seguente figura.



Ciclo dell'HEA relativo all'azione orientata all'equità "Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro"



^[1] Rapporto “*European risk observatory report No.9. OSH in figures: stress at work—facts and figures*” dell’European Agency for Safety and Health at Work

^[2] Documento “*ReNaTuNS Sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusal - Manuale Operativo*” – Ottobre 2020, prodotto dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila)

^[3] Progetto “*Sviluppo della rete di sorveglianza epidemiologia dei tumori naso-sinusal attraverso il rafforzamento del registro nazionale (ReNaTuNS) per la prevenzione della malattia*”

^[4] *Le disuguaglianze di salute e il ruolo del lavoro. INMP – DORS 2014; L’equità nella salute in Italia – Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità (G. Costa et al., 2014); European Working Conditions Surveys (EWCS) 2015. Sesta Indagine Europea sulle Condizioni di Lavoro*

Come risulta dal profilo di salute ed equità, le malattie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico, rappresentanti un’imponente quota rispetto al totale delle malattie professionali riconosciute in Sardegna, risultano comunque in netta diminuzione nel periodo 2015-2019, sicuramente anche grazie al notevole impegno profuso nell’ambito del precedente PRP 2014-2019 per la prevenzione di tali patologie professionali, in particolare nei settori agricoltura ed edilizia, con l’attuazione delle seguenti principali attività:

- formazione del personale di tutti gli SPreSAL, sia medico, tecnico e sanitario, sull’utilizzo delle metodologie di analisi dei rischi da movimentazione manuale dei carichi e sovraccarico biomeccanico (organizzata dalla ASL capofila in materia di prevenzione in agricoltura, previa erogazione di apposite risorse regionali) con un percorso formativo comprendente, oltre a corsi di 1° livello, anche corsi di 2° livello per il completamento e il perfezionamento delle competenze, con appositi strumenti per la valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e patologie muscoloscheletriche;
- definizione di una procedura di indagine delle malattie professionali regionale con riferimento specifico alle patologie osteo-articolari;
- realizzazione (da parte degli SPreSAL dell’ATS Sardegna, previa erogazione di apposite risorse regionali) di numerosi incontri con associazioni di categoria, organismi paritetici, RSPP, medici competenti, RLS, soprattutto dei settori agricoltura ed edilizia, per promuovere una maggiore conoscenza degli strumenti per la corretta valutazione e gestione dei rischi da sovraccarico biomeccanico dell’apparato muscolo scheletrico e la riduzione dell’esposizione al rischio;
- indagini finalizzate, tra l’altro, alla valutazione dell’esistenza del nesso causale e all’inserimento nel Sistema di Sorveglianza sulle Malattie Professionali MalProf delle patologie muscolo scheletriche denunciate/segnalate ex art. 139 DPR 1124/1965 in particolare nei settori agricoltura ed edilizia.

Si rende necessario ora intervenire anche nel settore trasporto e magazzinaggio, che richiede particolare attenzione in Sardegna per la rilevanza delle malattie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico, con tassi dei casi riconosciuti notevolmente più elevati rispetto a quelli nazionali, come rilevabile dal profilo di salute ed equità.

Secondo i dati della Banca Dati Statistica INAIL (aggiornamento al 31.10.2020) relativi alla Sardegna per l’anno 2019, le Posizioni Assicurate Territoriali (PAT) registrate nel settore trasporto e magazzinaggio sono 4.115, di cui 3.286 appartenenti alla categoria H49 - “Trasporto terrestre e trasporto mediante condotte” (che comprende anche il sottogruppo “49.4 Trasporto di merci su strada e servizi di trasloco”), 664 relative alla categoria H52 - “Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti”, 93 appartenenti alla categoria H50 - “Trasporto marittimo e per le vie d’acqua”, 69 relative al settore H53 - “Servizi postali e attività di corriere” ed infine 3 relative alla categoria H51 - “Trasporto aereo”.

Dai dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (ultima edizione, rilasciata ad Aprile 2020), si rileva che in Sardegna nel 2018 il settore trasporto e magazzinaggio coinvolge 18.599 addetti.

Lo sviluppo della tecnologia digitale e la relativa facilità di impiego dei sistemi di acquisto on-line ha incrementato notevolmente l’entità e la velocità del flusso con cui le merci devono essere trasportate, stoccate e distribuite. Considerato l’incremento nell’utilizzo delle piattaforme per gli acquisti on-line, il comparto trasporti e logistica è destinato ad una notevole espansione con un sempre maggior numero di lavoratori esposti a rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico connesse alle attività lavorative di movimentazione manuale dei carichi. Ciò riguarda sia gli addetti al trasporto e alla consegna delle merci nei magazzini o al destinatario finale, sia i lavoratori che operano negli stessi magazzini, negli hub, etc., dove avviene la raccolta e lo smistamento delle merci. Per questi ultimi, sebbene l’informatizzazione e l’automazione dei processi abbiano agevolato l’attività lavorativa, sono ancora frequenti le operazioni che prevedono la movimentazione manuale dei carichi, aggravate dai ritmi sempre più frenetici del lavoro. Pertanto, si rende necessario intervenire al riguardo con un apposito Piano Mirato di Prevenzione.



Considerata la rilevanza del rischio stress correlato al lavoro, la Regione Sardegna ha partecipato al Progetto CCM "*Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato*". Inoltre, una delle Azioni del precedente PRP 2014-2019 è stata rivolta alla prevenzione del rischio stress lavoro correlato, con l'attuazione delle attività programmate comprendenti:

- una prima fase (anni 2015-2016) di attuazione del suddetto progetto CCM, durante la quale si è provveduto, innanzitutto, alla costituzione di un apposito Gruppo di Lavoro regionale con gli operatori SPreSAL delle ASL già formati in materia (in collaborazione con il livello nazionale), che ha tenuto il corso di formazione a cascata rivolto agli operatori di tutti gli SPreSAL; sono state effettuate attività informative per le aziende nonché il rilevamento delle modalità di valutazione e gestione del rischio SLC in un campione di aziende e l'inserimento dei relativi dati nella piattaforma nazionale on line (il materiale prodotto nel progetto CCM è stato pubblicato sul sito tematico istituzionale SardegnaSalute:

<http://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=14162&na=1&n=10&esp=1;>

- una fase successiva (anni 2017-2019) in cui sono state portate avanti attività informative e di assistenza per le aziende, anche in relazione all'utilizzo dell'apposito software online ad uso delle imprese disponibile sul sito dell'INAIL, ed è stata verificata l'applicazione dell'obbligo di valutazione del rischio stress lavoro correlato su una percentuale delle aziende vigilate.

Come evidenziato nel profilo di salute ed equità, il settore Sanità e assistenza sociale è tra quelli in cui sussiste maggiormente il rischio di SLC per la presenza di potenziali fattori di rischio per gli operatori, quali ad esempio l'elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze. Questo aspetto è stato riconosciuto anche dal predetto Progetto CCM, dall'attuazione del quale è risultato come nell'84,3% del campione di aziende la valutazione preliminare del rischio SLC ha avuto esito negativo, mentre nel restante 15,7% il rischio è stato valutato medio o alto ed il settore sanità e assistenza sociale è risultato tra quelli maggiormente a rischio.

L'avvento della pandemia da COVID-19 ha certamente portato ulteriori fattori critici che gravano sul personale sanitario e parasanitario, come l'esposizione continua al rischio biologico, la gestione di numerosi pazienti critici, la difficoltà di gestire i rapporti pazienti-famiglia, i lunghi turni di lavoro, le elevate responsabilità, etc.

Il prolungarsi nel tempo dell'emergenza sanitaria potrebbe comportare una cronicizzazione dello stress legato al lavoro e determinare l'esaurimento delle risorse psicologiche e in alcuni casi condurre al burn-out.

Per tali motivi l'attenzione del GdL appositamente costituito per il Piano mirato di prevenzione del rischio SLC nel comparto sanità, sarà rivolto in particolare alle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate con posti letto, nelle quali chiaramente il rischio SLC - anche per i turni di lavoro - è più elevato.

Come sottolineato nel profilo di salute ed equità, tra le neoplasie professionali, i tumori naso-sinusali di tipo epiteliale indotti da esposizione alle polveri di legno duro sono identificati come neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale, dopo il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto^[1].

Mentre per la prevenzione delle patologie asbesto correlate, fra cui il mesotelioma, sono numerose le attività poste in essere dalla Regione Sardegna con gli SPreSAL dell'ATS in materia di tutela sanitaria dal rischio amianto^[2], nessuna specifica azione è stata programmata nelle precedenti pianificazioni regionali per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale per esposizione a polveri di legno duro.

Le attività lavorative che presentano il maggior rischio di esposizione alle polveri di legno duro - così definite quando derivanti da specie arboree appartenenti alla famiglia delle Angiosperme (acero, betulla, castagno, faggio, frassino, noce, ecc.)^[3] - sono, ad esempio la lavorazione del legno grezzo, la produzione di sfogliati, compensati, la costruzione di infissi e mobili, la produzione di trucioli e pellet, etc., inquadrabili come aziende appartenenti al comparto "06 Industria del Legno" (Gruppo ATECO 16) e "Commercio all'ingrosso di legname, semilavorati in legno e legno artificiale" (codice ATECO 46.73.1).

Dai dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (ultima edizione, rilasciata ad Aprile 2020) si rileva che in Sardegna nel 2018 per il comparto "06 Industria del Legno" risulta un totale di 1.817 PAT.

La medesima fonte informativa riporta inoltre che in Sardegna nel 2018 tale comparto coinvolge 3.152 addetti.



Nelle aziende del comparto in esame l'inalazione delle polveri può avvenire in diverse fasi della lavorazione, sia durante le operazioni di taglio, piallatura, perforazione, carteggiatura del materiale, sia durante la pulizia e la manutenzione dei macchinari nonché in occasione della pulizia degli indumenti da lavoro. Quantità e qualità delle polveri prodotte variano in relazione alla tipologia di lavorazione e alle specie legnose impiegate ma in genere i componenti organici sono prevalentemente cellulosa, emicellulosa e lignina, che complessivamente rappresentano il 95% del materiale, mentre il restante 5% è costituito da una miscela variabile di altre sostanze organiche tra cui acidi grassi, alcoli, resine, tannini, cere, etc.

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 44/2020 (pubblicato nella G.U. n.145 del 9.06.2020) – in attuazione della Direttiva (UE) 2017/2398 e che modifica la Direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro – il valore limite di esposizione professionale per le polveri di legno duro è pari a 3 mg/m³ fino al 17 gennaio 2023, mentre, dopo tale data, detto valore limite sarà pari a 2 mg/m³. L'entrata in vigore del suddetto Decreto sostituisce il precedente valore limite di esposizione stabilito dall'Allegato XLIII del D.Lgs. 81/08, pari a 5 mg/m³.

Per quanto sopra riportato, si rende necessario pianificare un apposito Piano Mirato di Prevenzione.

Per l'attuale pianificazione 2020-2025, è stata ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro intersettoriale (GdL) per ciascuno dei suddetti 3 Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

Pertanto, con Determinazione n. 27 del 13 gennaio 2021 della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati costituiti 3 GdL per la pianificazione, la programmazione e la progettazione di ciascuno dei PMP del Programma Predefinito PP8 con rappresentanti dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL e dell'INAIL.

Come stabilito nell'art. 3 della suddetta Determinazione, i GdL così costituiti - oltre a pianificare, programmare e progettare il rispettivo PMP - collaborano congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersectorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori del Programma Predefinito PP8 "*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*".

Inoltre, i GdL collaboreranno con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.

Un rilevante ostacolo che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale è la cronica carenza di personale, che solo in minima parte viene mitigata da collaborazioni a tempo determinato. Sarebbe necessario, pertanto, procedere quanto prima ad assunzioni a tempo indeterminato.

Possibili barriere potrebbero essere costituite dalla scarsa adesione delle aziende ai PMP. Per superare tali criticità i GdL, nella definizione delle modalità da adottare per il coinvolgimento delle aziende, si avvarranno anche della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/enti bilaterali/organismi paritetici, così come faranno gli SPreSAL riguardo ai seminari di avvio dei PMP.

^[1] Documento "*ReNaTuNS Sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusal - Manuale Operativo*" – Ottobre 2020, prodotto dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila)

^[2] fra cui censimento/mappatura dei siti contenenti amianto, esame preventivo dei Piani di lavoro e notifiche relative agli interventi di bonifica amianto, vigilanza sull'esecuzione degli interventi di bonifica, controllo del flusso informativo inerente le relazioni annuali di cui all'art. 9, c. 1 e c.2 della L. 257/92, sorveglianza sanitaria (secondo il Protocollo Operativo regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/23 del 6 novembre 2018, applicato in tutti gli SPreSAL dell'ATS Sardegna) di una coorte di ex esposti ad amianto pari a 3049 soggetti al 31.12.2020, tenuta del Registro regionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati (ReNaM) da parte del Centro Operativo Regionale (COR) che opera presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale

^[3] Monografie "Wood Dust and Formaldehyde" Vol. 63 IARC 1995 e "Wood Dust" 100C IARC 2012.



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 qualitativo, 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 RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechini*



14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno*
15. *Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno*
16. *DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali 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

Nel Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027^[1] sono individuate diverse sfide connesse all'attuazione a breve termine del medesimo, fra cui la necessità di prestare maggiore attenzione alle malattie professionali, ai rischi psicosociali e ai disturbi muscoloscheletrici.

Come riportato in detto Quadro strategico, il cancro è la principale causa dei decessi correlati al lavoro nell'UE e le azioni per la lotta contro il cancro sul luogo di lavoro costituiscono elementi fondamentali del piano europeo di lotta contro il cancro^[2].

In Sardegna, come risulta dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto, il comparto trasporti e logistica, il settore sanitario e quello della lavorazione del legno necessitano di particolare attenzione per la prevenzione, rispettivamente, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico, del rischio stress correlato al lavoro e del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, come di seguito compendiate.

Relativamente al comparto trasporti e logistica, analizzando i dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni, si evince la rilevanza in Sardegna delle malattie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico nel Gruppo Ateco H "Trasporto e magazzinaggio", con tassi dei casi riconosciuti notevolmente più elevati rispetto a quelli nazionali.

Come rilevato anche dal progetto CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", a cui ha partecipato pure la regione Sardegna, il settore sanitario è potenzialmente ad alto rischio stress lavoro-correlato per la presenza di potenziali fattori di contesto per gli operatori, quali ad esempio l'elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze.

L'emergenza CoViD-19, inoltre, ha fatto emergere situazioni di alto stress del personale sanitario e parasanitario determinate da responsabilità e carichi di lavoro di gran lunga più elevati rispetto al livello commisurato a tali tipologie di lavoro.

Per quanto riguarda il settore lavorazione del legno, non sono state finora programmate specifiche azioni a livello regionale per la prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro - agente cancerogeno associato all'insorgenza dei tumori naso-sinusal, con evidenza certa di cancerogenicità per l'uomo riconosciuta dalla IARC - e non è istituito ancora il COR ReNaTuNS, pur risultando identificati i tumori naso-sinusal di tipo epiteliale come neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale, dopo il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto^[3]. Al riguardo, si evidenzia pure che il D.Lgs. 44/2020, emanato in attuazione della Direttiva (UE) 2017/2398, stabilisce, tra l'altro, valori limite di esposizione professionale per le polveri di legno duro più restrittivi rispetto al passato, rendendo urgente intervenire in tale settore.

Gli obiettivi generali del presente Programma Predefinito PP8 sono, quindi, i seguenti:

- prevenire le malattie professionali muscolo scheletriche nel settore trasporti e logistica;
- prevenire il rischio stress lavoro-correlato (SLC) nel settore sanitario;
- prevenire il rischio cancerogeno professionale per esposizione a polveri di legno duro nel settore lavorazione del legno.



Per conseguire tali obiettivi generali, il Programma PP8 mira nei 3 succitati settori a:

- attuare i relativi Piani Mirati di Prevenzione, per organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;
- promuovere, nell'ambito dei suddetti PMP, l'adozione di buone prassi/buone pratiche che hanno già dimostrato efficacia nella riduzione delle relative malattie professionali (muscolo scheletriche, SLC, cancerogene);
- condividere obiettivi e strategie con Enti e Parti Sociali, in sede di Ufficio Operativo ex art. 2 DPCM 21.12.2007 e di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008;
- promuovere l'aumento delle competenze degli operatori dei Servizi di prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPreSAL) delle ASL sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio;
- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze delle figure aziendali della prevenzione in relazione, in particolare, all'approccio sistemico del rischio e alle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio;
- promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Il Programma si collega con i seguenti altri Programmi del PNP:

- Programma PP3 *“Luoghi di lavoro che promuovono salute”*, in relazione alla possibilità di riferirsi allo stesso target secondo il modello CWH-TWH, con sinergie fra rischi lavorativi (nel PP8) e stili di vita (nel PP3), assicurando comunque il rispetto di ruoli e funzioni dei diversi Servizi che nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione di occupano di tali tematiche;
- Programma PP6 *“Piano mirato di prevenzione”*, in quanto la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione verrà applicata nel PP8 quale strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;
- Programmi PP6 e PP7 per l'approccio applicato alle attività di controllo delle piccole e medie imprese basato sui principi di assistenza, empowerment e informazione;
- Programma PP9 per quanto riguarda l'Azione *“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”*, nella quale saranno effettuate attività relative ai Regolamenti (CE) REACH/CLP con particolare riferimento anche alle sostanze e/o miscele cancerogene riscontrabili negli ambienti di lavoro del comparto legno di cui al PMP del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro del presente Programma Predefinito PP8.

^[1] di cui alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – COM (2021) 323 final

^[2] https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer_plan_it.pdf.

^[3] Documento *“ReNaTuNS Sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali - Manuale Operativo”* – Ottobre 2020, prodotto dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila)

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_OS03	Coinvolgere il Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 per la condivisione di Linee di indirizzo e Buone Prassi
PP08_OS03_IS03	Condivisione di Linee di Indirizzo e Buone Prassi
formula	Coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (CRC) nella condivisione di Linee di Indirizzo e Buone Prassi
Standard	- 2022 e 2023: coinvolgimento del CRC nella condivisione delle "Linee di indirizzo relative all'attività di vigilanza su attrezzature - Direttiva Macchine 2006/42/CE e D.Lgs. 17/2010 Titolo III del D.Lgs. 81/08", predisposte nell'ambito del Gruppo Interregionale "Macchine" a cui partecipa anche la regione Sardegna - 2024-2025: coinvolgimento del CRC nella prosecuzione dell'iter relativo al documento di Buone Prassi "Procedura operativa di utilizzo in sicurezza della tagliabande per planci di sughero", redatto dallo SPreSAL della ASSL di Olbia e presentato alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ex art. 6 D.Lgs. 81/08 per la sua validazione
Fonte	Verbali sedute Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 7)	AZIONE TRASVERSALE FORMAZIONE
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le attività di formazione sono state avviate il 25 e il 26 gennaio 2021 con un'iniziativa in-formativa promossa e realizzata dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna rivolta ai componenti dei GdL costituiti per la pianificazione, programmazione e progettazione dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) (vedi allegata locandina dell'iniziativa).

A tale iniziativa hanno partecipato circa 90 persone provenienti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità della Regione Sardegna, dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna, dall'INAIL e dagli Ispettorati Territoriali del Lavoro.

Nel 2022 saranno organizzati e attuati i corsi di formazione per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna - nonché, qualora interessati, per gli altri organi di vigilanza e per i referenti dell'INAIL Direzione Regionale - da parte dei rispettivi SPreSAL Capofila per i 3 PMP del presente PP8, incentrati principalmente sul rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica, sul rischio SLC a cui è esposto il personale del comparto sanità, sul rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, sui relativi documenti condivisi di buone



pratiche per prevenire tali rischi e per la promozione dell'efficacia della sorveglianza sanitaria, sulle schede di autovalutazione aziendale, sull'approccio sistemico del rischio, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio ergonomico, del rischio psicosociale e del rischio cancerogeno.

Nel 2023 ciascuno SPreSAL, mediante il suddetto personale formato nell'anno 2022, attuerà nel territorio di propria competenza almeno 4 interventi di formazione per le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.), di cui:

- un intervento di formazione rivolto alle imprese del comparto trasporti e logistica, che verterà principalmente sui contenuti del documento di buone pratiche condivise da adottare per la prevenzione delle patologie professionali muscolo scheletriche;
- un intervento di formazione rivolto alle strutture sanitarie e socio sanitarie con posti letto private accreditate, incentrato principalmente sui contenuti del documento di buone pratiche condivise da adottare per la prevenzione del rischio SLC nel comparto sanità;
- un intervento di formazione rivolto alle imprese del settore di lavorazione del legno che verterà principalmente sui contenuti del documento di buone pratiche condivise da adottare per la riduzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali e operanti in imprese ubicate in aree a maggiore deprivazione socio-economica ;
- un intervento di formazione rivolto a Medici Competenti, RSPP, ASPP, sulle buone pratiche condivise inerenti alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.

Nel 2024 e nel 2025 ciascuno SPreSAL, mediante il predetto personale formato nell'anno 2022, attuerà almeno 1 iniziativa formativa annuale (incontro/seminario/convegno) rivolta a figure aziendali della prevenzione di aziende del proprio territorio, incentrata principalmente sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.



Cronoprogramma Azione Trasversale Formazione

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Iniziativa in-formativa sulla metodologia dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) e sull'equità rivolta ai componenti dei Gruppi di Lavoro (comprendenti operatori SPreSAL, INAIL) costituiti per la pianificazione, programmazione e progettazione dei PMP	Assessorato Sanità					
Formazione operatori SPreSAL e INAIL incentrata principalmente su buone pratiche per la riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL capofila su rischio sovraccarico biomeccanico					
Formazione operatori SPreSAL e INAIL incentrata principalmente su buone pratiche per la riduzione del rischio SLC nel comparto sanità e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL capofila su rischio SLC sanità					
Formazione operatori SPreSAL e INAIL incentrata principalmente su buone pratiche per la riduzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL capofila su rischio cancerogeno polveri di legno					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese del comparto trasporti e logistica che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate con posti letto che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio SLC e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese del settore di lavorazione del legno che verterà su buone pratiche per la riduzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, comprese le buone pratiche per ridurre le disuguaglianze di salute dei lavoratori con mansioni manuali particolarmente esposti a tale rischio, e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					
Formazione per Medici Competenti, RSPP, ASPP su buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria efficace	SPreSAL					
Iniziativa annuale per figure aziendali della prevenzione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	SPreSAL					



PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 7)	AZIONE TRASVERSALE INTERSETTORIALITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Considerata l'importanza strategica della presente Azione Intersettorialità, le relative attività sono iniziate subito dopo l'approvazione - con l'Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 - del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Infatti, il confronto tra rappresentanti di diverse Istituzioni è stato avviato già nella seduta del 17 settembre 2020 dell'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21 dicembre 2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 81/08, nel corso della quale sono stati trattati i seguenti due punti all'ordine del giorno:

- illustrazione del Macro Obiettivo 4 "*Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali*" del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025,
- confronto su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da inserire nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, riconosciuti dal PNP come strumenti in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese.

Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (all'indirizzo <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10587&na=1&n=10> file zip "Verbal Riunioni")

Il 15 dicembre 2020 è stata organizzata una riunione con tutti i Direttori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna, nella quale, sulla base di quanto stabilito nel PNP 2020-2025 e delle specificità territoriali - in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio occupazionale, con particolare riferimento agli eventi infortunistici e tecnopatici più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa sarda - nonché degli intervenuti nuovi disposti normativi, sono stati individuati per la regione Sardegna gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) dei Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, condividendo i relativi rischi, comparti e ASL Capofila per ciascuno degli 8 PMP.

In particolare, per quanto riguarda il presente Programma Predefinito 8 "*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*", con i Direttori SPreSAL sono stati identificati:

- il PMP relativo al rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica
- il PMP relativo al rischio Stress Correlato al Lavoro nel comparto Sanità
- il PMP relativo al rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro.

È stata inoltre ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro intersettoriale (GdL) per ciascun PMP con rappresentanti dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL e di altri Organismi/Enti/Amministrazioni/Strutture rappresentati in seno al predetto Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08.

Per la partecipazione a tali GdL di rappresentanti dell'INAIL e di rappresentanti degli Ispettorati Territoriali del lavoro (ITL), sono stati coinvolti il Responsabile della Direzione Regionale Sardegna dell'INAIL e il Rappresentante effettivo dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro (IIL) in seno al Comitato Regionale di Coordinamento. Per i suddetti GdL è



stata ricevuta la designazione dei rappresentanti INAIL, mentre i rappresentanti degli ITL sono stati designati per i GdL relativi ad altri Programmi Predefiniti.

Pertanto, con la Determinazione n. 27 del 13 gennaio 2021 della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati costituiti 3 GdL per la pianificazione, la programmazione e la progettazione di ciascuno dei succitati 3 PMP, comprendenti, oltre allo SPreSAL della ASL capofila, un referente dell'Assessorato, rappresentanti di ciascuna sede SPreSAL, nonché rappresentanti designati dell'INAIL.

Come stabilito nell'art. 3 della suddetta Determinazione, i GdL così costituiti - oltre a pianificare, programmare e progettare il rispettivo PMP - collaboreranno congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi strategici, degli obiettivi relativi alle azioni trasversali (intersectorialità, formazione, comunicazione, equità) e degli obiettivi specifici con i relativi indicatori del Programma Predefinito PP8 "*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*".

Inoltre, i GdL collaboreranno con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.

Il 25 e il 26 gennaio 2021 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha organizzato un'iniziativa informativa sulla metodologia dei PMP e sull'equità (vedi allegato file "locandina iniziativa in-formativa.pdf") rivolta ai componenti dei GdL, alla quale hanno partecipato circa 90 persone, comprendenti tutti i componenti degli otto GdL costituiti per i PMP dei Programmi Predefiniti del Macro obiettivo 4 (PP6, PP7, PP8).

A tali giornate in-formative hanno fatto seguito delle riunioni specifiche con i GdL per le diverse azioni da sviluppare, nell'ambito del PRP 2020-2025, per i Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4, riguardo sia alle azioni trasversali e sia alle azioni relative agli obiettivi specifici con particolare riferimento ai Piani Mirati di Prevenzione.

Il confronto, tra rappresentanti di diverse Istituzioni, su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di vigilanza e prevenzione è proseguito nell'ambito dell'ulteriore seduta dell'Ufficio Operativo del 5 marzo 2021, nel corso della quale sono stati condivisi gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione dei Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4, da inserire nel PRP 2020-2025. Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (file zip "Verbali Riunioni" all'indirizzo: <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10587&na=1&n=10>).

Nella seduta del 29 marzo 2021 del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (CRC), gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione facenti capo ai Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel PRP 2020-2025 - già precedentemente condivisi sia con i rappresentanti SPreSAL, INAIL e ITL, sia con l'Ufficio Operativo - sono stati condivisi anche dai componenti del CRC e dai rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori in seno al CRC. Al riguardo, si rimanda al verbale della suddetta seduta pubblicato sul sito istituzionale della Regione (file zip "Verbali Riunioni" all'indirizzo: <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10586&na=1&n=10>).

Gli incontri per consolidare le attività intersectoriali proseguiranno negli anni 2022-2025. Verranno organizzate annualmente almeno 2 sedute a livello regionale (di cui almeno 1 del CRC e almeno 1 dell'Ufficio Operativo) - con l'indispensabile sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersectorialità" del PP7 - oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale.

In tali contesti, particolare attenzione sarà prestata anche al rafforzamento dell'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro, con particolare riferimento:

- al Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi Infor.Mo,
- al Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf",
- ai Flussi Informativi Inail/Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro,
- al sistema informativo dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ex art. 40 D.Lgs. 81/08,
- al flusso informativo dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione degli SPreSAL,

per il monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza, la sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali e la programmazione e valutazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Importante sarà anche il coinvolgimento del CRC:

- nella prosecuzione dell'iter relativo al documento di Buone Prassi "*Procedura operativa di utilizzo in sicurezza della tagliabande per planci di sughero*", redatto dallo SPreSAL della ASSL di Olbia, (che ha attuato apposite



attività relative alla sicurezza sul lavoro nel comparto sughero) e presentato alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ex art. 6 D.Lgs. 81/08 per la sua validazione;

- nella condivisione delle "Linee di indirizzo relative all'attività di vigilanza su attrezzature - *Direttiva Macchine 2006/42/CE e D.Lgs. 17/2010 Titolo III del D.Lgs. 81/08*", predisposte nell'ambito del Gruppo Interregionale "Macchine" a cui partecipa anche la regione Sardegna.

L'operatività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e del relativo Ufficio Operativo, come si evince anche da quanto sinora riportato, riveste fondamentale importanza nell'ambito delle attività intersettoriali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nell'ottica di una programmazione coordinata di interventi e uniformità degli stessi, in raccordo con il Comitato di cui all'art. 5 e con la Commissione di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., come prescritto dalle norme vigenti, tant'è che il PNP 2020-2025 richiama la necessità strategica di "garantire l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 previsti dal D.Lgs. 81/08 ai fini della corretta attuazione delle politiche di prevenzione e del corretto feedback dal territorio".

Per garantire l'efficacia della presente azione trasversale "intersettorialità" del Programma Predefinito PP8, così come delle azioni trasversali "intersettorialità" degli altri Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 (PP6 e PP7), è necessario favorire, pertanto, il coordinamento delle attività con il pieno funzionamento del CRC e del relativo Ufficio Operativo.

Nel corso degli ultimi anni è stato profuso notevole impegno per attivare e rendere operativi il CRC e i relativi organi, costituiti dall'Ufficio Operativo Regionale e dagli Organismi Provinciali, ma la criticità più rilevante riscontrata è costituita dalla grave carenza di specifiche risorse umane dedicate.

Pertanto, come previsto nell'azione trasversale "intersettorialità" del Programma Predefinito PP7, si dovrà assicurare un adeguato sostegno, comprendente l'indispensabile dotazione di uno specifico supporto con risorse umane dedicate, per garantire l'operatività del CRC e dell'Ufficio Operativo.

Cronoprogramma Azione Trasversale Intersettorialità

Azione "Intersettorialità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Confronto su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da inserire nel PRP 2020-2025	Assessorato Sanità					
Incontri per consolidare le attività intersettoriali comprendenti almeno una seduta del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 (CRC) e almeno una seduta del relativo Ufficio Operativo a livello regionale, oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale, con redazione dei relativi verbali	Assessorato Sanità					
Rafforzamento dell'utilizzo dei sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro	SPreSAL					

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 7)	AZIONE TRASVERSALE COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro



DESCRIZIONE

Nell'ambito dell'Azione trasversale Comunicazione, per favorire la digitalizzazione e diffondere la documentazione di indirizzo attraverso i portali web istituzionali, si provvederà a pubblicare nei portali web istituzionali e degli stakeholder:

- il Documento contenente le buone pratiche per la prevenzione delle malattie professionali muscolo scheletriche nel comparto trasporti e logistica, predisposto dal GdL del relativo PMP e condiviso nel seminario di avvio, nonché materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio e alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti;
- il Documento contenente le buone pratiche per la prevenzione del rischio stress correlato al lavoro nel comparto Sanità, predisposto dal GdL del relativo PMP e condiviso nel seminario di avvio, nonché materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio e alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria;
- il Documento contenente le buone pratiche per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale per esposizione a polveri di legno duro (comprendenti anche quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori maggiormente esposti a tale rischio), predisposto dal GdL del relativo PMP e condiviso nel seminario di avvio, nonché materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio e alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria.

I Documenti, verranno verificati annualmente dagli stessi GdL dei 3 PMP del PP8 e, se del caso, aggiornati.

Verrà, inoltre, pubblicato un Report annuale relativo all'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40, Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..

Cronoprogramma Azione Trasversale Comunicazione

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Diffusione del Documento di buone pratiche e approccio sistemico del rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto Trasporti e logistica e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Gruppo di Lavoro PP8 Sovr. Biom. (Det. n.27 del 13.1.21) Assessorato Sanità					
Diffusione del Documento di buone pratiche e approccio sistemico del rischio SLC nel comparto sanità e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Gruppo di Lavoro PP8 SLC (Det. n.27 del 13.1.21) Assessorato Sanità					
Diffusione del Documento di buone pratiche e approccio sistemico del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro e relativi aggiornamenti, anche mediante pubblicazione nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Gruppo di Lavoro PP8 cancerog. (Det. n.27 del 13.1.21) Assessorato Sanità					
Pubblicazione Report annuale delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40, Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Assessorato Sanità SPreSAL					



PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO NEL COMPARTO SANITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I mutamenti socio-economici e i cambiamenti nel mondo del lavoro hanno aumentato l'impatto del fenomeno dello Stress Lavoro-Correlato (SLC), che è al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, con evidenti ripercussioni al livello di produttività delle aziende e al livello economico.

La metà dei lavoratori dell'UE considera che lo stress sia comune sul luogo di lavoro e lo stress contribuisce a circa la metà di tutti i giorni di lavoro persi¹¹.

Come sottolineato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP), le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tale area di rischio ritenuta particolarmente significativa, ma caratterizzata allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali, e a tale scopo il PNP ha previsto un apposito piano mirato di prevenzione per la prevenzione dello stress correlato al lavoro.

Come riportato anche nel lavoro di Buselli et al. (2012) - la percentuale di casi riconosciuti per questa malattia è molto inferiore rispetto alle altre malattie professionali (pari al 13% contro il 40% delle altre malattie professionali). Essendo infatti una malattia non tabellata l'onere della prova è a carico del lavoratore, che deve dimostrare che lo stress è collegato al lavoro: proprio per questa ragione è più difficile che pervengano denunce per tale tipologia di malattia.

Nel progetto CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato" (2013) è stato effettuato un monitoraggio condotto dalle Regioni, tra cui anche la Regione Sardegna, con l'obiettivo di verificare le modalità di gestione del rischio stress lavoro-correlato utilizzando una scheda condivisa a livello nazionale su un campione di 801 aziende: nell'84,3% del campione la valutazione preliminare ha avuto esito negativo, mentre nel restante 15,7% il rischio è stato valutato medio o alto per almeno un gruppo omogeneo: il settore Sanità e assistenza sociale è risultato tra quelli maggiormente a rischio.

Il suddetto progetto CCM indica il settore sanitario come un contesto potenzialmente a rischio stress lavoro-correlato per la presenza di potenziali fattori di rischio per gli operatori, quali ad esempio l'elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze.

Gli infermieri risultano essere maggiormente esposti, in quanto in continuo contatto diretto con i pazienti ed i loro familiari, così come il personale impiegato in reparti "critici", ovvero con elevata mortalità e con pazienti affetti da patologie gravi. L'esposizione al rischio stress lavoro-correlato può variare considerevolmente in base alla realtà lavorativa e alle scelte organizzative operate (es. organizzazione dei turni di lavoro, distribuzione dei compiti, ecc.).

L'emergenza CoViD-19 infine ha fatto emergere situazioni di alto stress del personale sanitario e parasanitario determinate da responsabilità e carichi di lavoro di gran lunga più elevati rispetto al livello commisurato a tali tipologie di lavoro.

Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare un Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per prevenire il rischio SLC nel comparto sanità, rivolto in particolare alle strutture sanitarie e socio sanitarie con posti letto private accreditate (d'ora in poi "Strutture") il cui elenco è stato recentemente aggiornato (con Determinazione del Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico della Direzione Generale della Sanità n. 711 del 28.07.2021).

Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l'attuazione del presente PMP, raggruppate in tre principali fasi.



Fase 1 - ASSISTENZA

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività.

Attività 1 - Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

Nella fase di Progettazione il Gruppo di Lavoro (GdL) - già costituito a livello regionale in fase di pianificazione con apposita Determinazione (di cui fanno parte rappresentanti degli SPreSAL dell'ATS, dell'INAIL Direzione Regionale Sardegna, dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'assistenza sociale) e coordinato dallo SPreSAL di Cagliari, capofila per il presente PMP - stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto per il PMP, come dettagliato nelle attività di seguito specificate:

a) Definizione delle modalità di coinvolgimento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie

Saranno definite dal GdL le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle strutture sanitarie e socio sanitarie con posti letto private accreditate del proprio territorio (nelle quali chiaramente il rischio SLC, anche per i turni di lavoro, è più elevato), avvalendosi pure della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/ enti bilaterali/ organismi paritetici. .

b) Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6, D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.) non ha ad oggi validato delle buone prassi relative al rischio SLC nel comparto sanità; pertanto il GdL esaminerà le buone pratiche e le soluzioni organizzative attuate nel suddetto comparto per la prevenzione del rischio SLC (inclusi anche strumenti operativi utili a fornire supporto agli operatori sanitari nella gestione dello stress e del malessere crescente legato all'emergenza CoViD-19, quali quelli sviluppati nell'ambito della collaborazione fra il Dipartimento di medicina epidemiologia e igiene del lavoro e ambientale dell'INAIL e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi), per l'approccio "sistemico" del rischio e per la promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.

Le buone pratiche e le soluzioni organizzative efficaci verranno raccolte in un documento che verrà presentato e condiviso nei seminari di avvio, e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione e delle ASL e nei siti degli stakeholder.

Si evidenzia che nella redazione del suddetto documento di buone pratiche ci si avvarrà anche delle eventuali indicazioni del Piano nazionale stress lavoro correlato.

c) Predisposizione della scheda di autovalutazione

Il GdL progetterà la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle Strutture per una analisi del rischio SLC nelle diverse situazioni lavorative, selezionando gli elementi da considerare per inquadrare le azioni più opportune per la prevenzione di tale rischio sulla base del documento di buone pratiche condivise.

La scheda di autovalutazione dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l'applicazione delle buone pratiche relative alla sorveglianza sanitaria.

La scheda di autovalutazione, che verrà condivisa nei seminari di avvio, potrà consentire anche di valutare la percezione del rischio SLC ed eventuali soluzioni organizzative già adottate.

Il GdL stabilirà i termini entro cui le schede, debitamente compilate dalle Strutture, dovranno essere restituite agli SPreSAL territorialmente competenti.

d) Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Il GdL progetterà il seminario di avvio per presentare il Piano Mirato di Prevenzione alle Strutture che saranno coinvolte nel PMP e per dividerne gli obiettivi. Ogni SPreSAL dovrà realizzare uno o più seminari di avvio per le Strutture del proprio territorio e comunque in linea con la progettazione del GdL che stabilirà in linea di massima il numero minimo di seminari da attuare.

Il GdL redigerà il programma della giornata e le slide degli interventi e predisporrà la nota di invito contenente una sintetica presentazione del Piano Mirato di Prevenzione che ciascuno SPreSAL invierà alle Strutture ricadenti nel territorio di propria competenza.

e) Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL e dei referenti INAIL

Verrà progettato dal GdL un intervento di formazione per il personale degli SPreSAL e dei referenti INAIL Direzione Regionale, incentrato sul rischio SLC a cui è esposto il personale del comparto sanità, sul documento condiviso relativo alle buone pratiche per prevenire tale rischio e per la promozione dell'efficacia della sorveglianza sanitaria, sulla scheda di autovalutazione, sull'approccio sistemico del rischio, su metodologie efficaci di verifica della



valutazione del rischio psicosociale, sulla verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso le attività di vigilanza.

L'attività di formazione per il suddetto personale si svolgerà nel 2022 e sarà curata dallo SPreSAL della ASL capofila per il presente PMP.

f) Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione delle strutture sanitarie e socio sanitarie

La progettazione delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione delle Strutture - che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL mediante il proprio personale formato nell'Attività 3 - verrà predisposta dal GdL per rendere tali attività omogenee sul territorio regionale. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

Nella progettazione si dovrà tenere conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP8, che prevede almeno un'iniziativa di formazione annuale, mediante incontro/seminario/convegno, incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

g) Individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione

Il GdL individuerà gli indicatori per la verifica dell'efficacia riguardo all'applicazione, nelle Strutture con posti letto private accreditate coinvolte nel presente PMP, delle buone pratiche per la prevenzione del rischio stress correlato al lavoro e delle buone pratiche per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

In base alla progettazione dei seminari di avvio effettuata nell'Attività 1 dal GdL, ciascuno SPreSAL realizzerà nel 2022 i seminari di avvio per presentare il Piano Mirato di Prevenzione alle Strutture presenti nel proprio territorio di competenza e per condividerne gli obiettivi, avvalendosi pure della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/organismi paritetici/enti bilaterali, per assicurare la massima partecipazione.

Come già riportato nell'Attività di progettazione, oltre al Piano Mirato di Prevenzione, verranno presentati, per la condivisione, il documento di buone pratiche per la riduzione del rischio SLC nel comparto sanità e la scheda di autovalutazione che le Strutture dovranno compilare e restituire agli SPreSAL.

Alle Strutture verrà comunicato - contestualmente alla consegna nel corso del seminario di avvio - il termine per la riconsegna delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

Gli SPreSAL offriranno assistenza alle Strutture anche per la compilazione della scheda di autovalutazione, pure attraverso lo sportello informativo per la sicurezza costituito presso ogni SPreSAL.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL e dei referenti INAIL (da attuarsi nel 2022)

Come previsto nell'attività di progettazione degli interventi di formazione per il personale di tutti gli SPreSAL e dei referenti INAIL Direzione Regionale, verrà realizzata un'iniziativa di formazione che verterà sugli argomenti di cui all'Attività 1 punto e). L'iniziativa formativa, rivolta al suddetto personale, verrà organizzata e attuata a livello regionale a cura dello SPreSAL della ASL capofila che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di attuazione, anche di docenti esperti di livello nazionale.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle strutture sanitarie e socio-sanitarie (da attuarsi a partire dal 2023)

Il personale di ciascuno SPreSAL, appositamente formato nell'Attività 3, attuerà le attività di formazione e assistenza alle Strutture del proprio territorio - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - come progettato nell'attività 1 punto "f)". Tali Strutture verranno assistite negli anni (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL) nell'adozione delle buone pratiche presenti nel relativo documento, al fine di ridurre il rischio SLC.

Le attività di formazione nel 2023 verteranno principalmente sul rischio SLC, sul documento condiviso relativo alle buone pratiche per prevenire tale rischio e per l'efficacia della sorveglianza sanitaria, sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio psicosociale.

I destinatari della formazione saranno le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.) delle Strutture.

Inoltre, negli anni 2024 e 2025, così come stabilito nell'Azione trasversale Formazione del presente PP8, il medesimo personale SPreSAL attuerà, nel territorio di propria competenza, almeno un intervento di formazione all'anno



attraverso la realizzazione di un incontro/seminario/convegno incentrato principalmente su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio, rivolto a figure aziendali della prevenzione.

Fase 2 - VIGILANZA

L'attuazione della Fase 2 – Vigilanza comprende le seguenti attività.

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'attività 1 punto "c)", consegnata nel corso del seminario di avvio, o inviata alle Strutture coinvolte nel PMP, sarà compilata da parte di ogni Struttura e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti dal GdL, come riportato nel suddetto punto c). Dette schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPreSAL territorialmente competente e, anche sulla base di quanto in esse contenuto, saranno individuate le Strutture su cui effettuare l'attività di ispezione in azienda.

Attività 6 - Ispezioni (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Gli SPreSAL effettueranno le attività di ispezione su un campione di Strutture del territorio di competenza coinvolte nel PMP a partire da quelle che non hanno partecipato al PMP nonostante siano state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione compilata, da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione e secondo ulteriori parametri che saranno individuati dal GdL.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

La valutazione di efficacia si attuerà con la seguente attività

Attività 7 – Valutazione di efficacia (da attuarsi nel 2025)

Nell'ultimo anno, sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia individuati dal GdL nel corso dell'attività 1 punto "g)", verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPreSAL, nei propri territori di competenza, la verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato, attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività della Fase 2 Vigilanza (Esame delle schede di autovalutazione e Ispezioni), con riferimento all'applicazione delle buone pratiche, nelle strutture sanitarie e socio sanitarie con posti letto private accreditate coinvolte nel PMP, per la prevenzione del rischio stress correlato al lavoro e per l'efficace sorveglianza sanitaria.

Verranno inoltre analizzate eventuali denunce di SLC o disturbi dell'adattamento sul sistema di sorveglianza Mal Prof e confrontate con quelle degli anni precedenti, per valutare eventuali differenze.

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tali verifiche con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

A conclusione del PMP, i risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali delle ASL e della Regione e in quelli degli stakeholder.

Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) del rischio Stress Correlato al Lavoro nel comparto Sanità

PMP relativo al rischio Stress Correlato al Lavoro nel comparto Sanità	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione PMP	Gruppo di Lavoro PP8 SLC (Det. n. 27 del 13.1.21)					
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL capofila					
Formazione operatori SPreSAL e INAIL	SPreSAL capofila					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle strutture sanitarie e sociosanitarie	SPreSAL					
Assistenza alle strutture sanitarie e sociosanitarie, anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL	SPreSAL					
Vigilanza: esame schede di autovalutazione	SPreSAL					
Vigilanza: ispezioni in un campione di strutture tra quelle coinvolte nel PMP	SPreSAL					
Valutazione di efficacia	Gruppo di Lavoro PP8 SLC (Det. n.27 del 13.1.21)					



^[1] Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 di cui alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – COM (2021) 323 final

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO - PREVENZIONE PATOLOGIE PROFESSIONALI MUSCOLO-SCHELETRICHE NEL COMPARTO TRASPORTI E LOGISTICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA A PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il comparto trasporti e logistica si occupa di movimentazione, deposito e trasporto di numerose tipologie di merci ivi comprese quelle alimentari legate alla grande distribuzione.

In Sardegna i dati della banca dati statistica INAIL, per il 2018, riportano complessivamente 4214 imprese con codice Ateco H "Trasporto e magazzinaggio": di queste 3345 sono relative alla categoria H49 "Trasporto terrestre e trasporto mediante condotte" (che comprende anche la sottocategoria "49.4 Trasporto di merci su strada e servizi di trasloco"), 692 sono relative alla categoria H52 "Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti", 88 sono relative alla categoria H50 "Trasporto marittimo e per le vie d'acqua", 86 sono relative alla categoria H53 "Servizi postali e attività di corriere" e 3 sono relative alla categoria H51 "Trasporto aereo".

Dall'esame dei dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (ultima edizione, rilasciata ad Aprile 2020), si rileva che in Sardegna nel 2018 il Gruppo Ateco H «Trasporto e magazzinaggio» comprende 18.599 addetti.

Visto l'incremento nell'utilizzo delle piattaforme per gli acquisti on-line, detto settore sarà destinato ad una notevole espansione con un sempre maggior numero di lavoratori esposti ai rischi legati a tale professione, nello specifico la movimentazione manuale dei carichi, che rappresenta il principale rischio lavorativo in tale settore.

Dall'esame dei dati relativi alle segnalazioni/denunce di patologie professionali pervenute agli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione sardi e inseriti dai medesimi nel Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali "MalProf" nell'anno 2019, si rileva che 177 di queste riguardano il settore Ateco H "Trasporto e magazzinaggio", corrispondente all'8,2% del totale di tale anno.

Analizzando i dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni, si evince la rilevanza in Sardegna delle malattie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico nel Gruppo Ateco H "Trasporto e magazzinaggio", con tassi dei casi riconosciuti notevolmente più elevati rispetto a quelli nazionali; in particolare nel periodo 2010-2019 riguardo al Gruppo Ateco H:

- sono stati denunciati 1961 casi di patologie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico, di cui 1755 casi relativi al settore H49, 197 casi relativi al settore H52, 6 casi relativi al settore H53 e 3 casi relativi al settore H50;
- sono stati riconosciuti 884 casi di patologie professionali del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso periferico, di cui 771 casi relativi al settore H49 con un tasso regionale del 6,72‰ vs 0,76‰ del tasso nazionale, 112 casi relativi al settore H52 con un tasso regionale del 2,66‰ vs 0,95‰ del tasso nazionale, e 1 caso relativo al settore H50.

Da tali evidenze scaturisce la necessità di realizzare il presente Piano Mirato di Prevenzione (PMP), come misura di contrasto alle malattie professionali muscolo scheletriche in Sardegna nel comparto trasporti e logistica, mirato alla riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico nei lavoratori delle imprese di tale comparto (d'ora in poi "imprese").



Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l'attuazione del presente PMP, raggruppate in tre principali fasi.

Fase 1 - ASSISTENZA

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività.

Attività 1 - Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

Nell'Attività di Progettazione il Gruppo di Lavoro (GdL) - già costituito a livello regionale in fase di pianificazione con apposita Determinazione (di cui fanno parte rappresentanti degli SPreSAL dell'ATS Sardegna, dell'INAIL Direzione Regionale Sardegna, dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'assistenza sociale) e coordinato dallo SPreSAL sede di Lanusei, capofila per il presente PMP - stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto per il PMP, come di seguito specificato.

a) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese

Il GdL definirà i criteri di ricerca/selezione delle imprese del comparto trasporti e logistica da coinvolgere nel presente PMP.

Ciascuno SPreSAL provvederà ad identificare le imprese presenti nel territorio di pertinenza, anche mediante le informazioni dei propri archivi e di quelle presenti nei predetti Flussi Informativi INAIL-Regioni al cui accesso ogni SPreSAL è abilitato per il territorio di propria competenza. I rappresentanti INAIL del GdL forniranno i dati presenti nei propri archivi.

Saranno definite, inoltre, dal GdL le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle imprese del proprio territorio, avvalendosi anche della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/ enti bilaterali/ organismi paritetici.

b) Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6, D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.) non ha ad oggi validato delle buone prassi relative al rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica; pertanto il GdL esaminerà le buone pratiche e le soluzioni organizzative attuate nel suddetto comparto per la riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico, per l'approccio "sistemico" al rischio e per la promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.

Utili riferimenti sono costituiti, tra l'altro, dai seguenti materiali predisposti, nell'ambito del Piano nazionale prevenzione malattie muscoloscheletriche 2014-2018, dallo specifico Gruppo Tematico del Gruppo Tecnico Interregionale per la Salute e Sicurezza sul Lavoro e dall'INAIL:

- 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 dei carichi (MMC)
- Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori;
- Scheda di autovalutazione/Audit aziendale "Movimentazione manuale di carichi - MMC" "Sovraccarico Biomeccanico degli Arti Superiori – SBAS";
- Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico, (nate dal confronto intervenuto in Lombardia tra operatori dei Servizi, rappresentanti della Clinica del Lavoro e Società scientifiche di disciplina nell'ambito del Laboratorio Patologie da Sovraccarico Biomeccanico).

Le buone pratiche e le soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio da sovraccarico biomeccanico, il materiale documentale/informativo selezionato relativo all'approccio "sistemico" del rischio nonché le buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria, verranno raccolti dal GdL in un Documento di buone pratiche - che sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio che ogni SPreSAL dovrà realizzare per le imprese del comparto del proprio territorio, anche mediante la collaborazione con associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/enti bilaterali/organismi paritetici - e reso fruibile pure con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASL e degli stakeholder.

Nella redazione del suddetto documento di buone pratiche ci si avvarrà anche delle eventuali indicazioni del Piano nazionale prevenzione malattie muscoloscheletriche.

c) Predisposizione della scheda di autovalutazione

Il GdL progetterà, sulla base del documento di buone pratiche, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese del comparto trasporti e logistica. La scheda di autovalutazione, che verrà condivisa con le imprese nei seminari di avvio, dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l'applicazione delle



buone pratiche, comprese quelle relative alla sorveglianza sanitaria, e potrà consentire di valutare eventuali soluzioni organizzative già adottate.

Il GdL stabilirà pure i termini entro cui le schede, debitamente compilate dalle imprese, dovranno essere restituite agli SPreSAL territorialmente competenti.

d) Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Il GdL progetterà il seminario di avvio per presentare il Piano Mirato di Prevenzione alle imprese del comparto logistica e trasporti che saranno coinvolte nel PMP e per condividerne gli obiettivi. Ogni SPreSAL dovrà realizzare uno o più seminari di avvio per le imprese del proprio territorio e comunque in linea con la progettazione del GdL che stabilirà in linea di massima il numero minimo di seminari da attuare.

Il GdL redigerà il programma della giornata e le slide degli interventi e predisporrà la nota di invito, contenente una sintetica presentazione del Piano Mirato di Prevenzione, che ciascuno SPreSAL invierà alle imprese ricadenti nel territorio di propria competenza anche mediante la collaborazione con associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/enti bilaterali/organismi paritetici.

e) Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL e dei referenti INAIL

Verrà progettato dal GdL un intervento di formazione per il personale degli SPreSAL nonché dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale, incentrato sui rischi inerenti alle malattie professionali muscolo scheletriche negli addetti al trasporto e alla logistica, sul documento relativo alle buone pratiche e sulla scheda di autovalutazione predisposti dal GdL, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio ergonomico, sull'approccio "sistemico" del rischio, sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.

L'attività di formazione per il suddetto personale si svolgerà nel 2022 e sarà curata dallo SPreSAL della ASL capofila per il presente PMP.

f) Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione

La progettazione da parte del GdL delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione - che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL mediante il proprio personale formato nell'Attività 3 - ha come obiettivo quello di rendere l'approccio alle imprese e i contenuti della formazione omogenei sul territorio regionale. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

Nella progettazione della formazione si dovrà tenere conto - oltre che dei contenuti del documento relativo alle buone pratiche di cui al punto b) - anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP8, che prevede almeno un'iniziativa di formazione annuale mediante incontro/seminario/convegno incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio.

g) Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia dell'azione

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione, nelle aziende del comparto trasporti e logistica coinvolte nel PMP, delle buone pratiche per la riduzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e delle buone pratiche per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

In base alla progettazione dei seminari di avvio di cui al punto d) dell'Attività 1 dal GdL, ciascuno SPreSAL realizzerà nel 2022 i seminari di avvio nelle aree di competenza per presentare il Piano Mirato di Prevenzione alle imprese coinvolte e per condividerne gli obiettivi.

Come già riportato nell'Attività di progettazione, oltre al piano mirato di prevenzione, verranno presentati, per la condivisione, il documento di buone pratiche e la scheda di autovalutazione che le imprese dovranno compilare e restituire agli SPreSAL.

Gli SPreSAL offriranno assistenza alle imprese anche per la compilazione e restituzione della scheda di autovalutazione, pure attraverso lo sportello informativo per la sicurezza costituito presso ogni SPreSAL.



Alle imprese verrà comunicato - contestualmente alla consegna nel corso del seminario di avvio, qualora il seminario si possa svolgere in presenza, o all'invio della scheda - il termine per la riconsegna delle schede debitamente compilate.

Per un maggiore coinvolgimento delle imprese, in termini numerici e di adesione sul territorio, verranno invitate a collaborare rappresentanze dei lavoratori, organismi bilaterali, enti paritetici, associazioni di categoria quali Assospedizionieri Sardegna, Confartigianato, Confindustria-Assologistica, etc.

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL e dei referenti INAIL (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto previsto nella progettazione degli interventi di formazione di cui al punto e), saranno organizzati e attuati dallo SPreSAL della ASL Capofila i corsi per il personale degli SPreSAL e dei referenti INAIL Direzione Regionale.

Lo SPreSAL della ASL capofila potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di somministrazione, anche di docenti esperti di livello nazionale.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese (da attuarsi a partire dal 2023)

Come progettato nell'attività 1 punto "f)", il personale di ciascuno SPreSAL, appositamente formato nell'Attività 3, attuerà nel 2023 le attività di formazione per le imprese del proprio territorio che verterà principalmente sui rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico nei lavoratori del comparto trasporti e logistica, sul documento condiviso relativo alle buone pratiche per la prevenzione di tale rischio e alle buone pratiche per l'efficace sorveglianza sanitaria, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio ergonomico.

I destinatari saranno le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.).

Le imprese del proprio territorio verranno assistite negli anni (anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL) - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - nell'adozione delle buone pratiche presenti nel relativo Documento.

Inoltre, negli anni 2024 e 2025, così come stabilito nell'Azione trasversale Formazione del presente PP8, il medesimo personale SPreSAL attuerà, nel territorio di propria competenza, almeno un intervento di formazione all'anno attraverso la realizzazione di un incontro/seminario/convegno incentrato principalmente su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio, rivolto a figure aziendali della prevenzione delle imprese del proprio territorio.

Fase 2 - VIGILANZA

L'attuazione della Fase 2 – Vigilanza comprende le seguenti attività.

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'attività 1 punto "c)", consegnata nel corso del seminario di avvio, o inviata alle imprese coinvolte nel PMP, sarà compilata da parte di ogni impresa e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti dal GdL, come riportato nel suddetto punto c). Dette schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPreSAL territorialmente competente e, anche sulla base di quanto in esse contenuto, saranno individuate le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione.

Attività 6 – Ispezioni (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Gli SPreSAL effettueranno le attività di ispezione su un campione di imprese del territorio di competenza coinvolte nel PMP, a partire da quelle che non hanno partecipato al PMP nonostante siano state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione compilata, da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione e secondo ulteriori parametri che saranno individuati dal GdL.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

La valutazione di efficacia si attuerà con la seguente attività

Attività 7 – Valutazione di efficacia (da attuarsi nel 2025)

Nell'ultimo anno, sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia individuati dal GdL nel corso dell'attività 1 punto "g)", verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPreSAL, nei propri territori di competenza, la verifica



dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato, attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze della Fase 2 Vigilanza (Esame delle schede di autovalutazione compilate ricevute dalle imprese e Ispesioni) con particolare riferimento all'applicazione delle buone pratiche, da parte delle aziende del comparto trasporti e logistica coinvolte nel PMP, per la prevenzione delle patologie professionali muscolo scheletriche e per l'efficace sorveglianza sanitaria.

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tale verifica a livello locale con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

La valutazione dell'efficacia verrà effettuata attraverso l'esame delle schede di autovalutazione compilate ricevute dalle imprese, con particolare riferimento all'analisi delle buone pratiche attuate sul territorio e all'efficace sorveglianza sanitaria.

Verranno inoltre analizzate le malattie professionali muscolo scheletriche nel comparto trasporti e logistica denunciate e registrate sul sistema di sorveglianza MalProf e confrontate con quelle degli anni precedenti, per valutare eventuali differenze.

A conclusione del PMP, i risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali delle ASL e della Regione e in quelli degli stakeholder.

Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) del rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica

PMP relativo al rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione PMP	Gruppo di Lavoro PP8 Sovr. Biom. (Det. n.27 del 13.1.21) SPreSAL capofila					
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL					
Formazione operatori SPreSAL e INAIL	SPreSAL capofila					
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese del comparto trasporti e logistica	SPreSAL					
Assistenza alle imprese del comparto trasporti e logistica, anche attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL	SPreSAL					
Vigilanza: esame schede di autovalutazione	SPreSAL					
Vigilanza: ispezioni in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP	SPreSAL					
Valutazione di efficacia	Gruppo di Lavoro PP8 Sovr. Biom. (Det. n.27 del 13.1.21)					

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 7)	AZIONE "SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro



DESCRIZIONE

Al fine di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) relativa al rischio da sovraccarico biomeccanico nel comparto trasporti e logistica, al rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro nel comparto lavorazione del legno e al rischio Stress Correlato al Lavoro nel comparto Sanità, saranno attuate le seguenti attività:

- annualmente sarà realizzato un Report di monitoraggio che conterrà l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi per via telematica dai medici competenti entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., mediante l'apposita piattaforma informatica web predisposta dall'INAIL (divenuta operativa dal 1° giugno 2013) e resi disponibili in forma aggregata anche agli SPreSAL dell'ATS Sardegna attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio". Tale Report sarà pubblicato nel portale web istituzionale della Regione Sardegna;
- nel 2022 i rispettivi Gruppi di Lavoro dei singoli PMP del PP8 (PMP per il rischio sovraccarico biomeccanico - prevenzione patologie professionali muscoloscheletriche nel comparto trasporti e logistica, PMP per il rischio Stress Correlato al Lavoro nel comparto Sanità e PMP per il rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro nel comparto lavorazione del legno) predisporranno i Documenti di buone pratiche condivise comprendenti anche quelle inerenti alla sorveglianza sanitaria per i suddetti 3 comparti;
- nel 2023 sarà attuata l'attività di formazione dei medici competenti e degli operatori dei Servizi di prevenzione e protezione delle aziende, nell'ambito dell'attività Trasversale "Formazione" nella quale è prevista anche l'attività di formazione sulla qualità e appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria periodica nei suddetti 3 comparti;
- negli anni 2024 e 2025 l'attività di verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria sarà attuata nell'ambito della Fase 3 "Valutazione di efficacia" del PMP per il rischio sovraccarico biomeccanico – prevenzione patologie professionali muscoloscheletriche nel comparto trasporti e logistica, del PMP per il rischio Stress Correlato al Lavoro nel comparto Sanità e del PMP per il rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro nel comparto lavorazione del legno.

Cronoprogramma Azione Sorveglianza Sanitaria Efficace

Azione Sorveglianza Sanitaria Efficace	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Realizzazione del Report annuale delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ex art. 40, Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Assessorato Sanità SPreSAL					
Predisposizione Documento di buone pratiche comprendente quelle inerenti alla sorveglianza sanitaria efficace	Gruppi di Lavoro PP8 (Det. n.27 del 13.1.21)					
Formazione per Medici Competenti, RSPP, ASPP sulla sorveglianza sanitaria efficace	SPreSAL					
Verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria	SPreSAL					

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PER ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A POLVERI DI LEGNO DURO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La polvere di legno è una sospensione in aria delle particelle prodotte durante la lavorazione del legno, in quantità e qualità variabili in funzione delle specie legnose impiegate e della tipologia di lavorazione. Le polveri di legno sono costituite principalmente da cellulosa (40-50%), lignina e un numero elevato e variabile di sostanze di massa molecolare inferiore che possono influenzare in modo significativo le proprietà del legno.

I legni vengono classificati in teneri e duri sulla base della distinzione botanica: in generale “i legni duri” sono rappresentati dalle latifoglie (Angiosperme) ed i teneri dalle conifere (Gymnosperme).

Sulla base delle osservazioni di un marcato incremento dell'incidenza di tumori nasosinusalì (adenocarcinomi in particolare) e nasofaringei nei lavoratori esposti a polveri di legno duro, la IARC (International Agency Research Cancer) classifica le polveri di legno come cancerogene per l'uomo (Gruppo 1 – Monografie “Wood Dust and Formaldehyde” Vol. 63 IARC 1995 e “Wood Dust” 100C IARC 2012).

Il ruolo causale dell'esposizione a polveri di legno nella genesi del tumore nasosinusale è stato dimostrato chiaramente in numerosi studi epidemiologici, sia come associazione, sia nei risultati di studi caso – controllo.

Inoltre, la letteratura riporta altri effetti patologici derivanti dall'esposizione professionale a polveri di legno duro, in particolare l'alveolite allergica, la sindrome tossica da polveri organiche, la bronchite cronica, l'asma bronchiale di tipo allergico, l'irritazione oculare e nasale e le dermatiti irritative da contatto.

Dal punto di vista normativo, prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. 44/2020 (pubblicato nella G.U. n.145 del 9.06.2020), nell'Allegato XLIII del D.Lgs. 81/08 era stabilito un valore limite di esposizione professionale per le polveri di legno duro di 5 mg/m^3 .

A seguito dell'entrata in vigore del suddetto D.Lgs. 44/2020 - che attua la Direttiva (UE) 2017/2398 e che modifica la Direttiva 2004/37/CE, relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro – il valore limite di esposizione professionale per le polveri di legno duro stabilito nel succitato Allegato XLIII è stato sostituito con i valori riportati nell'Allegato II di detto D.Lgs. 44/2020.

In particolare nell'Allegato II è stabilito che fino al 17 gennaio 2023, quale misura transitoria, il valore limite di esposizione professionale per le polveri di legno duro è pari a 3 mg/m^3 mentre, dopo tale data, detto valore limite sarà di 2 mg/m^3 .

Dall'esame dei dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni (ultima edizione, rilasciata ad Aprile 2020) si rileva che in Sardegna nel 2018 per il comparto “06 Industria Legno” risulta un totale di 1.817 PAT.

Dall'analisi dei dati dei predetti Flussi Informativi, si rileva pure che in Sardegna nel 2018 tale comparto coinvolge 3.152 addetti.

Come rilevabile anche dal rapporto fra numero totale di addetti e numero totale di PAT (pari a 1,7 addetti per PAT), tale comparto in Sardegna è costituito essenzialmente da microimprese; questa peculiarità apporta un elemento aggiuntivo di rischio di malattie professionali e di infortuni, risultando più difficile la realizzazione di un'organizzazione aziendale per la gestione della salute e sicurezza efficace.

Un altro importante aspetto da tenere in considerazione è relativo al fatto che gli addetti che operano nell'industria del legno - in genere uomini, giovani e con basso grado di istruzione - svolgono lavori di tipo prettamente manuale, che comporta:

- lo svolgimento di ruoli di bassa qualifica;
- la maggiore esposizione a rischi fisici, biologici, chimici e cancerogeni;
- lo svolgimento delle mansioni in posizioni scomode e con movimenti ripetitivi per gran parte della giornata lavorativa;



- la presenza di una maggiore vulnerabilità agli effetti negativi sulla salute indotti dai fattori di rischio per lacune di formazione/informazione, che li portano a sottovalutare i rischi e disattendere le norme e protocolli di sicurezza tra cui, ad esempio, l'uso corretto dei DPC e DPI;
- la maggiore vulnerabilità dovuta alle conseguenze negative di infortuni e malattie professionali a causa della difficoltà o impossibilità di svolgere le stesse mansioni in seguito ad infortuni o patologie professionali.

Da tali evidenze è scaturita la necessità di partecipare a un progetto INAIL per il rafforzamento del Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTuNS), con la costituzione del relativo registro regionale, e di realizzare il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro.

Per i motivi sopraesposti nell'ambito del presente Programma Predefinito PP8, l'azione orientata all'equità sarà attuata nel presente PMP e verterà sulle strategie di mitigazione delle disuguaglianze di salute legate alla esposizione dei lavoratori manuali al rischio cancerogeno da polveri di legno duro in relazione alla posizione sociale del lavoratore e all'organizzazione del lavoro.

Si evidenzia che il PMP in argomento si interfaccia con l'Azione relativa alla *“programmazione e realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro”* di cui al Programma Predefinito PP9 *“Ambiente, Clima e Salute”*. Come stabilito in detta Azione, nell'ambito del Programma annuale regionale in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, saranno comprese anche attività che integreranno quelle del presente PMP - da attuarsi da parte degli Ispettori REACH/CLP dei Dipartimenti di Prevenzione (in collaborazione con il Gruppo di Lavoro di questo PMP e con gli operatori SPreSAL nei territori di competenza) - relative a formazione/informazione/assistenza/controllo delle imprese del comparto legno, oggetto del PMP in parola, sui Regolamenti (CE) REACH e CLP con particolare riferimento alle sostanze e/o miscele cancerogene riscontrabili in tali ambienti di lavoro.

Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l'attuazione del presente PMP relativo al rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, suddiviso in tre principali fasi (oltre alla costituzione e gestione del registro regionale dei tumori naso-sinusali, facente capo al ReNaTuNS).

Fase 1 - ASSISTENZA

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività.

Attività 1 - Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

La progettazione di dettaglio del presente Piano Mirato di Prevenzione sarà effettuata da parte del Gruppo di Lavoro (GdL) - già costituito a livello regionale, in fase di pianificazione, con apposita Determinazione - comprendente rappresentanti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, degli SPreSAL dell'ATS Sardegna e dell'INAIL Direzione Regionale Sardegna. Il GdL è coordinato dallo SPreSAL sede di Carbonia, capofila per il presente PMP.

La suddetta progettazione conterrà:

a) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese

Saranno definiti, dal GdL, i criteri di ricerca/selezione delle imprese che svolgono la propria attività in Sardegna appartenenti alle categorie merceologiche industria del legno e dei prodotti in legno (codice ATECO 16) (comparto “06 Industria Legno”) e commercio all'ingrosso di legname, semilavorati in legno e legno artificiale (codice ATECO 46.73.1) - di seguito imprese - da selezionare e coinvolgere nell'ambito del PMP da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di competenza anche mediante le informazioni presenti nei propri archivi, le informazioni presenti nei predetti Flussi Informativi INAIL-Regioni (al cui accesso ogni SPreSAL è abilitato per il territorio di pertinenza) e quelle che forniranno i rappresentanti INAIL del GdL. Essendo la presente Azione orientata all'equità per il contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori esposti alle polveri di legno duro, nella ricerca/selezione delle imprese da coinvolgere nell'ambito del PMP si dovrà tenere in considerazione il grado di deprivazione socio-economica dei Comuni in cui sono ubicate le imprese, dando priorità a quelle dislocate in territori altamente deprivati che, per tale motivo, possono essere gravate da uno svantaggio



economico ed organizzativo tale da impedire o rendere difficoltosa l'applicazione di misure orientate alla riduzione dell'esposizione al suddetto agente cancerogeno.

Saranno definite, inoltre, dal GdL le modalità da adottare da parte di ciascuno SPreSAL per il coinvolgimento delle imprese del proprio territorio avvalendosi di associazioni di categoria (Confartigianato, CNA, Confindustria, Federlegno Arredo, etc.), organismi paritetici, enti bilaterali, etc..

b) Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

Sarà effettuato, dal GdL, l'esame di buone pratiche e di altra documentazione inerente l'argomento oggetto del PMP, a partire:

- dal documento "*Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute con le polveri di legno*" adottato dalla Regione Lombardia e dalla documentazione prodotta dall'ATS Brianza nell'ambito del PMP "*Applicazione del vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute con le polveri del legno*";
- dal documento "Ventilazione e depurazione dell'aria negli ambienti di lavoro – Scheda tecnica n. 7 Impianti di ventilazione nel comparto del legno", prodotto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna nel 2004;
- dal documento "Esposizione lavorativa a polveri di legno" pubblicato dall'INAIL nel 2012;
- dal documento "Segheria sicura - Opuscolo informativo per Lavoratori delle aziende di prima lavorazione del legno" pubblicato dall'INAIL nel 2017.

Saranno, inoltre, prese in esame anche altre buone pratiche per la prevenzione dal rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, con particolare riferimento a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica, per l'approccio "sistemico" del rischio e per la promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.

A seguito della disamina di tali buone pratiche (comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti al rischio che effettuano mansioni manuali e quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica) verrà redatto dal GdL il relativo documento di buone pratiche, che sarà analizzato, condiviso e distribuito nel corso dei seminari di avvio di cui all'Attività 2.

Nella redazione del suddetto documento di buone pratiche ci si avvarrà anche delle eventuali indicazioni del Piano nazionale cancerogeni occupazionali e tumori professionali.

Nell'ambito della presente attività, gli Ispettori REACH/CLP provvederanno a redigere, al fine di integrare il documento di buone pratiche, un'apposita sezione inerente ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, con particolare riferimento alle sostanze e/o miscele cancerogene utilizzate negli ambienti di lavoro del comparto legno.

Il relativo documento di buone pratiche sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, di cui all'Attività 2, con le imprese appartenenti alle categorie merceologiche industria del legno e dei prodotti in legno (codice ATECO 16) (comparto "06 Industria Legno") e commercio all'ingrosso di legname, semilavorati in legno e legno artificiale (codice ATECO 46.73.1), oltre che con associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/enti bilaterali/organismi paritetici.

Il medesimo documento condiviso, in coerenza con quanto stabilito nell'Azione trasversale "Comunicazione" del presente Programma PP8, sarà reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali e nei siti degli stakeholder.

c) Predisposizione della scheda di autovalutazione

Sarà predisposta, dal GdL, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese (o saranno adattate alla realtà locale eventuali schede già disponibili). Nella predisposizione della suddetta scheda si terrà conto dei contenuti del documento di buone pratiche sopracitato. Inoltre, la scheda di autovalutazione aziendale verrà predisposta tenendo conto della necessità di acquisire informazioni relative alla posizione sociale dei lavoratori (quali ad esempio il numero di lavoratori che svolgono mansioni manuali/amministrative/commerciali, il



titolo di studio, l'età, la tipologia di contratto di lavoro applicata), che permetterà di costruire una base dati corredata di variabili di stratificazione sociale sui lavoratori.

Nell'ambito della presente attività, i suddetti Ispettori REACH/CLP provvederanno a redigere, al fine di integrare la scheda di autovalutazione, un'apposita sezione inerente ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, con particolare riferimento alle sostanze e/o miscele cancerogene utilizzate negli ambienti di lavoro del comparto legno.

Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPreSAL territorialmente competente, da parte delle imprese, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

d) Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Saranno predisposte, dal GdL, le presentazioni e gli interventi dei relatori per i seminari di avvio, la lettera di invito per le imprese (contenente una sintetica presentazione del Piano Mirato di Prevenzione che ciascuno SPreSAL invierà alle imprese ricadenti nel territorio di propria competenza) e saranno stabilite le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle imprese selezionate. Nei seminari di avvio, organizzati a cura di ogni singolo SPreSAL nel territorio di propria competenza, sarà anche distribuito il suddetto materiale alle imprese partecipanti, congiuntamente al summenzionato documento di buone pratiche e alla scheda di autovalutazione.

e) Modalità organizzative della formazione del personale degli SPreSAL

Sarà definito, dal GdL, il programma per la formazione del personale degli SPreSAL della Sardegna nonché, qualora interessati, dei referenti INAIL Direzione Regionale, che verterà in maniera prioritaria sul rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio cancerogeno, sul documento condiviso di buone pratiche redatto dal GdL nel corso dell'attività di cui al punto "b)" e sulla scheda di autovalutazione predisposta nell'attività di cui al punto "c)". L'organizzazione e l'attuazione di tali corsi, come meglio descritto nell'Attività 3, sarà a cura dello SPreSAL della ASL Capofila per il presente PMP (SPreSAL sede di Carbonia - ASL n. 7 del Sulcis).

f) Modalità organizzative delle iniziative di formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese

Saranno progettate dal GdL le attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione (compresi i medici competenti) delle imprese e predisposte le relative presentazioni, che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPreSAL. Le attività di docenza saranno effettuate dal personale che parteciperà alla precedente attività di formazione del personale SPreSAL.

La progettazione terrà conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP8, che prevede la realizzazione di almeno una specifica iniziativa formativa annuale incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio cancerogeno, da attuarsi mediante l'organizzazione e l'effettuazione, in ciascuno SPreSAL, di incontro/seminario/convegno.

La formazione verterà sui contenuti del documento di buone pratiche di cui al punto b), con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti al rischio che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica.

La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

g) Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia del PMP

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione delle buone pratiche per la riduzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, per la riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori che effettuano mansioni manuali e per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.



Attività 2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto progettato dal GdL nell'Attività 1 punti da "a)" a "d)", ciascuno SPreSAL individuerà, anche mediante le informazioni presenti nei propri archivi e nei Flussi Informativi INAIL-Regioni per il territorio di propria competenza, le imprese da coinvolgere nel PMP avvalendosi di associazioni di categoria/ organizzazioni sindacali/ enti bilaterali/ organismi paritetici per assicurare la massima partecipazione. Nei seminari di avvio, da realizzare da parte di ciascuno SPreSAL nel territorio di propria competenza, si provvederà in particolare a presentare il PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi, ad analizzare e condividere il documento di buone pratiche (comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali) e la scheda di autovalutazione aziendale da restituire entro i termini stabiliti, debitamente compilata, allo SPreSAL territorialmente competente.

Nell'ambito dei seminari di avvio del PMP in argomento, che ciascuno SPreSAL realizzerà nel territorio di propria competenza nel 2022, gli Ispettori REACH/CLP del proprio Dipartimento di Prevenzione effettueranno interventi specifici sulle succitate apposite sezioni del documento di buone pratiche e della scheda di autovalutazione relative ai Regolamenti (CE) REACH e CLP .

Attività 3 - Realizzazione della formazione del personale SPreSAL (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", sarà organizzata e attuata dallo SPreSAL della ASL Capofila per il PMP in argomento (SPreSAL sede di Carbonia) la formazione per il personale degli SPreSAL di tutta la Sardegna - e, qualora interessati, anche dei per i referenti INAIL Direzione Regionale - che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di attuazione, anche di docenti esperti di livello nazionale in materia di polveri di legno duro e sul rischio cancerogeno derivante dall'esposizione professionale a dette polveri.

L'iniziativa di formazione sarà incentrata principalmente, sul rischio cancerogeno (con particolare riferimento all'esposizione professionale a polveri di legno duro), sul documento condiviso di buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione e su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio cancerogeno.

Inoltre, nell'ambito della presente attività di formazione, lo SPreSAL della ASL Capofila si avvarrà degli Ispettori REACH/CLP per gli interventi specifici sulle succitate apposite sezioni del documento di buone pratiche e della scheda di autovalutazione relative ai Regolamenti (CE) REACH e CLP.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese (da attuarsi a partire dal 2023)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'Attività 1 punto "f)", il personale di ciascuno SPreSAL formato nella precedente Attività 3, attuerà nel 2023, interventi di formazione rivolti alle figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, ecc.) e assistenza alle imprese del proprio territorio in merito ai contenuti del documento di buone pratiche per la riduzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro (con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali e a quelle inerenti alla sorveglianza sanitaria) e alle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio cancerogeno.

Gli SPreSAL inoltre - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D.Lgs. 81/08 - offriranno assistenza alle aziende nell'applicazione delle buone pratiche, pure attraverso lo "Sportello Informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL, finalizzata a fornire informazione e supporto alle aziende, con particolare attenzione a quelle ubicate in Comuni maggiormente deprivati, anche sulla presenza di eventuali incentivi per la sostituzione di macchine e impianti per la riduzione più efficace ed efficiente delle polveri di legno aerodisperse.

Sarà altresì fornita informazione/assistenza alle imprese di detto comparto relativamente ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, con particolare riferimento alle sostanze e/o miscele cancerogene riscontrabili nel comparto legno, mediante gli Sportelli Informativi istituiti presso i Dipartimenti di prevenzione per i Regolamenti (CE) REACH e CLP.

Inoltre, negli anni 2024 e 2025, così come stabilito nell'Azione trasversale Formazione del presente PP8, il medesimo personale SPreSAL attuerà, nel territorio di propria competenza, almeno un intervento di formazione all'anno attraverso la realizzazione di un incontro/seminario/convegno incentrato su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio, rivolto a figure aziendali della prevenzione delle imprese del proprio territorio.



Fase 2 - VIGILANZA

Per l'attuazione della Fase 2 saranno realizzate le seguenti attività di monitoraggio dell'attuazione del PMP.

Attività 5 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'Attività 1 punto "c)", condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio di cui all'Attività 2) alle imprese partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte di ogni impresa coinvolta nel PMP e riconsegnata allo SPreSAL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPreSAL territorialmente competente in relazione all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti a rischio che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica.

Gli Ispettori REACH/CLP del competente Dipartimento di Prevenzione collaboreranno, con gli operatori SPreSAL del territorio di competenza coinvolti nel presente PMP, nell'esame delle schede di autovalutazione relativamente alle materie REACH e CLP L.

Anche sulla base di quanto contenuto nelle schede di autovalutazione, saranno individuate le imprese su cui effettuare l'ispezione di cui alla successiva Attività 6.

Attività 6 - Ispezioni in un campione di imprese (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Ciascuno SPreSAL effettuerà attività di ispezione su un campione di imprese del territorio di competenza coinvolte nel PMP, con particolare attenzione alle imprese con lavoratori che effettuano mansioni manuali ed ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica, a partire da quelle che non hanno partecipato al PMP nonostante siano state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione compilata, da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione e secondo ulteriori parametri che saranno individuati dal GdL. Particolare attenzione verrà prestata alle aziende ubicate in comuni a più alto grado di deprivazione socio-economica.

Tali attività ispettive, effettuate dal personale SPreSAL del territorio di competenza, verranno svolte congiuntamente alle ispezioni degli Ispettori REACH/CLP del proprio Dipartimento di Prevenzione per le materie concernenti i Regolamenti (CE) REACH e CLP .

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

Per l'attuazione della Fase 3 sarà realizzata la seguente attività

Attività 7 - Valutazione efficacia (da attuarsi nel 2025)

Sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia definiti dal GdL nel corso dell'attività 1 punto "g)" e delle informazioni reperite nella Fase 2, in particolare con le schede di autovalutazione e con le ispezioni, sarà verificata da parte di ogni singolo SPreSAL, nel territorio di propria competenza, l'applicazione delle buone pratiche relative al PMP attuato e/o le misure di miglioramento effettuate per la riduzione del rischio relativo all'esposizione professionale a polveri di legno duro, per la riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori che effettuano mansioni manuali e per l'efficace sorveglianza sanitaria.

Gli Ispettori REACH/CLP del competente Dipartimento di Prevenzione collaboreranno, con gli operatori SPreSAL del territorio di competenza, alla valutazione di efficacia in relazione all'applicazione delle materie REACH e CLP.

I rappresentanti degli SPreSAL condivideranno le risultanze di tali verifiche, effettuate a livello locale, con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

I risultati che emergeranno dalla suddetta valutazione verranno restituiti con pubblicazione nei portali istituzionali della Regione e delle ASL e in quelli degli stakeholder.


Cronoprogramma Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro (azione equity-oriented)

Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro (azione equity-oriented)	Responsabile	2021		2022		2023		2024		2025	
Progettazione PMP con particolare attenzione alle disuguaglianze di salute legate all'esposizione dei lavoratori manuali al rischio cancerogeno da polveri di legno duro	Gruppo di Lavoro PP8 Cancerog. (Det. n.27 del 13.1.21) SPreSAL capofila										
Realizzazione seminari di avvio	SPreSAL										
Formazione operatori SPreSAL e INAIL	SPreSAL capofila										
Formazione figure aziendali della prevenzione delle imprese di lavorazione del legno con particolare attenzione alle disuguaglianze di salute legate all'esposizione dei lavoratori manuali al rischio cancerogeno da polveri di legno duro	SPreSAL										
Assistenza alle imprese di lavorazione del legno (anche attraverso lo "Sportello informativo per la Sicurezza" costituito in ciascuno SPreSAL), con particolare attenzione a quelle ubicate in comuni a più alto grado di deprivazione socio-economica	SPreSAL										
Vigilanza: esame schede di autovalutazione in relazione all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti a rischio che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica	SPreSAL										
Vigilanza: ispezioni in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP con particolare attenzione alle imprese con lavoratori che effettuano mansioni manuali ed ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica	SPreSAL										
Valutazione di efficacia in riferimento all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione a quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori che effettuano mansioni manuali	SPreSAL Gruppo di Lavoro PP8 Cancerog. (Det. n.27 del 13.01.2021)										
Supporto per attivazione e gestione del Registro Regionale delle neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali (ReNaTuNS)	Assessorato Sanità (Osservatorio Epidemiologico)										



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti alle polveri di legno duro con particolare attenzione ai lavoratori che effettuano mansioni manuali ed operanti in imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il GdL appositamente costituito elaborerà e condividerà, nel seminario di avvio, il Documento di buone pratiche per la riduzione del rischio di inalazione di polveri di legno duro nei luoghi di lavoro - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica - e la scheda di autovalutazione aziendale. Gli SPreSAL effettueranno la formazione sul Documento di buone pratiche rivolta alle figure aziendali della prevenzione e forniranno assistenza alle aziende (anche attraverso lo "Sportello informativo per la Sicurezza") sulla corretta applicazione delle buone pratiche e sulla presenza di eventuali incentivi per la sostituzione di macchine e impianti per la riduzione più efficace ed efficiente delle polveri di legno aerodisperse. Sulla base delle attività di vigilanza (con esame delle schede di autovalutazione compilate dalle aziende e/o ispezioni nelle aziende) verrà valutata l'applicazione delle buone pratiche con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che svolgono mansioni manuali e che operano in imprese ubicate in Comuni maggiormente deprivati.
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, SPreSAL, Ispettorati Territoriali del Lavoro, INAIL
INDICATORE	<p>APPLICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE DA PARTE DELLE IMPRESE ADERENTI AL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PER ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A POLVERI DI LEGNO DURO CON LAVORATORI CHE SVOLGONO MANSIONI MANUALI ED UBICATE IN AREE MAGGIORMENTE DEPRIVATE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Rapporto percentuale tra "il numero di imprese aderenti al Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro con lavoratori che svolgono mansioni manuali ed ubicate in aree maggiormente deprivate che hanno applicato le buone pratiche" ed "il numero complessivo di imprese aderenti al Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro con lavoratori che svolgono mansioni manuali ed ubicate in aree maggiormente deprivate". • Standard: Applicazione delle buone pratiche da parte di almeno il 20% delle imprese aderenti al Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro con lavoratori che svolgono mansioni manuali e ubicate in comuni a maggior grado di deprivazione socioeconomica. • Fonte: SPreSAL
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti alle polveri di legno duro con particolare attenzione ai lavoratori che effettuano mansioni manuali ed operanti in imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il GdL appositamente costituito elaborerà e condividerà, nel seminario di avvio, il Documento di buone pratiche per la riduzione del rischio di inalazione di polveri di legno duro nei luoghi di lavoro - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica - e la scheda di autovalutazione aziendale. Gli SPreSAL effettueranno la formazione sul Documento di buone pratiche rivolta alle figure aziendali della prevenzione e forniranno assistenza alle aziende (anche attraverso lo "Sportello informativo per la Sicurezza") sulla corretta applicazione delle buone pratiche e sulla presenza di eventuali incentivi per la sostituzione di macchine e impianti per la riduzione più efficace ed efficiente delle polveri di legno aerodisperse. Sulla base delle attività di vigilanza (con esame delle schede di autovalutazione compilate dalle aziende e/o ispezioni nelle aziende) verrà valutata l'applicazione delle buone



	pratiche con particolare attenzione a quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che svolgono mansioni manuali e che operano in imprese ubicate in Comuni maggiormente deprivati.
ATTORI COINVOLTI	Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Autonoma della Sardegna, SPreSAL, Ispettorati Territoriali del Lavoro, INAIL
INDICATORE	<p>HEA PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE DEI LAVORATORI ESPOSTI AL RISCHIO CANCEROGENO PER ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A POLVERI DI LEGNO DURO CHE SVOLGONO MANSIONI MANUALI ED OPERANTI IN IMPRESE UBICATE IN COMUNI A MAGGIORE DEPRIVAZIONE SOCIOECONOMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Adozione dell'HEA per la riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori esposti al rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro che svolgono mansioni manuali ed operanti in imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica. • Standard: Elaborazione e condivisione (nel seminario di avvio) del Documento di buone pratiche per la riduzione del rischio cancerogeno per esposizione a polveri di legno duro nei luoghi di lavoro - comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori che effettuano mansioni manuali e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica - e della scheda di autovalutazione aziendale; formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese sul Documento delle buone pratiche; esame delle schede di autovalutazione in riferimento all'applicazione delle buone pratiche, con particolare attenzione alle operazioni che comportano un lavoro manuale e a quelle di semplice ed economica attuazione in particolare per le imprese ubicate in Comuni a maggiore deprivazione socioeconomica; ispezioni su un campione di imprese coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, con particolare attenzione a quelle ubicate nei Comuni maggiormente deprivati. • Fonte: SPreSAL



3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	N. Loi; M. Palmas; G. Irranca; E. Perrera; R. Solla.
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO5 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l’applicazione di un approccio One Health per garantire l’attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell’aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche



	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)" - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto - MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti) - 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



	<p>ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute</p> <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 - 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 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 - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSst Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health - MO5LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute - 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 - 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 - MO6LSI - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA - MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN, veterinari liberi
--	---



	<p>professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm - MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche 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 - E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari - 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

L'ambiente è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e, quindi, per la salute delle persone.

Sotto il profilo ambientale, la Sardegna, è caratterizzata da una duplice condizione che vede da un lato vaste aree di patrimonio naturale ancora incontaminato e dall'altro contesti territoriali in cui le attività industriali, minerarie e militari hanno determinato, in taluni casi, problematiche particolarmente critiche per la presenza di inquinanti chimici, discariche abusive, amianto, etc.. Sono presenti, infatti, porzioni significative di siti contaminati, pari all'1,24% della superficie totale del territorio sardo, al di sopra del valore medio nazionale (0,80%), preceduta solo dal Piemonte (4,26%) e dal Friuli Venezia Giulia (1,92%)^[1].

Dal quinto rapporto SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale Territori e Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento), pubblicato nel 2019, emerge che in Sardegna la popolazione residente nei due Siti di Interesse

Nazionale - SIN del Sulcis-Iglesiente-Guspinese (SIG) (riperimetrazione avvenuta con DM del 28.10.2016) e SIN delle aree industriali di Porto Torres (APT) - presenta eccessi di mortalità e di ricoverati per cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali dei siti sufficiente o limitata.

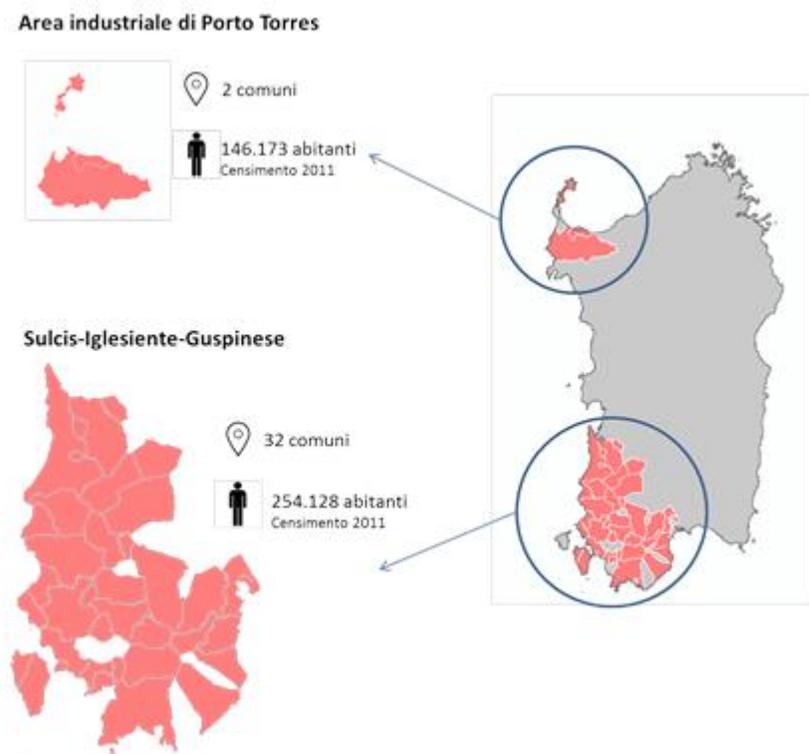


Figura 1: Siti di Interesse Nazionale presenti in Sardegna individuati e perimetrati dal MATTM

Più in particolare:

- nel SIN SIG la mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è in eccesso in entrambi i generi; tra le cause di morte con evidenza sufficiente o limitata di associazione con le esposizioni ambientali del sito, si rilevano eccessi per tumore dello stomaco in entrambi i generi, per il tumore pleurico negli uomini e per l'asma nelle donne (Tabella 1); l'analisi dei ricoverati mostra un eccesso per le malattie dell'apparato urinario in entrambi i generi; l'asma, causa di ricovero con evidenza limitata di associazione con le esposizioni del sito, è in eccesso in entrambi i generi, il tumore della pleura tra i soli uomini (Tabella 2);

Cause di morte	Uomini		Donne	
	OSS	SMR (IC90%)	OSS	SMR (IC90%)
Tumori maligni allo stomaco	163	117 (103-133)	103	110 (94-130)
Tumori maligni del colon retto	343	93 (85-101)	261	97 (88-107)
Tumori maligni della pleura	25	134 (97-186)	3	70 (28-176)
Malattie dell'apparato respiratorio	996	147 (139-155)	481	109 (101-117)
Asma	4	57 (26-127)	25	175 (126-243)

Tabella 1: Mortalità per cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali sufficiente o limitata. Numero di casi osservati (OSS), rapporto standardizzato di mortalità (SMR), intervalli di confidenza al 90% (IC 90%); riferimento regionale (2006-2013). Fonte: quinto rapporto SENTIERI – 2019.

Cause di ricovero	Uomini		Donne	
	OSS	SHR (IC90%)	OSS	SHR (IC90%)
Tumori maligni allo stomaco	203	102 (91-115)	124	97 (83-112)
Tumori maligni del colon retto	862	94 (89-100)	649	98 (92-105)
Tumori maligni della pleura	40	132 (102-171)	10	84 (50-140)
Malattie dell'apparato respiratorio	9.348	98 (97-100)	6.940	95 (93-97)
Asma	509	123 (115-133)	581	124 (116-133)

Tabella 2: Ricoverati per cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali sufficiente o limitata. Numero di casi osservati (OSS), rapporto standardizzato di ospedalizzazione (SHR), intervalli di confidenza al 90% (IC 90%); riferimento regionale (2006-2013).



- nel SIN APT la mortalità generale, per tutti i tumori e per malattie respiratorie sono in eccesso in entrambi i generi; tra le cause di morte con evidenza sufficiente o limitata di associazione con le esposizioni ambientali del sito, si rilevano eccessi in entrambi i generi per tumore polmonare, mesotelioma pleurico, malattie respiratorie e, tra queste ultime, malattie acute (Tabella 3); l'analisi dei ricoverati mostra, in entrambi i generi, eccessi per tutte le cause naturali e per le malattie dell'apparato respiratorio; i tumori di colon retto, polmone e pleura, le malattie dell'apparato respiratorio e, tra queste, le malattie acute, sono le cause di ricovero con evidenza di associazione limitata per le quali si osservano eccessi in entrambi i generi (Tabella 4).

Cause di morte	Uomini		Donne	
	OSS	SMR(IC90%)	OSS	SMR (IC90%)
Tumori maligni allo stomaco	69	96 (79-117)	49	94 (74-119)
Tumori maligni del colon retto	208	109 (97-122)	181	121 (107-136)
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e del polmone	491	113 (105-122)	169	153 (135-174)
Tumori maligni della pleura	17	174 (117-258)	3	122 (49-305)
Malattie dell'apparato respiratorio	365	110 (101-120)	324	135 (123-148)
Malattie respiratorie acute	78	146 (121-176)	84	124 (104-149)
Asma	3	86 (34-214)	4	51 (23-114)

Tabella 3: Mortalità per cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali sufficiente o limitata. Numero di casi osservati (OSS), rapporto standardizzato di mortalità (SMR), intervalli di confidenza al 90% (IC 90%); riferimento regionale (2006-2013). Fonte: quinto rapporto SENTIERI – 2019.

Cause di ricovero	Uomini		Donne	
	OSS	SHR (IC90%)	OSS	SHR (IC90%)
Tumori maligni allo stomaco	94	91 (77-108)	69	95 (78-116)
Tumori maligni del colon, del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano	495	104 (96-112)	397	106 (98-115)
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e del polmone	487	104 (97-113)	195	147 (131-166)
Tumori maligni della pleura	23	144 (102-203)	9	133 (77-228)
Malattie dell'apparato respiratorio	5.665	111 (108-113)	4.947	120 (117-122)
Infezioni acute delle vie respiratorie, polmonite e influenza	2.756	137 (133-141)	2.438	141 (136-146)
Asma	160	69 (60-78)	169	63 (55-71)

Tabella 4: Ricoverati per cause con evidenza di associazione con le esposizioni ambientali sufficiente o limitata. Numero di casi osservati (OSS), rapporto standardizzato di ospedalizzazione (SHR), intervalli di confidenza al 90% (IC 90%); riferimento regionale (2006-2013). Fonte: quinto rapporto SENTIERI – 2019.

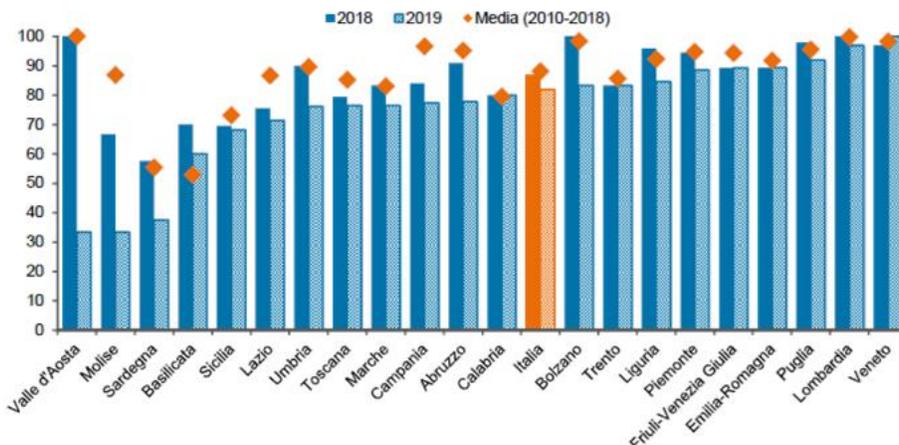
Inoltre, sono presenti ulteriori aree a forte pressione ambientale per la presenza di insediamenti industriali potenzialmente inquinanti, quali ad esempio l'inceneritore di Tossilo e il polo dell'industria chimica di Ottana (ormai dismessa), e territori interessati da esercitazioni militari come i poligoni militari del Salto di Quirra e di Teulada e l'ex sito militare di La Maddalena.

Concorrono alla pressione ambientale le numerose discariche in cui vengono conferiti i rifiuti non valorizzabili. In Sardegna, nel 2019 sono stati conferiti in discarica il 22,4% dei rifiuti urbani raccolti, percentuale superiore alla media nazionale (20,9%) e ben al di sopra della soglia del 10% individuata dall'UE da raggiungere entro il 2035. La produzione di rifiuti urbani pro capite è, comunque, inferiore alla media nazionale (456 kg/ab-anno vs 504 dell'Italia)^[2].

L'OMS classifica l'inquinamento atmosferico come il principale rischio ambientale per la salute, soprattutto in Europa. In particolare, fra gli indicatori di qualità dell'aria, per il materiale particolato aerodisperso (PM₁₀ e PM_{2,5}) - per il quale è riconosciuto un legame tra esposizione ed effetti sulla salute a breve e a lungo termine - si rileva che la qualità dell'aria in Sardegna risulta sensibilmente migliore rispetto al livello nazionale. Infatti, come risulta dal Report di Sistema SNPA I 17 2020 "La qualità dell'aria in Italia" Edizione 2020, nel 2019:

- per il PM₁₀ nessun superamento del valore limite giornaliero (50 µg/m³ da non superare più di 35 volte all'anno) si è registrato in Sardegna - così come in Valle d'Aosta, Liguria, Umbria, Abruzzo, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e nelle provincie di Bolzano e Trento - mentre tale valore limite è stato superato in 111 stazioni delle restanti regioni italiane, pari al 22% dei casi;
- per il PM_{2,5} - ritenuto dall'OMS l'inquinante atmosferico più nocivo per la salute, fortemente correlato oltre che al PM₁₀ (che parzialmente lo include) anche al biossido di azoto e all'ozono troposferico - il valore limite annuale (25 µg/m³) è stato rispettato in Sardegna, così come nella quasi totalità delle restanti regioni (i superamenti del valore limite annuale hanno interessato solo 3 zone in Lombardia e Veneto); risulta tuttavia superato, nella maggior parte delle stazioni di monitoraggio italiane, il valore di riferimento annuale definito dall'OMS pari a 10 µg/m³, ma in Sardegna è stato rilevato che solamente il 37,5% delle misurazioni di

concentrazioni di $PM_{2.5}$ ha superato tale valore di riferimento dell'OMS, risultando ben al di sotto della media nazionale (81,9%) e in forte calo rispetto al 2018 (Figura 2)^[3];



Fonte: Istat, Elaborazione su dati Ispra

Figura 2: Percentuale di superamenti delle concentrazioni medie annue di $PM_{2.5}$ del valore di riferimento dell'OMS ($10 \mu g/m^3$) per regione. Anni 2018-2019 e media 2010-2018. Fonte BES 2020.

Negli ultimi anni la qualità dell'aria negli ambienti chiusi (indoor) è stata riconosciuta come obiettivo imprescindibile di una strategia integrata relativa all'inquinamento atmosferico nel suo complesso, considerato che le persone, nell'arco della giornata, trascorrono la maggior parte del proprio tempo in tali ambienti.

È, pertanto, necessario tenere conto di eventuali contaminanti indoor che costituiscono un fattore di rischio per la salute umana, quali il radon, gas radioattivo di origine naturale, e i suoi prodotti di decadimento, seconda causa del tumore polmonare (dopo il fumo attivo); il rischio di tumore polmonare aumenta proporzionalmente all'aumentare della concentrazione di radon e alla durata dell'esposizione. Esiste una sinergia tra esposizione al radon e fumo da tabacco: i fumatori esposti al radon presentano un rischio circa 15 volte superiore rispetto ai non fumatori esposti alle stesse condizioni; al riguardo si evidenzia che, come risulta dal Sistema di Sorveglianza Passi - periodo 2016-2019, 1 sardo su 4 fuma (25,2%), valore simile a quello nazionale (25,3%), e che la prevalenza di fumatori aumenta con l'aumentare delle difficoltà economiche.

In Sardegna, nell'ambito del PRP 2014-2019, è stata effettuata, mediante apposita convenzione con l'ARPAS, un'indagine (della durata di un anno, su 1.837 edifici) tesa ad approfondire le conoscenze sulla distribuzione della concentrazione di radon negli edifici, al fine di classificare il territorio regionale con individuazione delle aree a rischio radon.

L'ARPAS ha individuato nel valore della probabilità di superamento della concentrazione massima di $300 Bq/m^3$, definito dalla Direttiva 59/2013/Euratom, la grandezza significativa per classificare il territorio regionale e - in attesa delle indicazioni derivanti dal recepimento di detta Direttiva - ha individuato quali aree a rischio radon i territori comunali nei quali la probabilità di superare il livello di $300 Bq/m^3$ interessa più del 30% degli edifici.

La Giunta Regionale, preso atto di tali risultati, ha proceduto - con Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019 - alla classificazione del territorio regionale individuando quali aree a rischio radon i territori di 49 Comuni nei quali la probabilità di superare il livello di $300 Bq/m^3$ interessa più del 30% degli edifici, da aggiornare a seguito di eventuali variazioni delle norme di riferimento e/o della disponibilità di nuove informazioni derivanti da studi ed indagini.

Al riguardo, si evidenzia che il D.Lgs. 101/2020, successivamente intervenuto, stabilisce che le Regioni devono individuare come aree prioritarie quelle in cui la stima della percentuale di edifici che supera il livello di $300 Bq/m^3$ di concentrazione di radon è pari o superiore al 15% degli edifici, anziché al 30%.

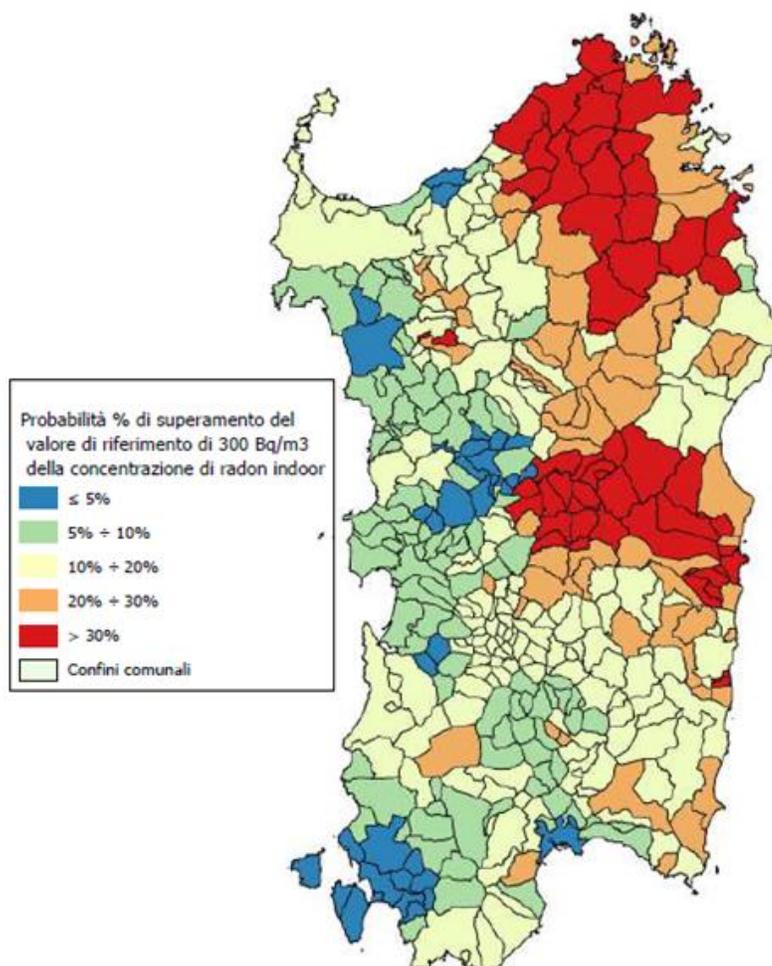


Figura 3: Probabilità di superamento del valore di concentrazione di radon indoor di 300 Bq/m³ nei Comuni della Sardegna.
Fonte: allegato B alla Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019, Regione Autonoma della Sardegna.

Con tale nuovo criterio il numero di Comuni della Sardegna da individuare come aree prioritarie aumenterà considerevolmente: da una prima analisi si stima, infatti, che in ben 162 dei 377 Comuni la percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m³ di concentrazione di radon è maggiore o uguale al 15%, derivandone la necessità di intervenire con apposite azioni sia negli ambienti di vita che negli ambienti di lavoro.

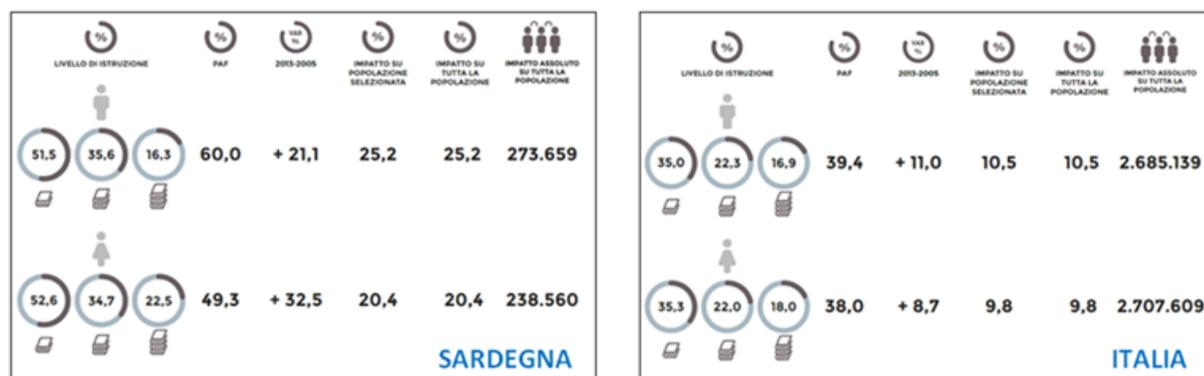
Per quanto sopra, i componenti del Gruppo di Lavoro, appositamente costituito con Determinazione n.511 del 07.06.2021 (di seguito GdL) per lo sviluppo del presente Programma Predefinito PP9, hanno condiviso la necessità di dedicare maggiore attenzione a tale problematica, anche nell'ottica di identificare i meccanismi di generazione delle disuguaglianze di salute tra gli esposti al rischio radon e, quindi, individuare i punti di ingresso per il contrasto delle eventuali iniquità.

Al riguardo, evidenze di letteratura^[4] sottolineano come la minore disponibilità economica, il basso grado di istruzione e la precarietà lavorativa, sono elementi che ostacolano l'adozione di misure di riduzione del rischio, spesso anche a causa della mancanza o carenza di corrette informazioni sugli effetti negativi del radon sulla salute e sulle modalità di prevenzione e/o risanamento che nella maggior parte dei casi non hanno un costo economico oppure hanno un costo modesto.

In merito, si evidenzia che:

- dall'indicatore di salute a supporto dei PRP denominato *Casa insicura*^[5], elaborato da DoRS sulla base dei dati dell'*Indagine multiscopo ISTAT sulle famiglie Condizioni di salute e ricorso a servizi sanitari 2012-2013*, si rileva che in Sardegna il 51,5% degli uomini ed il 52,6% delle donne aventi un basso grado di istruzione (licenza media inferiore o qualificazione professionale di 2-3 anni) vive in case di bassa qualità (contro, rispettivamente, il 35,0% e il 35,3% a livello nazionale). La percentuale degli esposti ad ambienti domestici

non salubri diminuirebbe del 60,0% (PAF%) per gli uomini e del 49,3% per le donne se tutta la popolazione fosse istruita. Si stima inoltre che, annullando le disuguaglianze sociali, più di 500.000 persone tra uomini e donne potrebbero vivere in abitazioni più salubri;



Livello istruzione %: percentuale di soggetti di età pari o superiore a 20 anni, che vivono in ambienti domestici con almeno un difetto importante di qualità della casa per livello di istruzione

PAF%: frazione percentuale di esposizione al problema, attribuibile alle disuguaglianze sociali

VAR%: variazione delle percentuali della PAF rispetto al 2005.

Impatto su popolazione selezionata: percentuale della popolazione selezionata che cesserebbe di vivere in case malsane annullando le disuguaglianze.

Impatto su tutta la popolazione: percentuale della popolazione che cesserebbe di vivere in case malsane annullando le disuguaglianze.

Impatto assoluto su tutta la popolazione: numero di persone che cesserebbe di vivere in case malsane annullando le disuguaglianze.

Figura 4 – Popolazione che vive in abitazioni con almeno un difetto importante in termini di qualità della casa per livello di istruzione, Italia e Sardegna. Fonte: Indicatori di salute a supporto dei Piani Regionali di Prevenzione (www.disuguaglianzedisalute.it).

- tali aspetti trovano conferma nei dati ISTAT 2018, dai quali risulta che la percentuale di persone che vive in abitazioni con problemi strutturali o di umidità a livello regionale è pari nel 2018 al 21,9% del totale, valore nettamente peggiore del dato medio nazionale (13,2%);
- in Sardegna risultano peggiori, rispetto ai dati medi nazionali, anche gli indicatori relativi alla povertà - con elevata percentuale di popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale (35,0% vs 27,3%), in condizioni di grave deprivazione materiale (10,3% vs 8,5%), che vive in famiglie a bassa intensità lavorativa (19,3% vs 11,3%), a rischio di povertà (27,1% vs 20,3%)^[6] - e all'istruzione con non adeguata competenza alfabetica (46,9% vs 30,4%) e numerica (60,5% vs 37,8%)^[7] e con elevata uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione delle persone di 81-24 anni (17,8% vs 13,5%)^[8].

Pertanto, si è condiviso con il GdL che, nell'ambito del PP9, l'Azione orientata all'equità è quella finalizzata alla riduzione del rischio radon nelle aree prioritarie di cui al D.Lgs.101/2020, con particolare attenzione ai Comuni maggiormente deprivati.

Gli elementi emersi in questa fase indossando le lenti dell'equità, supportati da evidenze di letteratura, hanno consentito l'individuazione condivisa, nell'ambito del Gruppo di Lavoro, di obiettivi misurabili e delle relative azioni di contrasto delle disuguaglianze.

In particolare sono state condivise le strategie di azione, con l'identificazione dell'obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute, la definizione delle attività funzionali al raggiungimento dello stesso, nonché degli indicatori con i quali verrà misurato in progress il raggiungimento dell'obiettivo e l'impatto finale sulle disuguaglianze, applicando il ciclo dell'HEA, corredato anche di tempistiche, come rappresentato nella seguente figura.

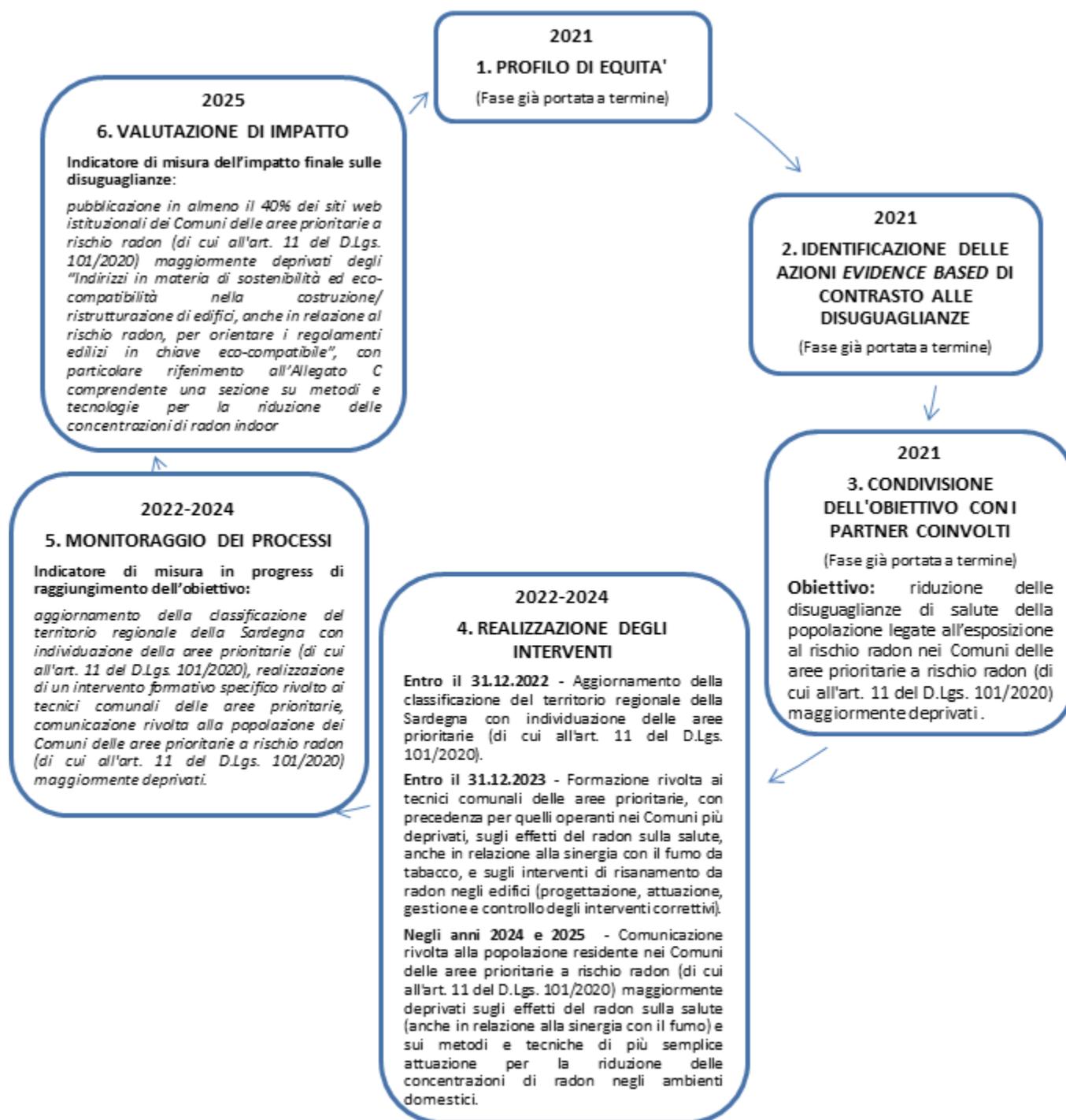


Figura 5: Ciclo dell'HEA relativo all'Azione, orientata all'equità, finalizzata alla riduzione del rischio radon nelle aree prioritarie di cui al D.Lgs.101/2020



^[1] Rapporto BES 2020 "Il benessere equo e sostenibile in Italia" - ISTAT

^[2] Rapporto BES 2020 "Il benessere equo e sostenibile in Italia" - ISTAT

^[3] Rapporto BES 2020 "Il benessere equo e sostenibile in Italia" - ISTAT

^[4] "Evaluation and Equity Audit of the Domestic Radon Programme in England" (Chow et al., 2011), "Proxy exposure indicators for indoor air pollution, health impact and deprivation in the Marche region, Italy" (Di Biagio et al., 2019)

^[5] Edificio che presenta almeno un problema importante in termini di qualità della casa (cattive condizioni generali, assenza di riscaldamento, presenza di macchie di umidità, dimensioni piccole, meno di una stanza per componente, assenza di bagno)

^[6] ISTAT, 2018

^[7] Invalsi

^[8] ISTAT, 2019

Come evidenziato nel soprariportato Profilo di salute ed equità, in Sardegna è documentata una stretta interrelazione tra ambiente e stato di salute della popolazione.

Al fine di garantire uno sviluppo che tenga conto di tale imprescindibile relazione, la Regione Sardegna è impegnata nella redazione della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) (sito web dedicato <https://www.regione.sardegna.it/j/v/2847?s=1&v=9&c=94636&na=1&n=4&nodesc=1&ph=1&disp=2>), che declina a livello territoriale la Strategia Nazionale per lo Sviluppo sostenibile (svilupata sulla base dei contenuti della Agenda 2030 dell'ONU) e si integra con il Programma Regionale di Sviluppo e con la Strategia Regionale di adattamento ai cambiamenti climatici.

L'Assessorato Sanità partecipa fin dall'inizio al Gruppo di Lavoro Interassessoriale per la definizione della SRSvS, con l'obiettivo di rinsaldare la presenza del sistema sanitario nelle politiche di altri settori, per associare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale.

Per l'elaborazione della SRSvS, è stata sviluppata una fase propedeutica di "posizionamento" della Regione che ha evidenziato le principali problematiche e la coerenza delle politiche regionali rispetto ai suddetti obiettivi, come compendiato nel Report di posizionamento "Costruiamo insieme Sardegna 2030"^[1].

La mappa di posizionamento della Sardegna è stata costruita mediante 213 indicatori regionali (suddivisi nei 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile ONU-GOALS), elaborati su scala regionale e confrontati rispetto all'Italia e alle altre Regioni.

Da tali elaborazioni risulta che i valori di vari indicatori sono migliori della media nazionale, rappresentando pertanto dei punti di forza da consolidare all'interno della SRSvS, mentre altri risultano peggiori costituendo elementi di debolezza necessitanti di particolare attenzione con azioni mirate al relativo miglioramento nell'ambito della SRSvS.

Confronto tra indicatori compositi nazionali e regionali - Anno 2018
(100 = performance Italia 2010)





Dal suddetto Report di posizionamento emerge, tra l'altro, che in Sardegna:

- la qualità dell'aria in termini di PM₁₀ risulta migliore rispetto alla media nazionale;
- la produzione di rifiuti urbani pro capite è inferiore al dato medio nazionale e aumenta la percentuale della raccolta differenziata (67% vs 58,2% a livello nazionale^[2]), sebbene la percentuale di rifiuti urbani conferiti in discarica sia superiore al dato nazionale;
- l'efficienza delle reti di distribuzione dell'acqua potabile è peggiore rispetto alla media nazionale (nel 2018 il 51,2% del volume immesso in rete è stato perso, vs il 42,0% a livello nazionale^[3]), il 14,7% delle famiglie lamenta irregolarità nell'erogazione dell'acqua e il 59,9% non si fida di bere l'acqua del rubinetto (vs, rispettivamente, 8,6% e 29% in ambito nazionale)^[4];
- la percentuale di corpi idrici delle acque superficiali che ha raggiunto l'obiettivo di qualità ecologica elevata o buona è nettamente superiore rispetto alla media nazionale (53,4% vs 41,7%);
- la capacità di trattamento delle acque reflue, pari al 58,8% delle acque di scarico, è leggermente peggiore della media nazionale (59,6%)^[5];
- riguardo alla lotta ai cambiamenti climatici è rilevante l'impatto degli incendi boschivi che ogni anno devastano il territorio regionale (superficie percorsa dal fuoco: 0,9 per 1.000 kmq vs 0,6 a livello nazionale^[6]), mentre i rischi frane e alluvioni stimati sono inferiori rispetto ai valori medi nazionali (1,4% e 7,1% della popolazione sarda esposta, rispettivamente, al rischio frane e al rischio alluvioni, contro 2,2% e 10,4% della popolazione italiana^[7]), così come l'impermeabilizzazione del suolo da copertura artificiale (3,76% della superficie territoriale regionale vs 7,64% del territorio italiano^[8]); si evidenzia però che in Sardegna nel 2020 sono stati registrati 19 giorni in cui la temperatura massima è stata superiore al 90° percentile della distribuzione nel periodo di riferimento 1981-2010 (vs il dato medio nazionale di 17 giorni)^[9] e che i giorni consecutivi con precipitazioni inferiori ad 1 mm sono stati 47, che rappresenta il valore più alto tra tutte le regioni italiane e fortemente superiore del dato medio nazionale (26 giorni)^[10];
- si registra una buona incidenza delle aree di verde urbano (9,4 m² per 100 m² di superficie urbanizzata contro gli 8,9 dell'Italia^[11]);
- l'utilizzo di fertilizzanti e di prodotti fitosanitari è in riduzione rispetto al 2010 e le quantità utilizzate di tali prodotti per unità di superficie agricola sono molto più basse rispetto ai dati medi nazionali (131,7 kg/ha di fertilizzanti e 2,4 kg/ha di prodotti fitosanitari usati in Sardegna vs. le medie nazionali, rispettivamente, di 509,8 e 12,8 kg/ha^[12]);
- la quota di energia da fonti rinnovabili sul consumo finale lordo di energia (27,5% nel 2017) è nettamente superiore rispetto al valore medio nazionale (18,3%) con trend in aumento dal 2010; tuttavia risultano bassi, e con tendenza alla riduzione, i consumi di energia da fonti rinnovabili nel settore trasporti (4,9% in Sardegna vs 6,5% in Italia)^[13];
- gli indicatori relativi alla povertà e all'istruzione risultano peggiori a livello regionale rispetto alle medie nazionali, come già evidenziato nel profilo di salute ed equità.

Dalla suddetta analisi sono stati individuati obiettivi e azioni da porre a fondamento della SRSvS da perseguire nel prossimo decennio, a cui l'Assessorato Sanità continuerà a partecipare attivamente.

Nell'ottica di garantire una salute migliore in un ambiente più salubre attraverso un approccio integrato di competenze, nell'ambito del PRP 2014-2019 l'Assessorato Sanità ha istituzionalizzato la collaborazione tra Sanità e ARPAS costituendo, in particolare, la Rete Integrata Ambiente e Salute composta da operatori dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna e dell'ARPAS, che hanno partecipato ad un percorso formativo finalizzato a sviluppare conoscenze, capacità e competenze sui temi integrazione ambiente-salute, valutazioni di impatto, danno sanitario e comunicazione del rischio. È stata, inoltre, sviluppata un'efficace integrazione operativa, con l'elaborazione di importanti documenti condivisi.

La succitata Rete Integrata - con il supporto scientifico di esperti di ISS, IFC-CNR e ARPAE ed in coordinamento con referenti del progetto CCM RIAS - ha elaborato il documento «*Atti di indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori "popolazione e salute umana"*», adottato con DGR n. 51/19 del 18.12.2019, che rappresenta uno strumento metodologico funzionale alle attività dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna per la valutazione preventiva degli effetti sulla salute della popolazione delle modificazioni ambientali, dovute alla realizzazione di un progetto.



Al fine di disporre di uno strumento di supporto per comunicare il rischio ambientale per la salute in modo semplice, comprensibile ed efficace, con Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 61/27 del 18.12.2018 sono state adottate le «*Linee di indirizzo per la comunicazione del rischio ambientale per la salute*».

Si è provveduto inoltre:

- ad attuare un percorso formativo in materia di sicurezza chimica di cui ai Regolamenti (CE) REACH/CLP rivolto agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione afferenti ai Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro e ai Servizi Salute e Ambiente, ad elaborare Linee di indirizzo regionali per l'attuazione di tali Regolamenti e a creare appositi Sportelli Informativi;
- a realizzare - nell'ambito del Piano Regionale Amianto approvato con DGR n. 66/29 del 23.12.2015 - il Portale amianto (adottato con DGR n. 50/35 del 10.12.2019) per semplificare l'assolvimento degli adempimenti in materia da parte delle imprese.

Un'ulteriore importante tema ambientale trattato nell'ambito del PRP 2014-2019 riguarda la qualità dell'aria indoor. In particolare, un Gruppo di Lavoro intersettoriale ha elaborato gli «*Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici al fine di migliorare la qualità dell'aria indoor, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile*», adottati con DGR n. 5/31 del 29.01.2019.

Riguardo al rischio radon, lo studio condotto dall'ARPAS nell'ambito del PRP 2014-2019 (per il quale si rimanda al Profilo di salute ed equità) ha messo in evidenza che le Province di Olbia-Tempio, Nuoro e Ogliastra rappresentano le porzioni di territorio in cui sono presenti i Comuni con valori di radon più elevati. Tali valori sono in relazione con le caratteristiche litologiche di questi territori, caratterizzati prevalentemente da rocce magmatiche intrusive, con maggiori concentrazioni di minerali radioattivi (uranio e torio), precursori del radon.

Come sottolineato nel Profilo di salute ed equità, l'art. 11, c. 3 del D.Lgs. 101/2020 stabilisce che le Regioni devono individuare come aree prioritarie quelle aree nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m³ di concentrazione di radon è \geq al 15% degli edifici. Da una prima valutazione, risulterebbero aree prioritarie quasi la metà dei Comuni sardi, da cui discende la necessità di intervenire in modo integrato negli ambienti di vita, con il presente PP9, e negli ambienti di lavoro con l'apposito Piano Mirato di Prevenzione del PP6 relativo al rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. n. 101/2020.

Oltre all'effetto sinergico del tabagismo, quali altri fattori determinanti un maggior rischio per i soggetti esposti al radon, dovranno essere considerati la minore disponibilità economica e il basso grado di istruzione della popolazione che vive in un dato territorio, che verrà analizzato in maniera sintetica attraverso l'indice di deprivazione multipla di ciascun Comune sardo^[14].

Gli strumenti implementati nel PRP 2014-2019, sopra compendati, rappresentano punti di forza da cui partire per rafforzare, nell'ambito del PRP 2020-2025, l'integrazione e la sinergia tra Dipartimenti di Prevenzione e ARPAS nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da esposizione a fattori ambientali.

L'Assessorato sanità, nell'ambito del PRP 2014-2019 - Macro Obiettivo 10 ha sviluppato per il 2018-2020 il «*Programma regionale di controllo per la tutela della salute della popolazione relativamente alle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano ai sensi del d.lgs. 28/2016 e d.m. 2 agosto 2017*».

L'ottica di integrazione tra Istituzioni coinvolte nella realizzazione del suddetto Programma, è stata mantenuta nella stesura e realizzazione del secondo Programma di Controllo avviato nel mese di maggio 2021, a valere fino a dicembre 2022.

La Sardegna, ormai da anni regione endemica per la West Nile Disease, rientra tra le aree ad alto rischio. Al riguardo, si ritiene prioritario l'ambito di intervento legato alle malattie trasmesse da vettori, ove un importante gruppo è costituito dalle arbovirosi, tema già sviluppato nel Macro Obiettivo 10 del precedente PRP.

In tale contesto ed in linea con il Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi (PNA) 2020-2025, oltre che rafforzare le conoscenze degli operatori sanitari ed operatori esterni al SSN coinvolti nella prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori attraverso specifici eventi formativi, si prevede di effettuare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio per promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori.



Si evidenzia il forte impatto ambientale del settore agricolo e zootecnico, che contribuiscono per il 24% alle emissioni di gas serra, rappresentando la seconda attività economica più impattante dopo il settore energetico (considerando le sole emissioni di metano e protossido di azoto, l'agricoltura diviene addirittura il maggiore contributore)^[15], per cui è stata emanata la Comunicazione della Commissione "Farm-to-Fork" dettagliante gli interventi che gli Stati membri devono adottare per un'agricoltura più sostenibile.

La Sardegna alleva il 46,3% dei capi ovini italiani ed è il primo produttore europeo di latte ovino.

Appare evidente, pertanto, come la valutazione degli impatti e il miglioramento delle prestazioni ambientali dell'allevamento ovino possa avere una forte valenza strategica sia nella lotta ai cambiamenti climatici, sia nella promozione della sostenibilità delle filiere locali, utilizzando tutti gli strumenti informativi, tra cui ClassyFarm che rappresenta lo strumento cardine per la categorizzazione del rischio degli allevamenti.

Per garantire condizioni di sanità e benessere animale e di sicurezza degli alimenti dovranno perciò essere attivate iniziative formative rivolte a veterinari del SSN e libero-professionisti, allevatori, consulenti coinvolti nelle produzioni agrozootechniche.

Nell'ambito dell'igiene urbana veterinaria, devono essere rafforzati gli interventi formativi finalizzati alla protezione degli animali e alla lotta al randagismo.

Un rilevante ostacolo alla realizzazione delle azioni previste nel presente Programma è la cronica carenza di personale, che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale. Sarebbe necessario, pertanto, procedere quanto prima ad assunzioni di personale dedicato, a tempo indeterminato.

^[1] https://www.regione.sardegna.it/documenti/1_964_20210311172115.pdf

^[2] ISPRA, 2018

^[3] Rapporto BES 2020, ISTAT

^[4] ISTAT, 2019

^[5] ISTAT, 2015

^[6] ISTAT, 2018

^[7] ISPRA, 2017

^[8] ISPRA, 2018

^[9] Rapporto BES 2020, ISTAT

^[10] Rapporto BES 2020, ISTAT

^[11] ISTAT, 2018

^[12] ISTAT, 2018

^[13] GSE, 2017

^[14] Allegato statistico del Report "Indice di Deprivazione Multipla della Sardegna" della Regione Autonoma della Sardegna

^[15] Fonte: IPCC

3.9.3 Scheda di programma

3.9.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

- 1) al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;
- 2) all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;



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

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

Il Programma è sostenuto da:

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

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

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

Le evidenze mostrano:

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



- la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.

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

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Dall'indagine ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" risulta che nel 2020 in Sardegna il 76,2% della popolazione \geq a 14 anni dichiara di essere molto o abbastanza soddisfatta della situazione ambientale della zona in cui vive, contro la media nazionale del 70,1%; tuttavia è elevata la preoccupazione per la perdita di biodiversità (27,2% della popolazione sarda \geq a 14 anni ha espresso tale preoccupazione, contro il valore medio nazionale del 24,3%). Inoltre, è sempre più sentito il problema dei cambiamenti climatici: in Sardegna il 70,2% delle persone \geq a 14 anni (in linea con il dato nazionale, 70,3%) manifestano preoccupazione per gli effetti dei cambiamenti climatici.

In Sardegna, come risulta dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto, è necessario proseguire e consolidare il percorso già intrapreso per conformare la prevenzione e la promozione della salute agli approcci raccomandati dall'OMS ricompresi anche negli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030:

- "Health in all Policies", che implica la promozione di alleanze e sinergie fra diversi settori della società allo scopo di costruire convergenze programmatiche che riconoscano, nelle decisioni politiche dei diversi settori, che la salute della popolazione è un obiettivo comune;
- "One Health" che, considerando la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, degli animali, della natura e dell'ambiente, promuove un coordinamento intersettoriale e multidisciplinare per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi.

In merito, si proseguirà tra l'altro:

- nell'attiva partecipazione dell'Assessorato Sanità al Gruppo di Lavoro Interassessoriale relativo alla Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile, per rafforzare l'advocacy del sistema sanitario nelle politiche di altri settori e per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale;
- nel consolidamento della governance di questi processi, affidata al Dipartimento di Prevenzione di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, quale struttura operativa che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio con azioni dirette a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale - come stabilito dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i. - e quindi nodo strategico di una forte e valida collaborazione tra Strutture, Servizi e Unità Operative interne all'Azienda Sanitaria ed esterne all'ambito sanitario.

Fondamentale importanza rivestono, al riguardo, anche la Rete regionale integrata ambiente e salute - composta da referenti dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna e da referenti dell'ARPAS, costituita nel 2016 e recentemente aggiornata - e gli strumenti implementati nel precedente PRP 2014-2019 e compendati nell'analisi di contesto, da rafforzare/completare nell'ambito del PRP 2020-2025.

Anche al fine di completare e consolidare quanto già attuato nell'ambito del PRP 2014-2019, il presente Programma si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:



- predisporre e attuare un programma specifico di attività intra e interistituzionali, mediante un apposito tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersectoriale/interdisciplinare, finalizzato alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020;
- proseguire il percorso di formazione e aggiornamento integrato in materia di ambiente e salute per gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione della Sardegna e dell'ARPAS e, a cascata; realizzare appositi interventi formativi rivolti agli operatori della sanità (con particolare riferimento a MMG e PLS);
- promuovere iniziative di comunicazione al fine di sensibilizzare operatori e popolazione per ridurre gli impatti sulla salute causati da inquinamento ambientale;
- proseguire e implementare le attività di controllo/formazione/informazione in materia di sicurezza chimica delle sostanze immesse sul mercato;
- proseguire le attività già in essere e realizzare quelle non ancora attuate, previste nel vigente Piano amianto della Regione Sardegna;
- predisporre e adottare un documento di buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici;
- promuovere e supportare politiche tese a rendere le città e gli insediamenti urbani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute;
- promuovere iniziative per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, per la gestione degli animali selvatici e per l'igiene urbana veterinaria;
- adottare un documento regionale, esitato da un processo partecipato multi professionale e intersectoriale, per un'appropriata e tempestiva rilevazione dei focolai zoonotici di MTA, la limitazione della loro diffusione e la messa in campo di efficaci strategie di prevenzione
- sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al CU nei centri di cottura e nelle mense, nelle imprese alimentari, nelle strutture sanitarie, per gli operatori del settore alimentare e per gli operatori esterni al SSN coinvolti nella prevenzione ed il controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti;
- promuovere la diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti MTA attraverso vari canali in particolare sito web dedicato, o spazi pubblicitari su testate giornalistiche, spot radiofonici, proposte di campagne d'interesse locale a cura dei Comuni rivolti alla popolazione.

Il Programma Predefinito PP9 si collega con i seguenti altri Programmi del PNP:

- Programma PP3 che promuove presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli all'adozione competente e consapevole di sani stili di vita, compresa pertanto anche l'aumento della consapevolezza sull'uso sicuro dei prodotti chimici, la riduzione dell'esposizione al radon e all'effetto sinergico del tabagismo o nonché l'adozione di Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici, previste nel presente PP9;
- Programma PP5
 - Azione relativa ai Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) in un'ottica di Salute Pubblica che ha tra gli obiettivi quello di 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, in linea con gli obiettivi del presente programma predefinito;
 - Azione per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici in età pediatrica che si interconnette con la tematica inerente alla sicurezza chimica delle sostanze immesse sul mercato in attuazione dei Regolamenti (CE) REACH e CLP, in quanto tra le attività si prevede sia il sostegno al flusso informativo tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni (per migliorarne la funzionalità, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati) e sia iniziative informative (da realizzare mediante gli sportelli informativi istituiti presso i Dipartimenti di prevenzione per i Regolamenti REACH e CLP) finalizzate, in particolare, alla crescita delle competenze genitoriali per la prevenzione dell'esposizione dei più piccoli a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico;
- Programma PP6 e, nello specifico, Piano Mirato di Prevenzione per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali;



- Programma PP7 “Prevenzione in edilizia e agricoltura” poiché il documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici, previsto nel PP9, potrà essere di riferimento anche per le attività del Piano Mirato di Prevenzione attuato nel settore edilizia del PP7;
- Programma PP8 e, nello specifico, Piano Mirato di Prevenzione per il rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno nel comparto legno; nell’ambito di detto Piano mirato sono previste anche attività di formazione/informazione/controlli relativi ai Regolamenti (CE) REACH e CLP anche con riferimento a sostanze e/o miscele cancerogene riscontrabili negli ambienti di lavoro del comparto legno.

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_ITO 4	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_ITO 5	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_OS04	Sviluppare percorsi integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, i Presidi Ospedalieri regionali e l'IZS della Sardegna per un'appropriata e tempestiva rilevazione dei focolai zoonotici di MTA, la limitazione della loro diffusione e la messa in campo di efficaci strategie di prevenzione.
PP09_OS04_IS09	Adozione di un documento regionale, esitato da un processo partecipato multi professionale e intersettoriale, per un'appropriata e tempestiva rilevazione dei focolai zoonotici di MTA, la limitazione della loro diffusione e la messa in campo di efficaci strategie di prevenzione
formula	Adozione formale del documento/assenza
Standard	disponibilità del documento regionale entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS05	Formazione in igiene veterinaria urbana nei confronti degli stakeholder
PP09_OS05_IS10	Realizzazione di eventi formativi da parte delle ASL della Sardegna in materia di igiene urbana veterinaria
formula	Interventi di formazione in ambito di igiene urbana veterinaria



Standard	almeno un evento all'anno per ASSL a partire dal 2022
Fonte	REGIONE
PP09_OS06	formazione in materia di sostenibilità ambientale e benessere animale
PP09_OS06_IS11	realizzazione di eventi formativi in materia di sostenibilità ambientale delle filiere zootecniche, benessere animale e biosicurezza in allevamento
formula	interventi di formazione in materia di sostenibilità ambientale delle filiere zootecniche, benessere animale e biosicurezza in allevamento
Standard	almeno un evento all'anno a partire dal 2022
Fonte	REGIONE
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS12	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori (MO6OS16)
formula	sistema di monitoraggio, con raccolta dati ed elaborazione report
Standard	verifica annuale
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS13	MONITORARE L'INSORGENZA DI RESISTENZE AGLI INSETTICIDI NEI VETTORI (MO6OS17)
formula	Adozione documento regionale di approvazione Piano di monitoraggio della resistenza a prodotti insetticidi nei vettori e sistema di raccolta dati e elaborazione report
Standard	annuale
Fonte	Regione

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 17)	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA A PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Si premette che la legge n. 221 del 28 dicembre 2015, con l'art. 9, inserisce il nuovo comma 5-bis all'art. 26 del D.Lgs. 152/06 e s.m.i., introducendo la valutazione di impatto sanitario (VIS) ma solo per alcune categorie di progetti di competenza statale. Nello specifico, solamente per i progetti di cui al punto 1) dell'Allegato II (recante "Progetti di competenza statale") alla parte seconda del D.Lgs. 152/06 e per i progetti riguardanti le centrali termiche e altri impianti di combustione con potenza termica superiore a 300 MW, di cui al punto 2) del medesimo Allegato II, è



prevista la predisposizione da parte del proponente di una VIS, in conformità alle linee guida predisposte dall'Istituto Superiore di Sanità, da svolgere nell'ambito del procedimento di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA).

Ciò è confermato anche dal successivo D.Lgs. n. 104 del 16 giugno 2017, che modifica ulteriormente il D.Lgs. 152/2006, anche in funzione delle precedenti innovazioni. Tra queste ultime modifiche, è stabilito all'art. 23 del D.Lgs. 152/06 (come sostituito dall'art. 12 del D.Lgs. 104/2017), solo per i progetti di competenza statale di cui ai suddetti punti 1 e 2 dell'Allegato II alla parte seconda del D.Lgs. 152/06, che fra la documentazione da presentare da parte del proponente per l'istanza di VIA deve figurare anche la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS), che è definita (con l'introduzione, all'art. 5 c. 1 del D.Lgs. 152/06, del punto b-bis) come: *“elaborato predisposto dal proponente sulla base delle linee guida adottate con decreto del Ministro della salute, che si avvale dell'Istituto superiore di sanità, al fine di stimare gli impatti complessivi, diretti e indiretti, che la realizzazione e l'esercizio del progetto può procurare sulla salute della popolazione”*.

Secondo il D.Lgs. 152/06, come modificato dal D.Lgs. 104/2016, *“la valutazione ambientale dei progetti ha la finalità di proteggere la salute umana, contribuire con un miglior ambiente alla qualità della vita, provvedere al mantenimento delle specie e conservare la capacità di riproduzione degli ecosistemi in quanto risorse essenziali per la vita”*. A questo scopo essa individua, descrive e valuta, in modo appropriato, per ciascun caso particolare e secondo le disposizioni del D.Lgs. 152/06 e s.m.i., gli impatti ambientali di un progetto, definiti - dall'art. 5, c. 1, lettera c) - come effetti significativi, diretti e indiretti, del progetto sui seguenti fattori *“popolazione e salute umana; biodiversità, con particolare attenzione alle specie e agli habitat protetti in virtù della direttiva 92/43/CEE e della direttiva 2009/147/CE; territorio, suolo, acqua, aria e clima; beni materiali, patrimonio culturale, paesaggio; interazione tra i fattori sopra elencati”*.

Pertanto le modifiche normative intervenute prescrivono la VIS esclusivamente per alcune categorie di progetti di competenza statale, mentre per tutte le altre fattispecie di progetti stabiliscono che devono essere individuati, descritti e valutati, nell'ambito delle procedure di VIA, gli effetti significativi del progetto sui fattori *“popolazione e salute umana”*. Alla luce di quanto sopra, nel corso della vigenza del PRP 2014-2019, la Rete regionale integrata ambiente e salute (costituita con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1369 del 17.11.2016), a seguito di specifico percorso formativo, ha redatto gli *«Atti di Indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori popolazione e salute umana»*, adottati dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 51/19 del 18.12.2019, che rappresentano uno strumento metodologico con la definizione di criteri a supporto dei proponenti i Progetti/Piani e Programmi e dei valutatori delle Strutture Complesse Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS.

I suddetti Atti di indirizzo sono stati elaborati sulla base del documento VIAS (Valutazione Integrata dell'Impatto su Ambiente e Salute) predisposto nell'ambito del progetto CCM “EpiAmbNet” e tenendo conto anche delle Linee Guida per la Valutazione di Impatto Sanitario dell'Istituto Superiore di Sanità (di cui all'art. 5, c. 1, lettera b-bis del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii), adottate con Decreto del Ministero della Salute del 27 marzo 2019, che, come definito nello stesso Decreto, possono rappresentare un modello di riferimento anche per i progetti non di competenza statale. Inoltre, nel corso dell'elaborazione degli Atti di indirizzo regionali in argomento, la Rete integrata di cui sopra ha avuto l'opportunità di coordinarsi con referenti del progetto del Ministero della Salute CCM 2018 *“Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete Italiana Ambiente e Salute (RIAS)”*, approvato il 27.11.2018, che all'Obiettivo 3 - tra le attività - include lo sviluppo di *“Metodi e strumenti per le valutazioni di singoli impianti/insediamenti”* e il *“Supporto alle Regioni nelle azioni di Valutazione integrata ambientale-sanitaria”*.

Pertanto la Regione Sardegna, con la predetta Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/19 del 18.12.2019, si è già dotata di un documento di indirizzi comprendente criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in piani e programmi regionali (di cui all'indicatore 8 del presente PP9 del PNP 2020-2025).

Al fine di dare compiuta attuazione a quanto stabilito in tale documento di indirizzi, con la fattiva collaborazione tra i Dipartimenti di Prevenzione e l'ARPAS, è stato pure costituito (con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 136 del 15.02.2021) un apposito tavolo tecnico regionale in materia di salute e ambiente, composto dalle S.C. Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna e dal Gruppo di Lavoro “Ambiente e Salute” dell'ARPAS, che sta già lavorando attivamente applicando tali Atti di Indirizzo.

Si evidenzia, peraltro, che è in corso di realizzazione il Progetto CCM 2019 Azioni Centrali *“Valutazione di Impatto Sanitario: formazione del personale sanitario afferente agli enti di controllo regionali e approfondimento delle Linee Guida ISS”* da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, quale Ente Attuatore, e fra i cui partner figura anche la Regione



Sardegna mediante la Rete regionale di referenti sanitari per le tematiche ambiente e salute, aggiornata con Determinazione n. 334 del 26 aprile 2021 e costituita dai componenti delle S.C. Salute e Ambiente designati dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna.

La partecipazione dei componenti della suddetta Rete alle attività di formazione ed approfondimento in merito alle Linee Guida VIS dell'Istituto Superiore di Sanità, previste nel predetto progetto CCM (che avrà scadenza nel 2022), renderà possibile il trasferimento della conoscenza delle procedure, dei metodi e dei dati utili agli studi di VIS.

Si provvederà ad integrare/modificare i predetti «Atti d'indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori "popolazione e salute umana"» di cui alla DGR n. 51/19 del 18.12.2019 entro il 2023 qualora, dall'esperienza maturata nella loro applicazione e dalle risultanze del succitato progetto CCM, se ne ravvisi l'esigenza.

Cronoprogramma Azione relativa a indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali

Azione relativa a indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione Tavolo tecnico regionale in materia di salute e ambiente (composto da SC Salute e Ambiente e da Gruppo di Lavoro ARPAS "Ambiente e Salute") al fine di dare compiuta attuazione agli Atti di indirizzo di cui al sottostante punto	Assessorato Sanità					
Attuazione «Atti di Indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori "popolazione e salute umana"», adottati con DGR n. 51/19 del 18.12.2019	Tavolo tecnico regionale					
Partecipazione alle attività di formazione ed approfondimento previste nel progetto CCM "Valutazione di Impatto Sanitario: formazione del personale sanitario afferente agli enti di controllo regionali e approfondimento delle Linee Guida ISS"	Coordinatore Rete regionale di referenti sanitari per le tematiche ambiente e salute*					
Eventuale integrazione /modifica degli «Atti d'indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori "popolazione e salute umana"»	Coordinatore Rete regionale integrata ambiente e salute*					

* è il Direttore della SC Salute e Ambiente del Dipartimento di Prevenzione Zona Sud, capofila in materia di salute e ambiente, come stabilito nella Determinazione n. 334 del 26.04.2021 di aggiornamento della composizione della Rete regionale di referenti sanitari per le tematiche ambiente e salute e nella Determinazione n. 333 del 26.04.2021 di aggiornamento della composizione della Rete regionale integrata ambiente e salute

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 17)	Azione per Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA A PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro



DESCRIZIONE

L'Azione P-8.2.4 del Programma P-8.2 *“Supporto alle Politiche Ambientali”* del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2019, ha avuto la finalità di promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon, per il miglioramento della qualità dell'aria indoor, mediante la predisposizione, l'adozione e la divulgazione di Indirizzi regionali specifici per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile.

A tale scopo è stato costituito un apposito Gruppo di Lavoro intersettoriale comprendente i referenti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente, dell'Assessorato degli Enti Locali, Finanze ed Urbanistica, dei Dipartimenti di Prevenzione ASL, dell'ARPAS, del Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Cagliari, dell'ANCI Sardegna, degli Ordini Professionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori, degli Ingegneri e dei Geologi.

Tale Gruppo di Lavoro ha proceduto, inizialmente, al reperimento e all'analisi di documentazione (dati, studi, linee guida, Regolamenti edilizi) in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ ristrutturazione di edifici anche in relazione al rischio radon, in ambito regionale, nazionale ed internazionale, per ampliare il quadro conoscitivo sulle problematiche correlate alla qualità dell'aria indoor e sui sistemi di riduzione/abbattimento dei livelli degli inquinanti indoor, ed ha, prodotto due Report (uno relativo al succitato reperimento di documentazione e uno relativo all'analisi di quanto reperito).

Sulla base di quanto prodotto, il Gruppo di Lavoro intersettoriale ha predisposto gli *“Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici al fine di migliorare la qualità dell'aria indoor, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave ecocompatibile”*, che sono stati adottati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 5/31 del 29.01.2019, che, nella medesima Deliberazione, ha stabilito che tali Indirizzi dovranno essere tenuti in debito conto nella predisposizione del Regolamento Edilizio Unico Regionale da parte della Direzione generale della Pianificazione Urbanistica Territoriale e della Vigilanza Edilizia dell'Assessorato Assessorato degli Enti Locali, Finanze.

I predetti Indirizzi sono stati articolati considerando i seguenti ambiti di applicazione:

- nuovo complesso edilizio (contesto urbanistico-territoriale);
- nuova costruzione, demolizione e ricostruzione, ampliamento, ristrutturazioni importanti;
- riqualificazione di edifici esistenti.

Per ogni ambito di applicazione sono stati sviluppati gli aspetti relativi all'analisi del sito, all'interazione tra il sito ed il contesto e alla riduzione dell'inquinamento; per ognuno dei suddetti aspetti, sono state considerate:

- le azioni necessarie, intese come la descrizione dettagliata delle azioni prioritarie da adottare, definite dalle normative vigenti e/o dalle buone pratiche operative;
- le azioni ottimali, intese come la descrizione dei requisiti che, pur non avendo un carattere di cogenza, danno luogo, se attuate, ad un ulteriore miglioramento della qualità dell'aria indoor e/o sviluppano un ruolo sinergico con le azioni necessarie;
- le azioni di verifica e controllo, da attuarsi quando necessarie, intese come l'insieme della documentazione da produrre per dimostrare l'avvenuta applicazione delle suddette azioni necessarie e l'eventuale adozione di azioni ottimali.

Inoltre, i suddetti Indirizzi sono corredati da tre allegati contenenti:

- le principali patologie connesse all'inquinamento indoor;
- le schede riassuntive dei principali inquinanti indoor;
- l'approfondimento su metodi e tecnologie per il miglioramento della qualità dell'aria indoor.

Tutta la documentazione prodotta nell'ambito della succitata Azione P-8.2.4 del Programma P-8.2 *“Supporto alle Politiche Ambientali”* è pubblicata nel sito web istituzionale regionale/Sito Tematico *“SardegnaSalute/Approfondimenti/Qualità dell'aria indoor”* al link <http://www.regione.sardegna.it/j/v/2568?s=328000&v=2&c=1250&t=1>.

In continuità con quanto già attuato nel PRP 2014-2019, nell'ambito della presente Azione sarà predisposto e adottato un Documento regionale contenente le Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici.



Il suddetto Documento regionale sarà predisposto da un Tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersectoriale/interdisciplinare^[1] che verrà istituito anche per la realizzazione del programma specifico di attività intra e interistituzionali di cui all’Azione intersectorialità del presente PP9, finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020.

Nella predisposizione del predetto Documento regionale si farà riferimento tra l’altro:

- ai succitati “*Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici al fine di migliorare la qualità dell’aria indoor, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave ecocompatibile*”;
- alle risultanze del progetto CCM “*Individuazione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità della costruzione e/o ristrutturazione di edifici, ai fini della predisposizione dei regolamenti di igiene edilizia*” coordinato dal Dipartimento di Ingegneria Civile Edile Ambientale, Università La Sapienza di Roma.

Il succitato Documento regionale, da predisporre entro il 1° semestre del 2023 da parte del succitato Tavolo tecnico regionale, sarà sottoposto all’attenzione della Giunta Regionale per la relativa adozione con apposita Deliberazione entro il 2023.

A seguito dell’adozione del Documento regionale in argomento, riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici, ciascun Dipartimento di Prevenzione, tra il 2024 e il 2025, organizzerà ed attuerà lo specifico intervento formativo sulle buone pratiche (sulla base del programma per la formazione e della relativa documentazione definita dal tavolo tecnico regionale), rivolto ad operatori sanitari e ambientali.

La documentazione presentata nell’ambito dei suddetti interventi formativi sarà divulgata con la pubblicazione nei siti istituzionali dei soggetti coinvolti nel predetto Tavolo tecnico regionale.

La presente Azione si interfaccia con:

- il PP3 “*Luoghi di lavoro che promuovono salute*”;
- l’Azione “*Piano Mirato di Prevenzione per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro sotterranei, nei luoghi di lavoro semi sotterranei o al piano terra in aree a rischio/aree prioritarie, negli stabilimenti termali (D.Lgs. 101/2020)*” del PP6;
- l’Azione “*Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio di cadute dall’alto nel Comparto Edilizia*” del PP7;
- l’Azione trasversale intersectorialità del presente PP9 finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020.

Cronoprogramma Azione per Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica

Azione per Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ ristrutturazioni edifici	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Predisposizione Documento regionale contenente le Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ ristrutturazioni di edifici	Tavolo tecnico regionale di cui all’Azione Intersectorialità					
Adozione del Documento regionale contenente le Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ ristrutturazioni di edifici	Giunta Regionale					
Interventi formativi sulle buone pratiche rivolti ad operatori sanitari e ambientali	Dipartimenti di Prevenzione					

^[1] che comprenderà i referenti degli Assessorati Regionali dell’Igiene e sanità e dell’assistenza sociale, della Difesa dell’ambiente, degli Enti locali, finanze ed urbanistica, dell’Industria, dei Lavori Pubblici e di AREA, i direttori delle S.C. Salute e Ambiente e i coordinatori dei Gruppi di Comunicazione dei Dipartimenti di Prevenzione, il referente dell’Area Tecnico Scientifica dell’ARPAS, i componenti della Rete regionale integrata ambiente e salute, i referenti dello SPreSAL Capofila (SPreSAL sede di Nuoro) del Piano Mirato di Prevenzione del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all’art. 16 del D.Lgs. 101/2020, del Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica dell’Università degli Studi di



Cagliari, dell'ANCI Sardegna, della Federazione Regionale degli Ordini degli Ingegneri, della Federazione Regionale degli Ordini degli Architetti PPC, del Comitato Regionale Geometri, dell'Ordine dei Geologi della Sardegna, degli Ordini dei Chimici e dei Fisici

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 17)	REALIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI DA PARTE DELLE ASSL DELLA SARDEGNA IN MATERIA DI IGIENE URBANA VETERINARIA - OBIETTIVO STRATEGICO 5.15
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA A PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Piano Nazionale Prevenzione 2020 - 2025, le attività tese alla lotta al Randagismo costituiscono un obiettivo centrale, e comportano per la regione Sardegna l'esigenza di programmare e mettere in campo strumenti che possano contribuire a controllare un fenomeno che ogni anno comporta alla collettività tutta una serie di conseguenze, che vanno da quelle sanitarie a quelle economiche, passando per quelle sociologiche, che non si possono ignorare.

Il raggiungimento di questo Obiettivo prevede il coinvolgimento di Comuni, Associazioni di volontariato, veterinari libero professionisti e proprietari degli animali d'affezione. In questo contesto un elemento di estrema importanza per promuovere comportamenti virtuosi che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali d'affezione ed il controllo delle nascite è rappresentato dalla **formazione**.

La lotta al randagismo necessita pertanto di attività formative differenziate nei confronti di diversi destinatari.

La realizzazione di eventi formativi permetterà l'aumento della consapevolezza dei doveri dei proprietari dei cani e il livello delle conoscenze dei soggetti che a qualunque titolo operano nel campo del randagismo. In particolare sarebbe auspicabile il coinvolgimento di:

- popolazioni scolastiche, con interessamento degli Uffici Scolastici al fine di sviluppare il corretto rapporto uomo-animale, il rispetto della vita animale e del suo habitat,
- proprietari di cani per il rilascio del così detto "patentino";
- polizie municipali e guardie zoofile, pieni attori sulla vigilanza della L.R. n.21/94
- personale che opera all'interno dei canili e le associazioni di volontariato;
- veterinari LLPP e dipendenti ASL.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 17)	formazione in materia di sostenibilità ambientale e benessere animale - obiettivo strategico 5.15
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici è stato ratificato dall'UE e prevede l'obiettivo di ridurre entro il 2030 le emissioni climalteranti del 55%.

Per l'agricoltura e la zootecnia, come è noto, è stata emanata la comunicazione della Commissione nota come Farm-to-Fork (F2F) in cui si dettano gli interventi che gli Stati membri devono adottare per un'agricoltura più sostenibile.

Il sistema mangimistico, in questo scenario, potrà e dovrà giocare un ruolo fondamentale con innovazione di prodotto in grado di contribuire all'abbattimento delle emissioni dirette (principalmente metano dei ruminanti e nitrossido di azoto delle deiezioni) e indirettamente con l'acquisizione di materie prime certificate per zero impatto.

Quando parliamo di sostenibilità degli allevamenti zootecnici l'attenzione è, generalmente, rivolta all'impatto ambientale e alle strategie di sostenibilità ambientale delle filiere produttive.

La principale fonte di inquinamento ambientale avviene con la produzione di GHG (Greenhouse Gases), specialmente di CH₄ (metano) prodotto dalla fermentazione anaerobica che si svolge nei prestomaci dei ruminanti o dalle vasche di stoccaggio dei reflui.

Oltre ad impattare attraverso la produzione dei vari gas, ogni allevamento zootecnico grava sull'ambiente per il consumo di acqua.

Al tema della sostenibilità è strettamente connesso l'obiettivo di garantire condizioni di sanità e benessere animale nonché di sicurezza degli alimenti che ne costituisce una conseguenza.

Tutto quanto evidenziato rappresenta il motivo della creazione del sistema Classyfarm che integrato nell'ambito di altri sistemi (Anagrafe, ricetta veterinaria, etc) rappresenta lo strumento cardine per la categorizzazione del rischio degli allevamenti.

Per un maggior sviluppo delle politiche di sostenibilità ambientale delle filiere zootecniche risulta indispensabile mettere in campo un'attività formativa rivolta a tutti gli stakeholder coinvolti: allevatori, veterinari liberi professionisti e dipendenti ASSL.

Pertanto come azione destinata al raggiungimento del suddetto obiettivo saranno previsti corsi di formazione organizzati in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico della Sardegna e con altri Enti regionali dediti alla formazione di settore.

Infatti attraverso l'accrescimento delle competenze degli operatori sarà possibile ottenere un miglioramento della sostenibilità ambientale delle filiere produttive e del benessere animale in allevamento.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 17)	AZIONE TRASVERSALE FORMAZIONE
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel precedente PRP 2014-2019, è stata attribuita particolare importanza alle attività di formazione con la realizzazione di specifici percorsi formativi rivolti specificamente agli operatori (sanità e ambiente) che hanno favorito lo sviluppo di conoscenze, capacità e competenze, sui temi di integrazione ambiente-salute, della comunicazione del rischio e della valutazione di impatto sanitario.

I suddetti operatori hanno partecipato congiuntamente a un lungo percorso formativo realizzato con l'obiettivo di garantire l'approccio multidisciplinare e l'integrazione operativa nella valutazione degli effetti sanitari avversi attribuibili all'esposizione agli inquinanti ambientali connessi alla realizzazione dei Progetti/Piani e Programmi.

Tale percorso ha compreso specifiche attività formative, dedicate agli operatori della Rete integrata, tenute sia da esperti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sulle linee guida VIS redatte dall'ISS in applicazione al D.Lgs. 104 del



16.06.2017 e sia da esperti dell'IFC-CNR e dell'ARPAE Emilia Romagna sul documento VIAS (Valutazione Integrata dell'Impatto su Ambiente e Salute) predisposto nell'ambito del progetto CCM "EpiAmbNet".

Lo sviluppo del processo di crescita culturale comune ha reso possibile l'elaborazione congiunta delle «Linee di indirizzo regionali per la comunicazione del rischio ambientale per la salute» adottate dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n.61/27 del 18.12.2018^[1] e degli «Atti di Indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori "popolazione e salute umana"» adottati con DGR n. 51/19 del 18.12.2019^[2].

Le medesime tematiche sono state poste al centro anche degli interventi formativi a cascata rivolti sia ai Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) sia a tutti gli operatori dei Servizi che compongono i Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, diffondendo così le conoscenze e favorendo la sensibilizzazione e l'informazione dei cittadini sui temi ambiente e salute al fine di promuovere l'adozione di comportamenti favorevoli alla salute.

Nell'ambito della presente Azione, al fine di dare continuità ai percorsi formativi già avviati, verrà realizzato tutti gli anni, a partire dal 2022, da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, un programma di interventi formativi rivolti agli operatori sanitari (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e dell'ARPAS, anche in modalità via web. In particolare, detti interventi di formazione verteranno sulle seguenti tematiche:

- Programma di interventi di formazione sulla valutazione e gestione del rischio chimico (da attuarsi nel 2022), anche attraverso il corso base sui Regolamenti (CE) REACH e CLP "corso e-learning per REACH e CLP per la pubblica Amministrazione" predisposto dal Ministero della Salute (disponibile sulla piattaforma TRIO della Regione Toscana, <https://www.reach.gov.it/informazione-la-pubblica-amministrazione>);
- Programma di interventi di formazione su epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale (da attuarsi nel 2023);
- Programma di interventi di formazione su ambiente, clima e salute (con il coinvolgimento anche dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente che coordina i Gruppi di Lavoro Interassessoriali - comprendenti pure l'Assessorato Sanità - per la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile di cui alla DGR n. 64/23 del 28 dicembre 2018^[3] e per la Strategia Regionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici di cui alla DGR n. 6/50 del 5.2.2019^[4]) e su comunicazione del rischio (da attuarsi nel 2024);
- Programma di interventi di formazione su valutazione di impatto ambientale e sanitario (da attuarsi nel 2025);
- Programmi di formazione del personale addetto al CU nei centri di cottura e nelle mense, nelle imprese alimentari, nelle strutture sanitarie, per gli operatori del settore alimentare e per gli operatori esterni al SSN coinvolti nella prevenzione e nel controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti (di cui all'Azione "Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al CU nei centri di cottura e nelle mense, nelle imprese alimentari, nelle strutture sanitarie, per gli operatori del settore alimentare") .

Fermo restando le suddette tematiche, la programmazione potrà subire delle variazioni dell'anno di svolgimento nell'ambito di vigenza del Piano Regionale di Prevenzione, per venire incontro a eventuali esigenze del territorio o alla disponibilità degli esperti.

Cronoprogramma Azione Trasversale Formazione

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Formazione per gli operatori sanitari e dell'ARPAS su valutazione e gestione del rischio chimico	Dipartimenti di Prevenzione		■			
Formazione per gli operatori sanitari e dell'ARPAS su epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale	Dipartimenti di Prevenzione			■		
Formazione per gli operatori sanitari e dell'ARPAS su ambiente, clima e salute e su comunicazione del rischio	Dipartimenti di Prevenzione				■	
Formazione per gli operatori sanitari e dell'ARPAS su valutazione di impatto ambientale e sanitario	Dipartimenti di Prevenzione					■

^[1] link: <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/44650/0/def/ref/DBR44401/>

^[2] link: <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/49399/0/def/ref/DBR49037/>

^[3] link: <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/44763/0/def/ref/DBR44496/>

^[4] link: <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/45522/0/def/ref/DBR45368/>



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 17)	AZIONE TRASVERSALE COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nel precedente PRP 2014-2019 sono stati attuati diversi interventi comunicativi relativi alle interazioni salute e ambiente (anche con la realizzazione di opportune sezioni nelle pagine istituzionali della Regione e delle ASL), fra cui:

- inserimento, nel sito della Regione Sardegna, di apposite sezioni di approfondimento dedicate ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, alla qualità dell'aria indoor, al radon, all'amianto;
- realizzazione del convegno "*Abitare sostenibile e rischio radon*", finalizzato ad illustrare le buone pratiche da adottare per il miglioramento della qualità dell'aria all'interno degli ambienti confinati e le azioni di prevenzione e risanamento per la riduzione delle concentrazioni degli inquinanti dell'aria indoor, con particolare attenzione al gas radon;
- attivazione, nei siti delle ASL, degli Sportelli Informativi al fine di informare i cittadini e le imprese sull'uso e sui rischi delle sostanze chimiche e agevolarli nella comprensione dei Regolamenti (CE) REACH/CLP e dei relativi obblighi.

Nell'ambito di questa Azione, tra il 2022 e il 2025, il Gruppo di Lavoro del presente PP9 (di cui alla Determinazione n. 511 del 07.06.2021) - oltre all'aggiornamento di quanto già realizzato - definirà un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita ecosostenibili e sulla riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, con specifici materiali dedicati a tali tematiche da pubblicare annualmente sui siti istituzionali della Regione, delle ASL mediante i Dipartimenti di Prevenzione e, se possibile, anche su quelli dei Comuni sardi e di altri eventuali stakeholder, con il seguente programma di massima:

- Anno 2022 e Anno 2023 □ stili di vita ecosostenibili; al riguardo, considerato che uno "stile di vita ecosostenibile" passa anche dalla consapevolezza dell'uso di prodotti chimici, si cercherà pure di coinvolgere le "Scuole che promuovono salute", anche mediante l'uso del sito regionale NESS per veicolare i contenuti del "*materiale didattico a scuola con il REACH e CLP... insieme per essere più sicuri*" realizzato dal Ministero della Salute;
- Anno 2024 e Anno 2025 □ riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute in merito sarebbe opportuno il coinvolgimento anche dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente che coordina i Gruppi di Lavoro Interassessoriali - comprendenti pure l'Assessorato Sanità - per la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile di cui alla DGR n. 64/23 del 28 dicembre 2018^[3] e per la Strategia Regionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici di cui alla DGR n. 6/50 del 5.2.2019^[4].

Inoltre, gli Sportelli Informativi sui Regolamenti (CE) REACH/CLP attivati nei siti delle ASL saranno raccordati con lo Sportello Informativo territoriale (<https://reach.mise.gov.it/18-navigazione-tematica/assistenza-e-supporto/orientamento/45-sit-reach>) a sua volta raccordato con gli Helpdesk nazionali REACH/CLP).

Si prevede, altresì, di promuovere la diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti MTA attraverso vari canali, in particolare sito web dedicato o spazi pubblicitari su testate giornalistiche,



spot radiofonici, proposte di campagne d'interesse locale a cura dei Comuni rivolti alla popolazione (di cui all'Azione "Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti").

Cronoprogramma Azione Trasversale Comunicazione

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programma di interventi di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita ecosostenibili	Gruppo di Lavoro PP9 (Det. n.511 del 7.6.21) Dipartimenti di Prevenzione					
Programma di interventi di informazione e sensibilizzazione sulla riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Gruppo di Lavoro PP9 (Det. n.511 del 7.6.21) Dipartimenti di Prevenzione					

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 17)	Miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel precedente PRP 2014- 2019 è stata attribuita particolare importanza all'acquisizione e aggiornamento, da parte degli operatori dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS della Sardegna, delle competenze scientifiche, tecniche e metodologiche fondamentali per l'implementazione della sorveglianza epidemiologica in aree ad elevata pressione ambientale.

A tale scopo è stato stipulato un accordo di collaborazione scientifica con l'ISS denominato "affiancamento per lo sviluppo di capacità nello studio e sorveglianza epidemiologica delle popolazioni residenti in prossimità di siti inquinati, con particolare riferimento al sito di interesse nazionale per le bonifiche (SIN) di Porto Torres", della durata di 18 mesi, poi prorogato a causa delle criticità legate all'emergenza Covid fino a maggio 2022.

Il progetto, è finalizzato al *capacity building* sugli aspetti tecnico-scientifici riguardanti le valutazioni ambientali e sulla salute, nonché quelli inerenti la comunicazione. Tali aspetti sono stati affrontati ed approfonditi a partire dallo specifico caso del comune di Porto Torres nel cui territorio sono presenti un complesso petrolchimico, perlopiù dismesso, una centrale termoelettrica e un'area portuale, fonti di pressione ambientale, in particolare nel passato, che hanno determinato una contaminazione ambientale tale da risultare in un sito di interesse nazionale per le bonifiche. Le attività si esplicano nella conduzione di uno studio di epidemiologia ambientale, in collaborazione anche con l'ARPAS e IZS, con l'obiettivo di descrivere il profilo di salute della popolazione residente anche in relazione ai potenziali fenomeni di contaminazione-esposizione presenti nell'area.

Le attività realizzate hanno riguardato:

- definizione di un tavolo congiunto con le istituzioni coinvolte e dei gruppi di lavoro;



- raccolta della documentazione su inquinanti prioritari e valutazione delle evidenze epidemiologiche degli effetti sulla salute;
- identificazione delle fonti informative sanitarie e ambientali disponibili in Regione;
- recupero e codifica dei dati sanitari necessari a produrre gli indicatori epidemiologici, con particolare riferimento all'incidenza oncologica, alle cause di morte ed all'ospedalizzazione;
- elaborazione dei dati secondo un protocollo di studio ad hoc;
- formazione su tecniche di analisi e rappresentazione dei dati;
- elaborazione di un piano di comunicazione e creazione dell'apposita pagina web nel portale tematico www.sardegناسalute.it per la divulgazione dei materiali prodotti;

Nel 2022, al termine dello studio è previsto il trasferimento e la condivisione *in loco*, con la comunità locale in occasione di un evento divulgativo, delle conoscenze basate sulle evidenze scientifiche relative allo stato di salute della popolazione residente, oltre che attraverso i siti istituzionali degli enti coinvolti.

Il progetto di studio rappresenta un'opportunità concreta di collaborazione su una situazione reale che potrà essere replicata in altri contesti simili, con l'auspicio di poter estendere ulteriormente gli ambiti di applicazione e di approfondimento, ad esempio mediante la descrizione delle condizioni delle popolazioni locali, non solo sul fronte delle pressioni ambientali, ma anche per caratteristiche di contesto, in particolare le condizioni socio-economiche.

A seguito di quanto attuato nell'ambito del PRP 2014-2019 si rende necessario, nell'ambito della presente Azione, dare continuità e integrare le azioni fin qui intraprese, per consolidare e rafforzare la sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali, proseguendo il proficuo processo già avviato nel corso del precedente PRP.

È prevista la stipula di almeno un accordo inter-istituzionale per la definizione di profili di salute e la caratterizzazione del territorio dal punto di vista sanitario e socio-economico, attraverso l'identificazione di indicatori di contesto pertinenti e contestualizzati alla realtà della Sardegna, per caratterizzare il territorio e individuare eventuali fragilità nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze. Verrà effettuata anche un'analisi di fattibilità per la creazione di una piattaforma informatica di calcolo automatizzato degli indicatori a seguito di valutazione delle necessità regionali, in particolare nel settore ambiente e salute.

Tale accordo verrà stipulato, entro il 2022, tra Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ATS/ASL, Istituto Superiore di Sanità, e in collaborazione con Agenzie regionali competenti in ambito ambientale (tra cui ARPAS).

Successivamente, in base alle evidenze che emergeranno dal lavoro di cui sopra, si valuterà l'opportunità di stipulare un secondo accordo di collaborazione tra Assessorato Sanità, ATS/ASL e ISS, per lo sviluppo di competenze su studi analitici, con particolare riferimento alle coorti residenziali, ai fini della sorveglianza epidemiologica e del monitoraggio dello stato di salute di popolazioni esposte a pressioni ambientali di particolare interesse per le comunità locali, anche in riferimento al potenziale rischio per la salute. Tale eventuale accordo, richiederà la valutazione preliminare di fattibilità di applicazione ad un caso concreto. In analogia con l'esperienza attualmente in corso su Porto Torres, le attività di *capacity building* sarebbero implementate in relazione ad un caso di studio reale.

Inoltre, per dare continuità alle azioni di consolidamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione già avviate nel PRP 2014-2019, si rende necessario supportare la piena operatività del Registro Tumori Regionale della Sardegna (RTRS) che, insieme al Registro Regionale delle malformazioni (PL12), rappresenta una fonte informativa essenziale per la definizione di profili di salute, con particolare riferimento alle patologie ambiente-correlate.



Cronoprogramma Azione per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Prosecuzione dell'Accordo di collaborazione scientifica con l'ISS denominato "affiancamento per lo sviluppo di capacità nello studio e sorveglianza epidemiologica delle popolazioni residenti in prossimità di siti inquinati, con particolare riferimento al sito di interesse nazionale per le bonifiche (SIN) di Porto Torres"	Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico)	■	■	■	■	■
Evento divulgativo, al termine dello studio, per il trasferimento e la condivisione in loco delle conoscenze basate sulle evidenze scientifiche relative allo stato di salute della popolazione residente nel SIN di Porto Torres	Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico)		■	■		
Stipula Accordo inter-istituzionale per la definizione di profili di salute e la caratterizzazione del territorio dal punto di vista sanitario e socio-economico, attraverso l'identificazione di indicatori di contesto pertinenti e contestualizzati alla realtà della Sardegna	Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico)		■	■		
Attuazione dell'accordo (definizione di profili di salute e la caratterizzazione del territorio dal punto di vista sanitario e socio-economico; analisi di fattibilità per la creazione di una piattaforma informatica di calcolo automatizzato degli indicatori)	Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico)			■	■	■
Supporto alla gestione del Registro Tumori Regionale della Sardegna (RTRS)	Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico)	■	■	■	■	■

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 17)	Azione in materia di Urban Health
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità



DESCRIZIONE

L'Organizzazione delle Nazioni Unite, tra i 17 obiettivi dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, con l'Obiettivo n.11 mira a "rendere le città e le comunità sicure, inclusive, resilienti e sostenibili", nella consapevolezza che l'ambiente che ci circonda può influire notevolmente sulle nostre abitudini e sulla nostra salute. Questo obiettivo è stato declinato anche nella Strategia Nazionale di Sviluppo Sostenibile (SNSvS) nella scelta strategica III: "Promuovere la salute e il benessere".

La Regione Sardegna, tenendo conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 e della SNSvS, è impegnata nell'elaborazione della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS).

Con la Deliberazione n. 64/23 del 28 dicembre 2018^[1] la Giunta Regionale ha indicato gli indirizzi per l'elaborazione della SRSvS, deliberando anche di istituire un Gruppo di Lavoro Interassessoriale, mirante a coordinare le attività delle Direzioni generali, Enti e Agenzie regionali verso la sostenibilità ambientale dell'azione regionale. Il suddetto Gruppo di Lavoro Interassessoriale (GdLI) è stato costituito a fine maggio 2019 ed è composto dai referenti delle Direzioni generali individuate in detta DGR 64/23, tra cui i referenti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale (Assessorato Sanità) e delle Agenzie regionali, inclusi i rappresentanti delle Autorità di Gestione dei Programmi Operativi Regionali (finanziati con fondi comunitari FESR, FSE, FSC e FEASR).

Il GdLI, coordinato dall'Assessorato Regionale della Difesa dell'Ambiente, ha attivato cinque Tavoli tematici distinti su problematiche, emergenze ed opportunità inerenti i seguenti cinque obiettivi prioritari: (I) Una Sardegna più intelligente; (II) Una Sardegna più verde; (III) Una Sardegna più connessa; (IV) Una Sardegna più sociale; (V) Una Sardegna più vicina ai cittadini.

La partecipazione dell'Assessorato Sanità al GdLI e ai suddetti Tavoli tematici assicura la rappresentanza socio-sanitaria nelle politiche regionali di sviluppo di altri settori.

L'attività del GdLI ha portato a individuare un sistema di 40 obiettivi e 435 azioni da perseguire nel prossimo decennio e da porre a fondamento della Strategia Regionale per lo sviluppo sostenibile.

I risultati di questo corposo lavoro sono contenuti nel "Documento preliminare per la Strategia regionale di sviluppo sostenibile", adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 64/46 del 18.12.2020^[2], che si intende porre alla base del processo di partecipazione con gli attori locali, le istituzioni territoriali e la società civile.

Nel mese di Marzo 2021 l'elaborazione della SRSvS è entrata nella fase di condivisione e integrazione con le istituzioni locali e la società civile, con la costituzione del Forum Regionale per lo Sviluppo Sostenibile della Sardegna. L'Assessorato Sanità ha partecipato alle attività del Forum e partecipa tuttora agli incontri interassessoriali per la definizione della SRSvS, con l'obiettivo di consolidare la presenza del sistema sanitario nelle politiche di altri settori, per associare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale.

La SRSvS ricomprende anche obiettivi comuni con il presente PP9, e pure con il PP5, declinati in macroazioni comprendenti, tra l'altro, interventi rivolti a ripristinare la qualità dell'ambiente al fine di garantire benessere e salute della popolazione, ridurre e gestire il rischio siccità e ondate di calore in ambito urbano, rafforzare la capacità adattativa del sistema sanitario e delle comunità ai cambiamenti climatici, migliorare la salubrità e sicurezza delle abitazioni e ridurre il disagio abitativo, migliorare le infrastrutture stradali riducendone l'impatto ambientale, incentivare il Trasporto Pubblico Locale (TPL) e la mobilità sostenibile, ridurre le emissioni del parco mezzi TPL, migliorare la mobilità scolastica (anche al fine di ridurre la dispersione scolastica), ridurre l'inquinamento (anche acustico) causato dal traffico, incentivare la mobilità alternativa, migliorare la sicurezza stradale.

La presente Azione si prefigge, principalmente, di rafforzare l'advocacy del settore sanitario nella pianificazione urbana, al fine di realizzare ambienti favorevoli alla salute e promuovere, quindi, sani stili di vita.

Una buona pianificazione delle città può favorire il miglioramento della circolazione stradale, creare contesti favorevoli alla salute quali piste pedonali e ciclabili - che incentivano, tra l'altro, forme di mobilità sostenibile e promuovono l'attività fisica delle persone - e spazi verdi e sicuri, accessibili anche alle persone più fragili come bambini e anziani.

Anche la riqualificazione delle aree degradate, con l'auspicata mitigazione delle disuguaglianze sociali, è indispensabile per contrastare comportamenti dei cittadini non salutari, quali la scarsa attività fisica con possibile sovrappeso e obesità, l'alta frequenza di incidenti stradali e, talvolta, la diffusa criminalità.

Inoltre la pianificazione urbana - nell'ottica di limitare gli effetti dei cambiamenti climatici verso i quali, anche in questo caso, i soggetti più vulnerabili sono gli anziani, i malati e le fasce più povere di popolazione - deve programmare e



realizzare azioni per mitigare le “isole di calore urbano” aumentando la superficie delle aree verdi e i collegamenti tra le stesse, le cosiddette reti ecologiche urbane, utili anche per tutelare la biodiversità nelle città.

Un utile riferimento è costituito dal “Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un’ottica di Salute Pubblica” elaborato dal “Tavolo di lavoro su Città e Salute (Urban Health)” - istituito con Decreto Direttoriale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 10 aprile 2018 e successivi Decreti integrativi - e oggetto di Accordo in Conferenza Unificata, ai sensi dell’art. 9, c. 2, lettera c) del D.Lgs. 281/97, tra il Governo, le Regioni e gli Enti Locali.

In tale ambito il Servizio Sanitario è chiamato ad assumere un ruolo rilevante, non solo attraverso la valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, ma anche come promotore di politiche ed azioni volte a migliorare gli stili di vita e le condizioni di salute della popolazione attraverso la promozione di ambienti salutogenici.

Al riguardo, gli obiettivi generali della presente Azione possono essere così sintetizzati:

- promuovere e supportare politiche tese a rendere le città e gli insediamenti urbani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, partecipando attivamente agli incontri e alle iniziative inerenti alla Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile, per contribuire al conseguimento dell’obiettivo del presente PP9 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» (PNP 2020-2025);
- garantire la valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica mirata a proteggere l’ambiente e la salute della popolazione, contrastando il degrado ambientale dovuto all’inquinamento in particolare nei centri urbani.

Tali obiettivi saranno, quindi, raggiunti:

- con la partecipazione dell’Assessorato Sanità al predetto Gruppo di Lavoro Interassessoriale, ai Tavoli tematici e ai Tavoli Territoriali attraverso i quali sono stati coinvolti Comuni, Province, Sistema dei Parchi, aree marine protette, etc., per un approccio globale alle problematiche ambientali e di salute e per consolidare i processi intersettoriali finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting; si potrà in tal modo garantire l’implementazione del modello “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e la promozione dell’applicazione di un approccio “One Health”, al fine di attuare programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute;
- con le attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nelle valutazioni preventive dei piani urbanistici (PUC, PUL, PUMS, etc.) al fine di supportare gli Enti preposti per una pianificazione e progettazione urbana secondo criteri orientati a creare ambienti favorevoli alla promozione della salute, che favoriscano corretti stili di vita e di adattamento ai cambiamenti climatici, prevedendo anche la riprogettazione delle aree verdi urbane e periurbane. Tali attività sono trasversali anche al Programma Predefinito PP5 «Sicurezza negli ambienti di vita», con particolare riferimento ai pareri dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nei procedimenti di VAS dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS).

I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, infatti, continueranno a garantire le prestazioni e i servizi inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), riguardo specificamente ai seguenti Programmi di cui all’Allegato 1 del DPCM 12.1.2017 (relativo alla definizione e all’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza):

- Programma B3 «Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica» con le Componenti “Promozione, negli strumenti di regolazione edilizia e urbanistica, di criteri per la tutela degli ambienti di vita dagli inquinanti ambientali, per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell’attività fisica e alla sicurezza stradale” e “Valutazioni preventive dei piani urbanistici” e con la Prestazione “Partecipazione e supporto agli Enti preposti nella definizione di strumenti di pianificazione e regolazione urbanistica, con particolare attenzione al rapporto tra salute e pianificazione urbanistica”;
- Programma B4 «Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato» con le Componenti “Promozione di progetti/programmi di miglioramento dell’ambiente e di riduzione dell’impatto sulla salute” e “Valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale” e con le



Prestazioni “Comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale” e “Partecipazione e supporto ad enti ed istituzioni per programmi di miglioramento ambientale, con particolare attenzione ai rapporti ambiente e salute”.

Cronoprogramma Azione in materia di Urban health

Azione in materia di Urban health	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Partecipazione al Gruppo di Lavoro interassessoriale, ai Tavoli tematici e ai Tavoli Territoriali per le attività relative alla Strategia regionale di Sviluppo Sostenibile, con l'obiettivo di consolidare la presenza del sistema sanitario nelle politiche di altri settori, per associare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale e promuovere ambienti salutogenici	Assessorato Sanità					
Attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nelle valutazioni preventive dei piani urbanistici in un'ottica di salute pubblica	Dipartimenti di Prevenzione					

^[1] link: <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/44763/0/def/ref/DBR44496/>

^[2] link: <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/53852/0/def/ref/DBR53564/>

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 17)	Rete regionale integrata ambiente e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso della vigenza del PRP 2014-2019 è stato dato particolare rilievo all'impatto sulla salute determinato dall'esposizione a inquinanti ambientali e alla conseguente tutela della popolazione dai relativi rischi sanitari. La complessità della tematica e la necessità di mettere in campo competenze multidisciplinari hanno richiesto la realizzazione di un percorso organizzativo, formativo e di condivisione che ha visto il coinvolgimento degli operatori dei due settori sanitario e ambientale con l'obiettivo di integrare le conoscenze degli aspetti sanitari con quelli ambientali per un'azione sempre più incisiva e coordinata.

Con la partecipazione della Regione Sardegna al Progetto CCM “Tools for HIA (t4HIA)”, coordinato dalla Regione Emilia Romagna, ha preso l'avvio il percorso formativo che ha visto coinvolto il personale, individuato dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ex ASL della Sardegna, che nei procedimenti autorizzativi ha il compito di valutare gli effetti sulla componente salute potenzialmente dovuti alla realizzazione di Progetti/Piani e Programmi presentati dai proponenti.



Il coinvolgimento degli operatori dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Sardegna (ARPAS) è stato attuato con la costituzione della Rete regionale integrata per le tematiche ambiente e salute, di cui alla Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1369 del 17.11.2016, comprendente operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e operatori dell'ARPAS che hanno partecipato congiuntamente a un lungo percorso formativo che ha preso l'avvio nell'anno 2016 al fine di sviluppare conoscenze, capacità e competenze sui temi dell'integrazione ambiente-salute, delle valutazioni di impatto, di danno sanitario e di comunicazione del rischio. L'attività di formazione ha consentito di attuare un'integrazione operativa che è stata raggiunta attraverso riunioni periodiche della rete e la costituzione di una piattaforma on-line per la condivisione dei contributi e relative osservazioni. Il risultato di tale integrazione è rappresentato anche dall'elaborazione congiunta dei seguenti due rapporti su attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute:

- anno 2018: "Aspetti ambientali e sanitari del traffico veicolare nelle aree urbane della Sardegna";
- anno 2019: "Applicazione degli indirizzi regionali per la comunicazione del rischio ambientale per la salute al Piano di comunicazione Radon della Regione Sardegna".

Tale percorso ha compreso anche specifiche attività formative, dedicate agli operatori della Rete integrata, realizzate con l'obiettivo principale di garantire l'approccio multidisciplinare e l'integrazione operativa nella valutazione degli effetti sanitari avversi attribuibili all'esposizione agli inquinanti ambientali connessi alla realizzazione dei Progetti/Piani e Programmi, tenute sia da esperti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sulle linee guida VIS redatte dall'ISS in applicazione al D.Lgs. 104 del 16.06.2017 e sia da esperti dell'IFC-CNR e dell'ARPAE Emilia Romagna sul documento VIIAS (Valutazione Integrata dell'Impatto su Ambiente e Salute) predisposto nell'ambito del progetto CCM "EpiAmbNet".

La condivisione dell'approccio metodologico e operativo ottenuto mediante tale percorso formativo si è concretizzato - come meglio specificato nella declinazione dell'Azione relativa a indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali - con la stesura da parte della Rete integrata degli "Atti d'indirizzo regionali in materia di valutazione degli effetti significativi di un progetto sui fattori popolazione e salute umana", adottati dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 51/19 del 18.12.2019.

Nell'ambito della presente Azione, con la recente Determinazione n. 333 del 26.04.2021 è stata aggiornata la composizione della Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita a suo tempo con la suddetta Determinazione n. 1369, quindi l'obiettivo di cui all'indicatore 7 risulta già conseguito.

La Rete regionale integrata ambiente e salute, così aggiornata, continuerà ad operare durante la vigenza del PRP 2020-2025, rafforzando ulteriormente la collaborazione tra operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e operatori dell'ARPAS.

Cronoprogramma Azione relativa alla Rete regionale integrata ambiente e salute

Azione relativa alla Rete regionale integrata ambiente e salute	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Aggiornamento composizione della Rete regionale integrata ambiente e salute (Determinazione n. 333 del 26.04.2021)	Assessorato Sanità					
Operatività della Rete regionale integrata ambiente e salute	Coordinatore Rete regionale integrata ambiente e salute*					

* è il Direttore della SC Salute e Ambiente del Dipartimento di Prevenzione Zona Sud, capofila in materia di salute e ambiente, come stabilito nella Determinazione n. 333 del 26.04.2021 di aggiornamento della composizione della Rete regionale integrata ambiente e salute

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 17)	Programmazione e realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Si premette che la Regione Sardegna, in merito al controllo in materia di sicurezza chimica, con DGR n. 12/4 del 4.04.2014 (modificata con DGR n 5/28 del 28.01.2016) ha, tra l'altro, individuato le Autorità Competenti per i controlli e definito le articolazioni organizzative per l'attuazione dei Regolamenti (CE) REACH e CLP.

In particolare, sono stati individuati, quali Autorità competenti per i controlli, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della Sardegna, nella rispettiva articolazione e forma organizzativa.

Come disposto nella predetta DGR n. 12/4 del 4.04.2014, i Direttori di tali Dipartimenti hanno, tra l'altro, individuato il personale addetto ad eseguire i controlli ispettivi ufficiali inerenti a tali Regolamenti, congiuntamente agli altri compiti istituzionali cui è già preposto, ed in particolare:

- almeno una unità afferente al Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (SPreSAL), per gli aspetti relativi ai rischi da sostanze chimiche in ambienti di lavoro che mantengono una specificità come rischio professionale in quanto presenti in quasi tutti i processi di lavorazione;
- almeno una unità afferente alla Struttura Salute e Ambiente, per gli aspetti concernenti le azioni da porre in atto a tutela della popolazione in relazione agli effetti nocivi, sull'ambiente e sulla salute dell'uomo, delle sostanze chimiche e relativi articoli.

Ciò premesso, nell'ambito del PRP 2014-2019, a livello regionale sono state attuate le seguenti principali attività:

- è stato implementato il sistema di controlli inerenti all'applicazione dei Regolamenti (CE) REACH e CLP secondo le modalità stabilite annualmente dal Piano Nazionale Controlli sui prodotti chimici e dalla pianificazione regionale, sulla base delle linee di indirizzo regionali (definite già dal 2014 e le cui ultime modifiche sono state approvate con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 213 del 1.04.2020) al fine di assicurare procedure omogenee in tutto il territorio regionale;
- è stato attuato, a partire dal 2016, per il succitato personale addetto ai controlli ufficiali, un percorso formativo specifico (con moduli formativi di replica del corso nazionale di base) e, negli anni dal 2017 al 2019, sono stati effettuati i corsi di formazione di ricaduta organizzati al livello nazionale, nella quale sono trasferiti i contenuti tecnico-scientifici acquisiti nei corsi europei promossi dall'ECHA di ricaduta relativa ai training nazionale (si specifica che detta formazione è stata attuata anche nel 2020);
- sono stati realizzati appositi corsi di formazione per "formatori" finalizzati all'acquisizione delle competenze necessarie per informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione e Ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche
- sono stati istituiti, presso i Dipartimenti di Prevenzione, gli Sportelli Informativi, con lo scopo di informare i cittadini e le imprese sull'uso e sui rischi delle sostanze chimiche e facilitarli nella comprensione dei Regolamenti (CE) REACH/CLP e dei relativi obblighi;
- sono state effettuate iniziative informative rivolte a imprese, associazioni di categoria, sindacati, ordini professionali, cittadini al fine di agevolare la comprensione dei Regolamenti (CE) REACH/CLP.

Nell'ambito del PRP 2020-2025, in continuità con quanto realizzato nel precedente PRP, annualmente, sarà formalizzato un Programma annuale regionale in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato.

Il suddetto Programma sarà predisposto dal Gruppo Tecnico Regionale di cui alla predetta DGR 12/4 del 4.04.2014 (la cui composizione è stata modificata per ultimo con Determinazione n. 305 del 12.04.2021), tenendo conto dei seguenti elementi minimi:



- Piano Nazionale delle attività di controllo sui prodotti chimici che annualmente è trasmesso dall'Autorità Competente Nazionale REACH e CLP (Ministero della Salute)
- proposte di programmazione delle attività da svolgere che formuleranno i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione (in qualità di Autorità Competenti per i controlli ufficiali REACH e CLP nei territori di competenza) dell'ATS Sardegna, in conformità al format di programmazione allineato a quanto richiesto nel contesto del NSG-LEA per l'indicatore P08Z "Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH/CLP)" di cui all'Allegato 1 del Decreto Interministeriale 12 marzo 2019 recante "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" e sue eventuali modifiche;
- documento di aggiornamento "Linee di indirizzo dettaglianti le modalità organizzative ed applicative per l'attuazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) e ss.mm.ii" (approvato con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 213 del 1.04.2020), allineato alle "Linea guida per la conduzione dei controlli REACH-CLP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti. n. 181/CSR), Allegato A, paragrafo 7" di cui al Decreto Direttoriale dell'8 ottobre 2019, anche alla luce degli aggiornamenti periodici di detta Linea Guida nazionale che verranno effettuati con processi di aggiornamento a cui parteciperà pure il Gruppo Tecnico Interregionale REACH/CLP di cui la regione Sardegna fa parte;
- personale formato e aggiornato secondo quanto previsto ai paragrafi 7.1 e 7.2 della "Linea guida per la conduzione dei controlli REACH-CLP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 ottobre 2009 (Rep. Atti. n. 181/CSR), Allegato A, paragrafo 7" e i cui nominativi sono annualmente comunicati dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione al Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico, in ottemperanza a quanto stabilito all'art. 4 della Determinazione della Direttrice del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico n. 293 del 24.04.2020.

Sulla base dei predetti elementi, il suddetto Programma annuale sarà articolato con l'implementazione delle sezioni relative alle seguenti attività:

- attività di controllo (documentale e analitico),
- attività formative,
- attività informative,
- attività di rendicontazione.

Relativamente alle suddette attività, si specifica che la quantificazione numerica delle imprese da controllare, dei controlli da effettuare (documentali e analitici), dei corsi formativi e di eventi informativi da attuare, sarà rapportata - sulla base del numero degli Ispettori REACH/CLP (con i relativi giorni/uomo) comunicati annualmente dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione - al concetto di operatore equivalente dedicato ad attività di controllo, formazione e informazione in materia di REACH e CLP.

Il predetto Programma annuale, predisposto dal summenzionato Gruppo Tecnico Regionale, verrà adottato con apposita Determinazione dal Direttore del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico e sarà attuato dai Dipartimenti di Prevenzione (in qualità di Autorità Competenti per i controlli ufficiali REACH e CLP nei territori di competenza).

La presente Azione si interfaccia con l'Azione "Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro" (PMP) di cui al Programma Predefinito PP8 e, pertanto, nell'ambito del suddetto Programma annuale regionale in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, saranno comprese anche attività che integreranno quelle di detto PMP - da attuarsi da parte degli Ispettori REACH/CLP dei Dipartimenti di Prevenzione (in collaborazione con il Gruppo di Lavoro di tale PMP del PP8 e con gli operatori SPreSAL nei territori di competenza) - relative a formazione/informazione/assistenza/controllo delle imprese del comparto legno, oggetto del PMP in parola, sui Regolamenti (CE) REACH e CLP con particolare riferimento alle sostanze e/o miscele cancerogene riscontrabili in tali ambienti di lavoro.

Al riguardo, si dettagliano di seguito le succitate attività da attuarsi a cura dei predetti Ispettori REACH/CLP (ad integrazione di quelle che verranno svolte, nell'ambito del succitato PMP del PP8, dal relativo Gruppo di Lavoro di detto PMP e dagli operatori SPreSAL nei territori di competenza):

- entro marzo 2022, nell'ambito delle attività di progettazione del PMP, gli Ispettori REACH/CLP - con il supporto del Capofila in materia e del Referente regionale in materia di REACH e CLP del Servizio



Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - provvederanno a redigere, al fine di integrare il documento di buone pratiche e la scheda di autovalutazione del PMP, apposite sezioni inerenti ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, con particolare riferimento alle sostanze e/o miscele cancerogene utilizzate negli ambienti di lavoro del comparto legno ;

- nel 2022 gli Ispettori REACH/CLP del competente Dipartimento di Prevenzione effettueranno interventi specifici, sulle succitate apposite sezioni del documento di buone pratiche e della scheda di autovalutazione relative ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, nell'ambito dei seminari di avvio del PMP che ciascuno SPreSAL realizzerà nel territorio di propria competenza;
- nel 2022 gli Ispettori REACH/CLP effettueranno interventi specifici, sulle succitate apposite sezioni del documento di buone pratiche e della scheda di autovalutazione relative ai Regolamenti (CE) REACH e CLP, nell'ambito della formazione per gli operatori SPreSAL organizzata e attuata dallo SPreSAL Capofila per il PMP in argomento (SPreSAL sede di Carbonia);
- dal 2023 sarà fornita informazione/assistenza alle imprese del comparto legno mediante gli Sportelli Informativi istituiti presso i Dipartimenti di prevenzione per i Regolamenti (CE) REACH e CLP;
- dal 2023 al 2024 gli Ispettori REACH/CLP del competente Dipartimento di Prevenzione collaboreranno, con gli operatori SPreSAL del territorio di competenza coinvolti nel suddetto PMP del PP8, nell'esame delle schede di autovalutazione per le materie REACH e CLP ;
- dal 2024 al 2025 gli Ispettori REACH/CLP del competente Dipartimento di Prevenzione effettueranno attività ispettiva in un campione di imprese del comparto legno per le materie REACH e CLP, congiuntamente alle ispezioni del personale SPreSAL del territorio di competenza coinvolto nel predetto PMP del PP8;
- nel 2025 gli Ispettori REACH/CLP del competente Dipartimento di Prevenzione collaboreranno, con gli operatori SPreSAL del territorio di competenza coinvolti nel suddetto PMP del PP8, alla valutazione di efficacia in relazione all'applicazione delle materie REACH e CLP .

Dette attività da attuarsi a cura degli Ispettori REACH/CLP (ad integrazione di quelle che verranno svolte, nell'ambito del PMP del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro, dal relativo Gruppo di Lavoro di detto PMP e dagli operatori SPreSAL nei territori di competenza) faranno parte integrante del predetto *"Programma annuale regionale in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato"*

Inoltre,

nell'ambito della presente Azione ed in collegamento con l'attività 1.7) *"Iniziativa informative per la prevenzione dell'esposizione in età pediatrica a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico"* di cui all'Azione per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici in età pediatrica del Programma Predefinito PP5, saranno attuate dal 2024 apposite iniziative informative finalizzate, in particolare, alla crescita delle competenze genitoriali per la prevenzione dell'esposizione dei più piccoli a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico. Tali iniziative informative saranno realizzate attraverso gli Sportelli Informativi istituiti presso i Dipartimenti di Prevenzione per i Regolamenti (CE) REACH e CLP.

Si sottolinea, altresì, l'interconnessione della presente Azione con l'attività 1.6) *"Miglioramento della funzionalità del flusso tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni"* di cui all'Azione per la prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici in età pediatrica del Programma Predefinito PP5, che prevede il sostegno al flusso informativo tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni al fine di migliorarne la funzionalità, la fruibilità, e la comunicazione sistematica dei dati.


Cronoprogramma Azione concernente la programmazione e la realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro

Azione concernente la programmazione e la realizzazione di interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Aggiornamento composizione del Gruppo Tecnico Regionale REACH e CLP (GTR) (Determ. n. 305 del 12.04.2021)	Ass.to Sanità					
Predisposizione e adozione del Programma annuale regionale in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	GTR Ass.to Sanità					
Attuazione del Programma annuale regionale in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato.	Dipartimenti di Prevenzione					
Integrazione delle attività di controllo/ formazione / informazione/ assistenza alle imprese sui Reg. (CE) REACH/CLP con le attività relative al "Piano Mirato di Prevenzione per il rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro" di cui al PP8	Dipartimenti di Prevenzione					
Iniziative informative, mediante gli Sportelli Informativi REACH e CLP, finalizzate alla crescita delle competenze genitoriali per la prevenzione dell'esposizione dei più piccoli a prodotti chimici di uso quotidiano in ambito domestico	Dipartimenti di Prevenzione					

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 17)	MONITORARE L'INSORGENZA DI RESISTENZE AGLI INSETTICIDI NEI VETTORI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Questa azione prevista nel PNP 2020-2025 nel quadro delle "Malattie infettive prioritarie" svolge importanza strategica anche nel nuovo Piano Nazionale Arbovirosi (PNA) 2020-2025.

L'insorgenza di meccanismi di resistenza e la loro diffusione nelle popolazioni di insetti rischia di rendere inefficaci le strategie di controllo preventive (tramite larvidici) ed emergenziali in caso di trasmissione autoctona di arbovirosi. Ciò rende necessario attivare un sistema di monitoraggio al fine di evidenziare l'insorgenza e la diffusione del fenomeno e di allertare il sistema sull'eventuale insorgenza dello stesso adottando, nel caso, conseguenti strategie di controllo alternative.



A tale scopo sarà elaborato ed approvato entro il 2022, apposito *Piano di monitoraggio della resistenza a prodotti insetticidi nei vettori*, coordinato dalla struttura regionale di competenza dell'Assessorato regionale della sanità e dell'assistenza sociale, ove saranno, tra l'altro, definite le collaborazioni con le amministrazioni provinciali, con l'IZS - Struttura Complessa Sanità Animale - Laboratorio di Entomologia e controllo dei vettori, dotato delle specifiche competenze entomologiche, ed anche, eventualmente con i competenti laboratori della Facoltà di Agraria di Sassari.

Nell'ambito della resistenza a biocidi con effetto larvicida si prevede di stipulare appositi protocolli d'intesa che declineranno le modalità di azione dell'intervento in particolare con le Province capofila, rappresentative del territorio regionale, che effettueranno l'attività di valutazione dell'efficacia dell'intervento attraverso il prelievo a campione di larve prima e dopo un trattamento.

Ove di converso vi sia un'indicazione della potenziale insorgenza di resistenza anche per quanto riguarda la resistenza a biocidi con effetto adulticida, sarà cura del Laboratorio di Entomologia e controllo dei vettori dell'IZS, in collaborazione eventualmente con i laboratori della Facoltà di Agraria di Sassari, eseguire biosaggi specifici per accertare la presenza e l'entità della resistenza, e saggiare la suscettibilità delle popolazioni locali di vettori ai biocidi, con effetto adulticida, con protocolli standardizzati OMS.

Nell'anno 2023-2024 e 2025 si prevede di attuare il suddetto Piano di monitoraggio con elaborazione di report annuali. La presente Azione si collega con il Programma Predefinito PP9 "Ambiente, clima e salute".

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 17)	Tutela dal rischio amianto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

La Regione Sardegna, con propria Legge 16.12.2005, n. 22, al fine di dare attuazione all'attività pianificatoria di cui all'art. 10, c. 1, della Legge 27 marzo 1992, n. 257, ha disciplinato all'art. 2 le modalità e le procedure per l'adozione del Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto.

In attuazione a quanto stabilito dal suddetto art. 2, la Giunta Regionale, con Deliberazione n. 66/29 del 23.12.2015, ha approvato il "*Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto*" (Piano Regionale Amianto)^[1], che costituisce una delle quattro sezioni del Piano regionale di gestione dei rifiuti della Sardegna^[2].

In considerazione dei principi e degli indirizzi definiti nella normativa comunitaria, nazionale e regionale nonché delle specifiche caratteristiche del contesto regionale, il suddetto Piano Regionale Amianto prevede il perseguimento dei seguenti obiettivi assunti alla base della pianificazione regionale:

- assicurare la salute delle persone e la promozione del benessere dei cittadini;



- garantire condizioni di salubrità ambientale e di sicurezza sui luoghi di lavoro, rilevando eventuali situazioni di pericolo derivanti dalla presenza dell'amianto;
- assicurare il mantenimento e la funzionalità del Centro Operativo Regionale (COR), istituito presso l'Osservatorio epidemiologico regionale per la rilevazione dei casi di mesotelioma in Sardegna di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 dicembre 2002, n. 308;
- mantenere l'attività già in essere di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, garantita in tutti gli SPreSAL delle ASL della Regione Sardegna, a tutti coloro che ne fanno richiesta in quanto ritengono di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e che vengono valutati tali;
- favorire l'adeguamento dei dati del censimento-mappatura dei siti con amianto presenti sul territorio regionale alle Linee Guida Ministeriali e sostenerne l'aggiornamento periodico, anche mediante i migliori supporti tecnologici presenti sul mercato;
- definire, in funzione delle classi di priorità degli interventi, modalità e tempi per l'effettuazione delle operazioni di bonifica e smaltimento dei materiali contenenti amianto sia ad opera di soggetti pubblici che privati;
- definire modalità di gestione dei rifiuti derivanti dalle operazioni di bonifica dei materiali contenenti amianto;
- definire le modalità e l'entità delle risorse finanziarie da assegnare alle Province, ai Comuni, alle Aziende Sanitarie Locali e agli altri organi per assicurare la dotazione strumentale necessaria per lo svolgimento delle funzioni previste dal Piano, così come definite nell'ambito della L.R. 22/05;
- regolamentare e semplificare l'attività di formazione professionale per gli addetti alle attività di rimozione e di smaltimento dell'amianto, di bonifica delle aree interessate, per il rilascio di titolo di abilitazione ex art. 10 del DPR 8.8.1994;
- individuare le sinergie con le altre sezioni in cui si articola il Piano Regionale di Gestione dei Rifiuti al fine di garantire, soprattutto per quel che riguarda in particolare i rifiuti speciali, una gestione integrata dei rifiuti provenienti dalla bonifica dei materiali contenenti amianto
- prevedere la realizzazione di campagne informative finalizzate alla sensibilizzazione dei cittadini sul problema amianto.

I soggetti attuatori del Piano Regionale Amianto, a cui sono state assegnate specifiche azioni per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, sono:

- l'Assessorato Regionale della Difesa dell'Ambiente;
- l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- l'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale;
- le ASL;
- le Province;
- i Comuni.

Il Piano Regionale Amianto stabilisce che sono in capo all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, congiuntamente alla ASL di Sanluri (capofila in materia di amianto) e alle restanti ASL della Regione Sardegna, le seguenti principali azioni, delle quali alcune già concluse, altre in essere e da proseguire e altre ancora da attuare, come di seguito precisato:

- controllo delle condizioni di salubrità ambientale e di sicurezza del lavoro, con il controllo delle attività di bonifica, sia attraverso esame preventivo degli aspetti documentali e procedurali dei piani di lavoro e delle notifiche presentati dalle Imprese agli Organi di Vigilanza (ai sensi, rispettivamente, degli artt. 256 e 250 del D.Lgs. 81/2008), sia nell'ambito delle attività di cantiere con appositi sopralluoghi finalizzati alla protezione dei lavoratori addetti alla bonifica e alla tutela della collettività e dell'ambiente con l'accertamento dell'adeguatezza delle misure di prevenzione e di sicurezza adottate; tali attività, portate avanti continuativamente dai Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, proseguiranno chiaramente anche nel prossimo quinquennio;
- adempimenti annuali in relazione al flusso delle informazioni di cui all'art. 9, c. 1 e c. 2, della L. 257/92;
- informatizzazione dell'intero processo di bonifica amianto, dalla presentazione del piano di lavoro/notifica per i lavori di bonifica da effettuare (ex artt. 250 e 256 D.Lgs. 81/08) alla relazione annuale che descrive a consuntivo le attività di bonifica realizzate (ex art. 9, c.1, L. 257/92). Con Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 50/35 del 10.12.2019^[3], oltre a recepire l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 5/CSR sancito in data 20.01.2016, è stato adottato il "Portale Amianto"^[4], operativo dal 1.01.2020;



- sensibilizzazione della popolazione sulle conseguenze ambientali e sanitarie della presenza di amianto, fornendo ai cittadini corrette informazioni per limitare quanto più possibile il verificarsi di condizioni di rischio in relazione alla diffusa presenza di materiali contenenti amianto, mediante gli sportelli informativi per la sicurezza attivati presso gli SPreSAL dei Dipartimenti di Prevenzione e l'attivazione di campagne informative da parte delle ASL, delle Amministrazioni provinciali e dell'Amministrazione regionale; tale attività verrà sviluppata nel prossimo quinquennio;
- mantenimento del COR - istituito con DGR n. 47/18 del 16.11.2006 per la rilevazione dei casi di mesotelioma in Sardegna e la tenuta del relativo Registro regionale mesoteliomi - ed estensione del campo di attività del COR medesimo alla rilevazione dei casi di sospetta neoplasia professionale a più bassa frazione eziologia per le quali è stata confermata dalla IARC la sufficiente evidenza di correlazione con l'esposizione ad amianto, ossia tumore del polmone, della laringe e dell'ovaio;
- prosecuzione delle attività di informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti, secondo quanto prescritto nel Protocollo operativo allegato alla DGR n. 26/29 del 6.07.2010. Si evidenzia che, relativamente a questa azione, con DGR n. 28/12 del 13.06.2017, a seguito delle risultanze del progetto CCM "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto", la Giunta Regionale ha adottato il Protocollo Operativo "informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti", che ha sostituito integralmente il succitato protocollo operativo allegato alla DGR n. 26/29 del 6.07.2010. Successivamente, il suddetto Protocollo operativo è stato adeguato a quanto stabilito nell'Intesa Rep. Atti n. 39/CSR sancita il 22.02.2018 dalla Conferenza Stato-Regioni. Il Protocollo operativo così adeguato è stato approvato con DGR n. 54/23 del 6.11.2018^[5] e viene applicato in tutti gli SPreSAL dell'ATS Sardegna; il numero dei soggetti ex-esposti all'amianto iscritti al 31.12.2020 negli appositi Registri degli SPreSAL e sottoposti a sorveglianza sanitaria, è pari complessivamente a 3.049, di cui 2792 (91,6%) ricadono in classe a media-elevata esposizione e 257 (8,4%) ricadono in classe a bassa esposizione;
- erogazione annuale dei finanziamenti all'ATS/ASL per le spese sostenute per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto;
- aggiornamento annuale del censimento/mappatura dell'amianto sul territorio regionale, adottando le indicazioni contenute nelle "Linee Guida per la corretta acquisizione delle informazioni relative alla mappatura del territorio nazionale interessato dalla presenza di amianto, ai sensi dell'art. 20 della Legge 23.3.2001 n. 93 e del decreto 18/3/2003 n. 101" del giugno 2012 predisposte dall'INAIL-DIPIA per conto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare;
- completamento del censimento/mappatura, a seguito - quale supporto propedeutico a cura dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente - della valutazione ed esecuzione del rilievo dei siti con coperture in cemento-amianto tramite analisi spettrale delle immagini acquisite da aereo o da satellite, non ancora effettuata;
- adempimenti annuali riguardo al flusso delle informazioni di cui all'art. 1, c. 3, del Decreto Ministeriale 101/2003;
- controllo del rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e della corretta previsione e applicazione delle tecniche di bonifica; tali attività, portate avanti continuativamente dai Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, proseguiranno chiaramente anche nel prossimo quinquennio;
- predisposizione di uno schema-tipo di piano di lavoro generale da adottare per le attività di bonifica di piccole quantità di mca compatto provenienti esclusivamente da civili abitazioni e loro pertinenze. Il suddetto schema tipo è stato approvato con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1743 del 29.12.2016^[6].

Da quanto soprariportato, si evince che le suddette azioni del Piano Regionale Amianto, effettuate e da effettuare, risultano coerenti con gli Obiettivi Strategici 5.5 e 5.6 del Macro Obiettivo 5 e con le relative Linee strategiche di intervento. Pertanto si procederà con l'attuazione delle azioni in essere e da proseguire e con l'attuazione delle azioni ancora da attuare.

Nell'evidenziare che l'art. 199 del D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii. stabilisce che le Regioni provvedano alla valutazione della necessità dell'aggiornamento del Piano regionale di gestione dei rifiuti (di cui il Piano Regionale Amianto della Sardegna costituisce una delle quattro sezioni)^[7] almeno ogni sei anni, si sottolinea che allo stato attuale è stato



valutato che non sussistono le esigenze e i presupposti per procedere all'aggiornamento immediato del Piano Regionale Amianto della Sardegna di cui alla DGR n. 66/29 del 23.12.2015, ma si rende necessario proseguire con le azioni già in essere del vigente Piano amianto e realizzare quelle non ancora attuate.

Annualmente, comunque, si procederà, con l'Assessorato della Difesa dell'Ambiente, alla verifica dello stato di attuazione del Piano e alla valutazione della necessità di un suo eventuale aggiornamento.

Cronoprogramma Azione per la tutela dal rischio amianto

Azione per la tutela dal rischio amianto	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Prosecuzione dell'attuazione delle Azioni del Piano Regionale Amianto, coerenti con gli Obiettivi Strategici 5.5 e 5.6 del Macro Obiettivo 5 e con le relative Linee strategiche di intervento	Ass.to Difesa Ambiente Ass.to Sanità SPreSAL Dipartimenti di Prevenzione					
Verifica annuale dello stato di attuazione del Piano Regionale Amianto e valutazione della necessità di un suo eventuale aggiornamento	Ass.to Difesa Ambiente Ass.to Sanità					

^[1] link: <https://www.regione.sardegna.it/i/v/66?s=1&v=9&c=27&c1=1249&id=50824>

^[2] link: <https://portal.sardegناسira.it/strumenti-di-pianificazione3>

^[3] link: https://delibere.regione.sardegna.it/it/visualizza_delibera.page?contentId=DBR48977

^[4] link: <https://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=14993&na=1&n=10>

^[5] link: https://delibere.regione.sardegna.it/it/visualizza_delibera.page?contentId=DBR43578

^[6] link https://www.sardegناسalute.it/documenti/9_463_20170203120537.pdf

^[7] link: <https://portal.sardegناسira.it/strumenti-di-pianificazione3>

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 17)	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori (MO6OS16)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

In Regione Sardegna l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna ha attivato fin dal 1 aprile 2016 la sorveglianza entomologica, estendendo il monitoraggio delle zanzare alle specie invasive (Aedes), ad abitudini prettamente diurne, potenziali vettori di arbovirus come Dengue, Chikungunya, Zika, e scegliendo siti di frontiera in tutti i porti e aeroporti della Sardegna con l'obiettivo di intercettare nuovi insetti vettori provenienti da aree a rischio, o nuovi virus negli insetti "locali" eventualmente entrati a contatto con viaggiatori e, contestualmente, monitorare le principali città dell'Isola. L'attività ha avuto inizio sulla scia della dichiarazione di Emergenza Mondiale per Zika, proprio



nel 2016, da parte dell'OMS, ed ha avuto l'intento di intercettare zanzare che potessero far entrare i virus in Sardegna, anche in virtù del fatto che negli ultimi decenni sono stati segnalati in Italia e in Europa casi importati e autoctoni di tali arbovirus, oltre che di West Nile e Usutu, già da tempo queste ultime incluse nei Piani Nazionali West Nile. Grazie alla collaborazione del laboratorio di Virologia IZS in ogni pool di zanzare catturate si ricercano i virus Zika, Dengue, Chikungunya ed inoltre West Nile e Usutu.

Il flusso dei campioni, che vengono raccolti durante tutto l'anno, è garantito in parte dal personale IZS e soprattutto, grazie ad una fitta collaborazione interistituzionale, da personale dipendente appartenente alle istituzioni provinciali ed in alcuni casi da personale ATS. Le trappole utilizzate allo scopo attualmente sono 28, del tipo BG Sentinel, ad attrattivo chimico, e lavorano attualmente al fine di intercettare esemplari di zanzare invasive, così distribuite: 8 nell'ambito della Città Metropolitana di Cagliari, di cui 2 nel porto e 3 nell'aeroporto di Elmas, 5 nel territorio di Oristano di cui 2 presso il porto in località Santa Giusta, 4 in territorio di Nuoro, 6 in territorio di Olbia di cui 3 all'aeroporto, 1 al porto di Santa Teresa di Gallura ed infine 4 in territorio di Sassari di cui 3 presso l'aeroporto di Alghero ed 1 presso il porto di Porto Torres.

La sorveglianza fino ad oggi messa in atto non ha rilevato la presenza di nuove tipologie invasive.

Stante l'importanza strategica, in termini di prevenzione riconosciuta alla Sorveglianza Entomologica, anche dal nuovo Piano Nazionale Arbovirus (PNA) 2020-2025, si intende per il periodo di vigenza dello Piano di Prevenzione a partire dal 2022, proseguire l'attività con monitoraggio e redazione di relativo report finalizzato all'eventuale modifica della strategia di sorveglianza.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 17)	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al cu nei centri di cottura e nelle mense (MO6OS10), nelle imprese alimentari (MO6OS11), nelle strutture sanitarie (MO6OS 12), per gli operatori del settore alimentare (MO6OS13)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso del tempo, lo scenario epidemiologico delle zoonosi (alimentari e non) è profondamente cambiato in tutto il mondo. Sono più di 200 le malattie classificabili come "zoonosi" e circa il 75% delle malattie emergenti e riemergenti in Europa negli ultimi 10 anni è stato trasmesso da animali o da prodotti di origine animale.

La Commissione Europea ha ufficialmente impegnato gli Stati Membri a introdurre sistemi di sorveglianza più efficaci e coordinati ed ha sottolineato l'importanza di raccogliere dati attendibili sull'incidenza delle zoonosi di origine alimentare e non.

Costituisce un rilevante fattore di rischio la mancata individuazione dell'alimento all'origine dei casi umani di tossinfezione alimentare, o la mancata o tardiva segnalazione di casi ai competenti uffici dell'ATS.

Nel caso di malattie trasmissibili con gli alimenti deve essere assicurata una accurata raccolta dei dati anamnestici ai fini dell'individuazione dell'alimento. A tal riguardo è necessario che il Dipartimento di Prevenzione coordini le azioni ed i flussi informativi nell'ambito dell'indagine epidemiologica e dei successivi provvedimenti. Risulta fondamentale la cooperazione tra i laboratori ospedalieri e quelli di riferimento per il controllo sugli alimenti al fine di individuare possibili



correlazioni tra i ceppi isolati nell'uomo e quelli intercettati negli alimenti, nell'ambiente, nelle attrezzature e nel personale che ne è venuto a contatto nelle fasi di produzione e distribuzione. I casi di tossinfezione e gli alimenti individuati, o sospettati come causa della tossinfezione alimentare, devono essere tempestivamente segnalati ai Servizi competenti dei Dipartimenti di Prevenzione della ATS. A tal riguardo è necessario che vi sia cooperazione tra i laboratori ospedalieri e quelli di riferimento per il controllo sugli alimenti, per il confronto dei ceppi isolati nell'uomo con quelli riscontrati a seguito di controllo sugli alimenti (Obiettivo strategico 6.9 - azione "Sviluppare percorsi integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS Sardegna, i Presidi Ospedalieri regionali e l'IZS della Sardegna per un'appropriata e tempestiva rilevazione dei focolai zoonotici di MTA, la limitazione della loro diffusione e la messa in campo di efficaci strategie di prevenzione).

Una adeguata formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari, nei centri di cottura e nelle mense, può consentire di mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate, al fine di prevenire l'insorgere di MTA tra i consumatori ed i soggetti fruitori dei servizi. Parimenti, gli interventi formativi rivolti agli OSA, possono permettere di arginare l'insorgenza dei casi di MTA.

Così come le MTA, anche le malattie trasmesse da vettori rappresentano un importante problema di sanità pubblica. Sempre più spesso, sia a livello nazionale che europeo, le arbovirosi causano epidemie perfino di dimensioni rilevanti. La notifica immediata dei casi umani, non sempre facile data la natura aspecifica dei sintomi, permette di adottare misure in grado di prevenire l'insorgenza di epidemie o di ridurre il numero dei casi: la formazione, pertanto, riveste un ruolo determinante. Nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza il livello "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita, fra cui sono inclusi anche interventi per il controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, in cui sono esplicitamente menzionati gli artropodi. L'OMS stima che ogni anno le malattie trasmesse da vettori causino oltre 1 miliardo di casi umani ed 1 milione di morti. Nell'ambito degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, il target 3.3 relativo all'obiettivo dedicato specificatamente alla salute, prevede l'eliminazione delle epidemie causate dalle malattie tropicali neglette, molte delle quali sono a trasmissione vettoriale. L'OMS definisce la zanzara - uno dei principali vettori di malattia - come uno degli animali più mortali al mondo, che causa più decessi di omicidi, guerre ed attacchi da animali messi insieme.

Con il presente Piano della prevenzione, si ritiene utile predisporre e realizzare programmi formativi sulla prevenzione ed il controllo delle malattie trasmesse da vettori rivolti al personale dei Comuni, delle Associazioni venatorie e compagnie di caccia, del Corpo Forestale e di Vigilanza Ambientale, del CARFS (Agenzia Fo.Re.STAS), dei Centri provinciali di primo soccorso fauna selvatica, degli Enti di gestione dei Parchi e delle Province e Città metropolitana.

Pertanto, conformemente agli Obiettivi Strategici 6.10-6.11-6.12-6.13 ed alle corrispondenti linee strategiche individuate nel PNP, al fine di prevenire l'insorgenza delle MTA e delle malattie trasmesse da vettori, la regione Sardegna con questa azione intende intervenire anche attraverso:

- 1) la predisposizione e l'erogazione di appositi percorsi formativi rivolti:
 - al personale addetto al controllo ufficiale nei centri di cottura e nelle mense (MO6OS10/LS i)
 - al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari (MO6OS11/LS j)
 - agli operatori sanitari delle strutture sanitarie e agli operatori esterni al SSN coinvolti nella prevenzione ed il controllo delle malattie trasmesse da **vettori** e da **alimenti** (MO6OS12/LS k)
- 2) lo sviluppo di interventi formativi (campagne informative/educative) per gli operatori del settore alimentare sulle MTA (MO6OS13/LS l)

Cronoprogramma azioni degli Obiettivi strategici:

sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri di cottura e nelle mense (MO6OS10), nelle imprese alimentari (MO6OS 11), nelle strutture sanitarie (MO6OS 12), per gli operatori del settore alimentare (MO6OS13)

Linee strategiche di intervento:



- i. Realizzazione di un programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri di cottura e nelle mense
- j. Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari
- k. Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da **vettori** e da **alimenti**
- l. Promuovere interventi formativi (campagne informative/educative) per gli operatori del settore alimentare sulle MTA.

Attività	Responsabile	2021		2022				2023				2024				2025			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari (GdL)	RAS																		
2. Analisi del contesto	GdL																		
3. Stesura bozza dei documenti*	GdL																		
4. Riesame	GdL																		
5. Stesura definitiva e adozione	GdL-RAS																		
6. Applicazione sul territorio	RAS/ASSL																		

* documenti **contenenti**:

- il programma di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri di cottura e nelle mense
- il programma di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari
- il programma di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
- il programma di formazione (informazione/educazione) diretto agli OSA, sulle malattie trasmesse da alimenti

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 17)	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 (MO5OS11)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Amministrazioni che a vario titolo sono coinvolte nella redazione dei PSA (Enti gestori del Servizio idrico integrato, Province, ecc)

DESCRIZIONE

Il Decreto ministeriale 14 giugno 2017 ha introdotto in Italia i piani di sicurezza delle acque (PSA, *water safety plans*) con il fine di introdurre l'analisi di rischio alla filiera idro-potabile mediante i criteri dei *Water Safety Plans* (WSP) dell'OMS. I Piani di sicurezza dell'acqua 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. L'introduzione dei PSA, secondo le linee guida dell'ISS-Ministero della Salute, persegue importanti obiettivi tra cui:

- descrivere sinteticamente e analizzare la filiera idrica (captazione – trattamento –distribuzione – consumo), fornendo un quadro relativo allo status attuale del sistema idrico tramite l'utilizzo di un database strutturato;
- prevenire efficacemente le emergenze idro-potabili, prendendo in considerazione i possibili eventi pericolosi lungo l'intera filiera idro-potabile, identificandone le cause e intervenendo su di esse in maniera preventiva;
- aumentare la capacità di intercettare precocemente possibili eventi di contaminazione grazie a sistemi on-line di *early-warning*;
- ridefinire le zone di protezione delle aree di captazione delle acque;
- potenziare la condivisione d'informazioni e di dati tra gestori, Enti ed Istituzioni che si occupano di monitoraggio e protezione del territorio e della salute;
- favorire una partecipazione dei cittadini più attiva e consapevole all'uso responsabile della risorsa acqua, migliorando la comunicazione.

L'adozione di analisi di rischio, secondo il modello dei PSA, rappresenta la scelta strategica per superare i limiti dell'attuale sistema di controllo sulle acque destinate al consumo umano, nel quale non è sempre disponibile una adeguata integrazione delle informazioni prodotte dai sistemi di controllo. È necessario attuare azioni di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti sia per un'appropriata elaborazione ed attuazione dei PSA sia una nuova programmazione dei controlli.

A partire dal 2018, l'Istituto Superiore di Sanità di concerto con il Ministero della Salute hanno organizzato diverse edizioni del Corso di formazione nazionale per *Team leader* e Formatori di *team leader* per l'implementazione dei piani di sicurezza dell'acqua (PSA) nella filiera idro-potabile, rivolto alle figure coinvolte nell'implementazione e approvazione dei PSA. Detto programma, a cui hanno partecipato figure professionali afferenti ai SIAN, ai Gestori del Servizio Idrico integrato e al Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare della regione Sardegna, si poneva l'obiettivo di assicurare che il processo di implementazione dei PSA da parte dei gestori idro-potabili e di approvazione da parte delle autorità sanitarie risultasse adeguato agli scopi di prevenzione sanitaria collettiva, strategicamente identificati dal Ministero con il DM in parola, sostenibile a livello dei sistemi di gestione idrica, degli enti di approvazione e controllo, e risultasse armonizzato e controllato in tutto il Paese.

Il presente Piano si pone tra i vari obiettivi strategici, quello di potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei PSA.

Non ultimo è necessario attuare azioni di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti sia per un'appropriata elaborazione ed attuazione dei PSA sia una nuova programmazione dei controlli.

A tal fine sarà necessario attivare un processo partecipato multi professionale e intersettoriale, tra le Amministrazioni che a vario titolo sono coinvolte nella redazione dei PSA.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 17)	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti (MO6OS14)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

Conformemente all'obiettivo strategico MO6OS14 ed alla corrispondente linea strategica "m. diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web (regionale/ATS/IZS)" individuata nel PNP, ad integrazione delle attività di intervento già descritte nell'azione "sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al CU nei centri di cottura e nelle mense (MO6OS10), nelle imprese alimentari (MO6OS11), nelle strutture sanitarie (MO6OS12), per gli operatori del settore alimentare (MO6OS13)" al fine di promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti, la regione Sardegna con questa azione intende intervenire attraverso:

_ la diffusione di materiale informativo/divulgativo rivolto alla popolazione, sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti MTA (MO6OS14/LS m), in particolare attraverso il sito web dedicato, o con l'utilizzo di vari canali quali spazi pubblicitari su testate giornalistiche, spot radiofonici, proposte di campagne d'interesse locale a cura dei Comuni.

Cronoprogramma azione Obiettivi Strategico MO6OS14: promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti

Linea strategica di intervento:

m. Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web (regionale/ATS/IZS)

Attività	Responsabile	2021		2022				2023				2024				2025				
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari (GdL)	RAS																			
2. Analisi del contesto	GdL																			
3. Stesura bozza dei documenti*	GdL																			
4. Riesame	GdL																			
5. Stesura definitiva e adozione	GdL-RAS																			
6. Divulgazione sul territorio	RAS/ASSL/IZS																			

* documenti contenenti il *materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti*

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 17)	AZIONE TRASVERSALE INTERSETTORIALITA' FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO RADON NELLA POPOLAZIONE DELLE AREE PRIORITARIE DI CUI AL D.LGS. 101/2020
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità



DESCRIZIONE

Sulla base del principio *la salute in tutte le politiche*, nel corso dell'attuazione del precedente Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019, sono state intraprese iniziative di collaborazione con gli altri settori e attori la cui attività ha conseguenze di rilievo sulla salute. In particolare, riguardo alla qualità dell'aria indoor:

- è stato costituito (con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 38/2016 e modificato/integrato con Determinazioni del medesimo Direttore n. 1370/2016, n. 1101/2017 e n. 1195/2017) un apposito Gruppo di Lavoro intersettoriale - comprendente i rappresentanti di vari Assessorati regionali, dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dell'Università degli Studi di Cagliari, dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Sardegna (ARPAS), dell'ANCI Sardegna e di vari Ordini Professionali - che ha predisposto un apposito documento contenente gli *“Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile”* che sono stati adottati dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 5/31 del 29.01.2019 e che, come stabilito nella medesima Deliberazione, dovranno essere tenuti in debito conto nella predisposizione del Regolamento Edilizio Unico Regionale da parte della Direzione Generale della Pianificazione Urbanistica Territoriale e della Vigilanza Edilizia dell'Assessorato degli Enti Locali, Finanze e Urbanistica. Tale documento contiene anche l'Allegato C recante *“Approfondimento sui metodi e tecnologie per il miglioramento della qualità dell'aria indoor”* con una sezione specificamente dedicata alle tecniche per la riduzione delle concentrazioni di radon indoor;
- è stata effettuata dall'ARPAS una apposita indagine della durata di un anno per la classificazione del territorio regionale in relazione alle concentrazioni di radon indoor, individuando nel valore della probabilità di superamento del valore di riferimento di 300 Bq/m³, definito dalla Direttiva 59/2013/Euratom, la grandezza significativa per classificare il territorio regionale. In attesa delle indicazioni derivanti dal recepimento della Direttiva 59/2013/Euratom (poi avvenuta con D.Lgs. 101/2020), l'ARPAS ha individuato quali aree a rischio radon tutti i territori comunali nei quali la probabilità di superare il livello di riferimento di 300 Bq/m³ interessa più del 30% degli edifici. La Giunta Regionale, prendendo atto dei risultati dell'indagine effettuata da ARPAS, con la Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019, ha proceduto alla classificazione del territorio regionale con l'individuazione delle aree a rischio radon e alla identificazione dei 49 comuni, specificando che tale classificazione sarebbe stata aggiornata a seguito di eventuali variazioni delle norme di riferimento (successivamente intervenute con il D.Lgs. n. 101/2020, che richiede l'individuazione di aree prioritarie a rischio radon con un diverso criterio) e/o della disponibilità di nuove informazioni derivanti da studi ed indagini;
- è stato elaborato il *Piano di comunicazione sul rischio radon in Sardegna e di divulgazione degli indirizzi regionali in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon*, dove vengono delineati gli obiettivi, gli strumenti, gli interlocutori e i metodi di valutazione e monitoraggio del piano;
- sulla base del sopracitato Piano di comunicazione è stato elaborato - dalla Rete Regionale Integrata in materia di ambiente e salute (costituita da referenti sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS e da operatori ambientali dell'ARPAS) e dal Gruppo di Comunicazione del rischio ambientale per la salute del Dipartimento di Prevenzione Zona Sud, con il supporto tecnico-scientifico di esperti dell'IFC-CNR - il documento *“Applicazione degli indirizzi regionali per la comunicazione del rischio ambientale per la salute al Piano di comunicazione radon regione Sardegna”*.

A seguito di quanto già attuato con il PRP 2014-2019 si rende, pertanto, necessario, nell'ambito della presente Azione, implementare ed integrare le azioni fin qui intraprese per la tutela dei cittadini dal rischio radon e consolidare i processi intersettoriali già avviati con gli Enti e le Istituzioni al fine di realizzare, con un approccio multidisciplinare collaborativo, azioni integrate efficaci.

In particolare, nell'ambito della presente azione saranno attuate le attività di seguito descritte:

1. Istituzione di un Tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersettoriale/interdisciplinare

Il Tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersettoriale/interdisciplinare (di seguito tavolo tecnico regionale) verrà istituito entro il primo trimestre dell'anno 2022 ed elaborerà un programma specifico di attività intra e



interistituzionali per la riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020 ^[1], come descritto nel successivo punto 2).

Il tavolo tecnico - che procederà alla definizione e alla condivisione di percorsi e procedure integrate su questa tematica, basate sull'approccio *One Health* - sarà costituito da:

- referenti degli Assessorati regionali dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, della Difesa dell'ambiente, degli Enti locali, finanze ed urbanistica, dell'Industria, dei Lavori pubblici e di AREA ;
- direttori delle S.C. Salute e Ambiente e coordinatori dei Gruppi di Comunicazione, costituiti nei Dipartimenti di Prevenzione;
- referente dell'Area Tecnico Scientifica dell'ARPAS;
- componenti della Rete regionale integrata ambiente e salute;
- referenti dello SPreSAL Capofila (SPreSAL sede di Nuoro) del Piano Mirato di Prevenzione del rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020;
- referente del Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Cagliari;
- referente dell'ANCI Sardegna;
- referenti della Federazione Regionale degli Ordini degli Ingegneri, della Federazione Regionale degli Ordini degli Architetti PPC, del Comitato Regionale Geometri, dell'Ordine dei Geologi della Sardegna, degli Ordini dei Chimici e dei Fisici.

2. Programma di attività intra e interistituzionali finalizzato alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020

Il tavolo tecnico di cui al punto 1) elaborerà, entro il secondo trimestre del 2022, un programma di attività intra e interistituzionali per la riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020, comprendente le seguenti attività:

2a) Aggiornamento della classificazione del territorio regionale della Sardegna con individuazione delle aree prioritarie a rischio radon (da attuare entro il 2022)

Detto aggiornamento si rende necessario poiché l'art.11, comma 3, del D.Lgs 31.07.2020, n. 101 stabilisce che le Regioni individuano come aree prioritarie quelle aree nelle quali la stima della percentuale di edifici che supera il livello di 300 Bq/m^3 di concentrazione di radon è pari o superiore al 15% degli edifici, e non al 30% utilizzato - precedentemente al predetto D.Lgs. n. 101/2020 - dall'ARPAS e adottato dalla Giunta Regionale (con Deliberazione n. 7/49 del 12.02.2019) per la classificazione del territorio regionale con individuazione delle aree a rischio radon.

Pertanto, rendendosi necessario aggiornare le aree a rischio radon del territorio regionale sulla base del suddetto nuovo criterio stabilito dal D.Lgs. n. 101/2020, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha provveduto a finanziare la relativa attività di aggiornamento con individuazione delle aree prioritarie da parte dell'ARPAS.

A seguito di detto aggiornamento, verrà predisposta dal tavolo tecnico regionale la documentazione necessaria da trasmettere alla Giunta Regionale, affinché possa deliberare in merito all'aggiornamento della classificazione del territorio regionale della Sardegna con individuazione delle aree prioritarie a rischio radon.

2b) Attuazione di quanto contenuto nel Documento "Applicazione degli indirizzi regionali per la comunicazione del rischio ambientale per la salute al Piano di Comunicazione Radon Regione Sardegna", di cui all'Accordo di Collaborazione Scientifica tra IFC-CNR e ATS Sardegna (Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 66 del 23.11.2020), il cui Piano Operativo è stato approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 564 del 12.07.2021.

Come previsto in detto Piano Operativo, il Responsabile scientifico del progetto per ATS si avvarrà del contributo del tavolo tecnico regionale riguardo al coordinamento delle attività tecniche e scientifiche da attuare, stabilite nel Piano Operativo medesimo.

2c) Elaborazione di indicazioni sulle attività regionali da effettuare per la riduzione del rischio radon in adempimento al D.Lgs. 101/2020 (da attuare entro il secondo trimestre del 2023)

Nell'elaborazione delle suddette indicazioni, il tavolo tecnico regionale farà riferimento a quanto stabilito nelle Sezioni I e III del capo I del Titolo IV (Sorgenti naturali di radiazioni ionizzanti) del D.Lgs. 101/2020.



2d) Formazione specialistica di tecnici comunali delle aree prioritarie a rischio radon in materia di interventi di risanamento da radon negli edifici. Sarà definito, dal tavolo tecnico regionale, il programma per la formazione specialistica sugli interventi di risanamento da radon negli edifici (progettazione, attuazione, gestione e controllo degli interventi correttivi per la riduzione della concentrazione di attività di radon), rivolta ai tecnici comunali delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), con precedenza per i tecnici comunali operanti nei Comuni più deprivati.

Sulla base del programma predisposto dal tavolo tecnico regionale, sarà organizzata ed attuata la suddetta formazione da parte di ciascuno dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, nel territorio di propria competenza, che si avvarranno anche di docenti esperti di livello nazionale.

2e) Comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), con priorità per quelli più deprivati (da attuare nel 2024 e nel 2025)

Verrà attuata, da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, la comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon, con priorità per quelli più deprivati, anche mediante materiale informativo (opuscoli e materiale illustrativo di semplice e rapida comprensione), definito nell'ambito del tavolo tecnico regionale, da distribuire negli ambulatori dei MMG, nelle farmacie, nelle parrocchie, etc., e da pubblicare nei relativi siti ASL .

Detta comunicazione comprenderà aspetti inerenti:

- agli effetti del radon sulla salute, anche in relazione alla sinergia tra esposizione al radon e fumo da tabacco e al fatto che la prevalenza di fumatori aumenta con l'aumentare delle difficoltà economiche (come risulta dal Sistema di sorveglianza PASSI);

- alla promozione di campagne e azioni per incentivare i proprietari di immobili adibiti a uso abitativo, aventi locali situati al pianterreno o a un livello semi sotterraneo o sotterraneo, ad effettuare la misura della concentrazione di radon nell'ambiente chiuso attraverso servizi di dosimetria riconosciuti;

- a metodi e tecnologie di più semplice attuazione per la riduzione delle concentrazioni di radon negli ambienti domestici.

Cronoprogramma Azione Trasversale Intersettorialità finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020 (Azione equity oriented)

Azione "Intersettorialità" finalizzata alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie di cui al D.Lgs. 101/2020 (Azione equity oriented)	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
1) Istituzione Tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersettoriale/interdisciplinare	Ass.to Sanità					
2) Elaborazione del Programma di attività intra e interistituzionali finalizzato alla riduzione del rischio radon nella popolazione delle aree prioritarie a rischio radon di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020	Tavolo tecnico regionale					
2a) Aggiornamento della classificazione del territorio regionale della Sardegna con individuazione delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020)	ARPAS Giunta Regionale					
2b) Attuazione di quanto contenuto nel Documento "Applicazione degli indirizzi regionali per la comunicazione del rischio ambientale per la salute al Piano di Comunicazione Radon Regione Sardegna"	Responsabile scientifico del progetto per ATS					
2c) Elaborazione di indicazioni sulle attività regionali da effettuare per la riduzione del rischio radon	Tavolo tecnico regionale					
2d1) Definizione del programma per la formazione specialistica dei tecnici comunali operanti nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon	Tavolo tecnico regionale					
2d2) Formazione specialistica sugli interventi di risanamento da radon negli edifici, rivolta ai tecnici comunali delle aree prioritarie a rischio radon di cui al D.Lgs. 101/2020, con precedenza per i tecnici comunali operanti nei Comuni più deprivati	Dipartimenti di Prevenzione					
2e) Comunicazione rivolta alla popolazione residente nei comuni delle aree prioritarie a rischio radon, con priorità per quelli più deprivati	Tavolo tecnico regionale Dipartimenti di Prevenzione					

^[1] Il tavolo tecnico regionale elaborerà anche le buone pratiche di cui all'Azione su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per la costruzione/ristrutturazione di edifici, del presente PP9



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute della popolazione legate all'esposizione al rischio radon nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020) maggiormente deprivati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Al fine di ridurre l'esposizione al rischio radon della popolazione dei Comuni maggiormente deprivati delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), verrà istituito un tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersectoriale/interdisciplinare che elaborerà un programma specifico di attività intra e interistituzionali comprendente le attività di seguito compendiate:</p> <p>aggiornamento da parte dell'ARPAS della classificazione del territorio regionale della Sardegna con individuazione delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020); formazione specifica sugli interventi di risanamento da radon negli edifici (progettazione, attuazione, gestione e controllo degli interventi correttivi) rivolta ai tecnici comunali delle aree prioritarie a rischio radon (di cui al D.Lgs. 101/2020), con priorità per i tecnici comunali operanti nei Comuni più deprivati; comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), con priorità per quelli più deprivati, sugli effetti del radon sulla salute (anche in relazione alla sinergia con il fumo da tabacco), nonché sui metodi e tecniche di più semplice attuazione per la riduzione delle concentrazioni di radon negli ambienti domestici.</p>
ATTORI COINVOLTI	Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, Assessorato Regionale della Difesa dell'Ambiente, Assessorato Regionale degli Enti Locali, Finanze ed Urbanistica, S.C. Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, Rete regionale integrata ambiente e salute, Gruppi di Comunicazione costituiti in ogni Dipartimento di Prevenzione, SPreSAL Capofila (SPreSAL sede di Nuoro) del Piano Mirato di Prevenzione per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Cagliari, ANCI Sardegna, Federazione Regionale degli Ordini degli Ingegneri della Sardegna, Federazione Regionale degli Ordini degli Architetti PPC della Sardegna, Comitato Regionale Geometri della Sardegna, Ordine dei Geologi della Sardegna, Ordine Interprovinciale dei Chimici e dei Fisici di Cagliari, Nuoro e Oristano, Ordine Provinciale dei Chimici e dei Fisici di Sassari
INDICATORE	<p>HEA PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE NELLA POPOLAZIONE ESPOSTA AL RISCHIO RADON NEI COMUNI DELLE AREE PRIORITARIE A RISCHIO RADON (DI CUI ALL'ART. 11 DEL D.LGS. 101/2020) MAGGIORMENTE DEPRIVATI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Adozione dell'HEA per la riduzione delle disuguaglianze di salute nella popolazione esposta al rischio radon nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020) maggiormente deprivati • Standard: Aggiornamento della classificazione del territorio regionale della Sardegna con individuazione delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020); formazione rivolta ai tecnici comunali delle aree prioritarie, con precedenza per quelli operanti nei Comuni più deprivati, sugli interventi di risanamento da radon negli edifici (progettazione, attuazione, gestione e controllo degli interventi correttivi); comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), con priorità per quelli maggiormente deprivati, sugli effetti del radon sulla salute (anche in relazione alla sinergia con il fumo) e sui metodi e tecniche di più semplice attuazione per la riduzione delle concentrazioni di radon negli ambienti domestici. • Fonte. Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze di salute della popolazione legate all'esposizione al rischio radon nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020) maggiormente deprivati.



STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Al fine di ridurre l'esposizione al rischio radon della popolazione dei Comuni maggiormente deprivati delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), verrà istituito un tavolo tecnico regionale interistituzionale/intersectoriale/interdisciplinare che elaborerà un programma specifico di attività intra e interistituzionali comprendente le attività di seguito compendiate:</p> <p>aggiornamento da parte dell'ARPAS della classificazione del territorio regionale della Sardegna con individuazione delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020); formazione specifica sugli interventi di risanamento da radon negli edifici (progettazione, attuazione, gestione e controllo degli interventi correttivi) rivolta ai tecnici comunali delle aree prioritarie a rischio radon (di cui al D.Lgs. 101/2020), con priorità per i tecnici comunali operanti nei Comuni più deprivati; comunicazione rivolta alla popolazione residente nei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020), con priorità per quelli più deprivati, sugli effetti del radon sulla salute (anche in relazione alla sinergia con il fumo da tabacco), nonché sui metodi e tecniche di più semplice attuazione per la riduzione delle concentrazioni di radon negli ambienti domestici.</p>
ATTORI COINVOLTI	<p>Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, Assessorato Regionale della Difesa dell'Ambiente, Assessorato Regionale degli Enti Locali, Finanze ed Urbanistica, S.C. Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, Rete regionale integrata ambiente e salute, Gruppi di Comunicazione costituiti in ogni Dipartimento di Prevenzione, SPreSAL Capofila (SPreSAL sede di Nuoro) del Piano Mirato di Prevenzione per il rischio da esposizione al radon nei luoghi di lavoro di cui all'art. 16 del D.Lgs. 101/2020, Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Cagliari, ANCI Sardegna, Federazione Regionale degli Ordini degli Ingegneri della Sardegna, Federazione Regionale degli Ordini degli Architetti PPC della Sardegna, Comitato Regionale Geometri della Sardegna, Ordine dei Geologi della Sardegna, Ordine Interprovinciale dei Chimici e dei Fisici di Cagliari, Nuoro e Oristano, Ordine Provinciale dei Chimici e dei Fisici di Sassari</p>
INDICATORE	<p>Pubblicazione degli "Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Rapporto percentuale tra "il numero di Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020) maggiormente deprivati che hanno pubblicato nei propri siti web istituzionali gli "Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile", con particolare riferimento all'Allegato C comprendente una sezione su metodi e tecnologie per la riduzione delle concentrazioni di radon indoor", ed "il numero complessivo di Comuni delle aree prioritarie a rischio radon maggiormente deprivati". • Standard: Pubblicazione in almeno il 40% dei siti web istituzionali dei Comuni delle aree prioritarie a rischio radon (di cui all'art. 11 del D.Lgs. 101/2020) maggiormente deprivati degli "Indirizzi in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon, per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile", con particolare riferimento all'Allegato C (comprendente una sezione su metodi e tecnologie per la riduzione delle concentrazioni di radon indoor). • Fonte: Regione



3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis); Coord. Sett. Osservatorio epidemiologico reg. (M. Palmas); Coord. Sett. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (R. Solla)
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 - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSbb Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano - MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale - 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

L'uso frequente e improprio degli antimicrobici in ambito umano e veterinario, ha favorito la selezione di microrganismi multi-resistenti che, in questi anni, hanno suscitato una forte attenzione nelle Istituzioni, in quanto responsabili di fallimenti terapeutici, di maggiori tassi di ospedalizzazione e di un maggior numero di decessi, diventando uno dei principali problemi di sanità pubblica. Questo scenario configura la necessità di adottare un approccio "One Health" al fenomeno dell'AMR, con interventi coordinati nei diversi settori, prioritariamente in medicina umana e veterinaria.



Sul versante umano, il rapporto Osmed 2020 dell'AIFA sull'uso degli antibiotici in Italia, ha riportato una riduzione, in Sardegna, del 21,4% del consumo di antibiotici rispetto all'anno precedente (riduzione media nazionale del 21,7%). Tale riduzione ha raggiunto e superato l'obiettivo prefissato nel PNCAR. I fattori determinanti questo risultato sono probabilmente attribuibili direttamente e indirettamente alla pandemia da SARS-CoV2, sia per aver forzatamente riorganizzato la medicina convenzionata (diminuzione degli accessi dai MMG, maggiore appropriatezza prescrittiva e diffusione della ricetta elettronica), sia per l'adozione dei DPI, che hanno diminuito la diffusione di infezioni batteriche quanto virali.

Tuttavia, la riduzione del consumo è prevalente in ambito territoriale ma non ospedaliero ed è limitata ad alcune classi di antibiotici, compresi i fluorochinoloni (la riduzione a livello nazionale rispetto al 2019 è del 22,8%). Gli antibiotici usati nei casi di batteri multi-resistenti (MDR), come i carbapenemi, invece, hanno registrato un aumento dei consumi del 15,5% rispetto al 2019.

Il rapporto "AR-ISS: sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza. Dati 2019" riporta le percentuali di resistenza delle quattro combinazioni patogeno/antibiotico sottoposte a sorveglianza dall'ECDC (tra parentesi confronto con il dato nazionale):

- S. aureus meticillino-resistente (MRSA): 22,9% (34,3%),
- Enterococcus vancomicina-resistente (VRE): 0% (21,3%),
- E. coli resistente alle cefalosporine di terza generazione (CREC): 22,1% (>20 %),
- K. pneumoniae resistente ai carbapenemi (CRKP): 18,8% (27,8%).

Nello specifico, per gli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), il rapporto, "CPE: sorveglianza nazionale delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi – Dati 2019" riporta che il tasso di incidenza di batteriemie standardizzato per età per 100.000 abitanti (IRst) in Sardegna è del 1,1 (il dato 2018 era 1,3). Il dato nazionale per il 2019 si attesta a 3,6/100.000 abitanti.

Gli stessi rapporti sottolineano però l'incompletezza dei dati, dovuta sia ad un coinvolgimento parziale delle strutture (copertura in AR-ISS del 31,7% Sardegna; 41,3% nazionale), sia ad una sotto-notifica dei casi di batteriemia.

Una restituzione dei dati di prevalenza di ICA si è avuta tramite la partecipazione della Sardegna a studi di rilevanza nazionale, quali:

- PROSAFE, progetto Margherita Petalo infezioni, per le terapie intensive (solo l'Ospedale di Olbia ha partecipato all'ultimo monitoraggio del 2019; in passato avevano partecipato anche altri Presidi ospedalieri);
- Report HALT3 2016-2017, per la prevalenza nelle strutture extra-ospedaliere (la Sardegna ha partecipato con 5 strutture);
- Report PPS2 2016-2017 per la prevalenza negli ospedali per acuti (la Sardegna ha partecipato con 4 ospedali).

La partecipazione ai monitoraggi sull'igiene delle mani, promossi dal Ministero della Salute nel 2019 e effettuati tramite le schede HSAF (Hand Hygiene Self-Assessment Framework), e IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) è stata insoddisfacente. La restituzione dei dati fatta dall'ISS mostra come solo 10 schede IPCAF e 8 schede HSAF siano arrivate dalle strutture sanitarie per acuti della Sardegna.

Sul versante veterinario, un adeguato livello di benessere animale in allevamento deve essere raggiunto e mantenuto non attraverso l'utilizzo indiscriminato dei trattamenti antimicrobici, ma mediante una riduzione dell'incidenza delle malattie e permettendo all'animale di massimizzare le proprie capacità di adattamento all'ambiente, riducendo i fattori stressanti per mezzo di efficaci programmi di gestione aziendale, di profilassi, e di bio-sicurezza.

La sorveglianza del medicinale veterinario è attuata dalle Autorità competenti locali conformemente ai dettami delle norme vigenti (D.Lgs. n. 193/2006 e s.m.i), con l'obiettivo di valutare la tracciabilità degli antibiotici e l'uso corretto negli animali da reddito e da compagnia. La sorveglianza si esplica attraverso attività di ispezione e verifica, in base al numero minimo di controlli previsti e di indicatori di rischio e di valutazione di congruità dell'uso del medicinale



veterinario, in ambiti diversi (ditte produttrici di medicinali veterinari; esercizi di commercio all'ingrosso e di materie prime farmacologicamente attive; esercizi di vendita diretta, comprese farmacie e parafarmacie; fabbricanti di premiscele per alimenti medicamentosi; impianti in cui vengono curati, allevati e custoditi professionalmente gli animali; medici veterinari liberi professionisti autorizzati alla tenuta delle scorte per attività zoottrica).

La Sardegna predispose, ai sensi dell'articolo 88 del D.Lgs n. 193/2006, piani di sorveglianza sugli operatori della filiera del medicinale veterinario tenendo conto della significatività ed efficacia degli interventi da attuare e di indicatori di rischio. Già con la decisione della Commissione 2013/652/UE erano state stabilite regole dettagliate per la realizzazione del monitoraggio armonizzato dei microrganismi resistenti negli animali da produzione alimentare e negli alimenti. Nello specifico, erano stati indicati i microrganismi zoonotici e commensali da valutare, la sede e il materiale di prelievo, la portata del campionamento, i test di sensibilità antimicrobica da utilizzare e le modalità di rendicontazione. La sorveglianza si fonda inoltre, al fine di ridurre gli oneri, anche su basi campionarie e relativi isolati batterici ottenuti nell'ambito di programmi nazionali di controllo già esistenti, quali i Piani Nazionali di Controllo delle salmonellosi negli avicoli ai sensi Reg. (CE) n. 2160/2003 e i controlli sui criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari ai sensi del regolamento (CE) n. 2073/2005.

Con decorrenza 1° gennaio 2021, la Decisione 2013/652/UE è stata abrogata e sostituita dalla Decisione (UE)2020/17291. Rimangono, in ogni caso, valide le finalità previste in merito alla sorveglianza e al monitoraggio dell'AMR, riassunte nel seguente elenco:

1. valutare e determinare le tendenze e le fonti dell'AMR nei batteri;
2. individuare l'emergenza di nuovi meccanismi dell'AMR;
3. fornire i dati necessari all'analisi dei rischi per la salute pubblica e animale;
4. creare una base per le raccomandazioni politiche in materia di sanità pubblica animale;
5. fornire informazioni per valutare le pratiche di prescrizione degli antimicrobici e per le raccomandazioni di un utilizzo prudente;
6. valutare e determinare gli effetti delle azioni adottate volte a contrastare l'AMR.

La Decisione (UE) 2020/1729 si prefigge di continuare a ottenere dati comparabili e affidabili sull'AMR nell'UE, alla luce anche di specifiche raccomandazioni di cui al documento scientifico più recente pubblicato EFSA in merito alle modalità di campionamento nelle attività di monitoraggio dell'AMR.

Inoltre, poiché l'AMR rappresenta una minaccia globale, potendosi diffondere facilmente oltre i confini nazionali, è indispensabile che anche i prodotti alimentari importati nell'UE siano assoggettati alle disposizioni in materia di monitoraggio. Pertanto, con la Decisione (UE) 2020/1729 è stata introdotta l'attività di campionamento per AMR delle carni fresche di talune specie animali importate destinate al mercato interno della UE.

Il Piano Nazionale Residui (PNR), predisposto annualmente dal Ministero della Salute ai sensi delle direttive europee 96/22/CE e 96/23/CE, prevede la ricerca di sostanze farmacologicamente attive e contaminanti ambientali, attraverso l'analisi di campioni prelevati in fase di produzione primaria degli alimenti di origine animale ed interessa i diversi settori produttivi: bovino, suino, ovi-caprino, equino, avicolo, cunicolo, dell'acquacoltura, della selvaggina, del latte, delle uova e del miele. I campionamenti vengono effettuati sia negli allevamenti che negli stabilimenti di prima trasformazione, come ad esempio i macelli o i centri di raccolta/imballaggio delle uova.

Il PNR rappresenta uno strumento utile al fine di monitorare la presenza di antibiotici negli alimenti di origine animale e verificare, risalendo la filiera, il rispetto dei tempi di sospensione dei farmaci (o rilevare trattamenti non dichiarati e/o illeciti) attraverso la ricerca analitica dei residui di sostanze nei prodotti alimentari provenienti da animali trattati, e, in caso di non conformità, attraverso verifiche più approfondite in allevamento.

Sulla base dei risultati analitici, in caso di riscontro di residui di sostanze il cui impiego è vietato o quando il tenore di residui di sostanze autorizzate o di contaminanti ambientali sia superiore ai limiti stabiliti, vengono attivati adeguati interventi a tutela della salute pubblica, in accordo con quanto stabilito dal D. Lgs. n. 158/2006, che recepisce le citate norme comunitarie.



Nell'ambito del PNR, la ricerca di antibiotici riveste un'importanza notevole: nel 2019, nell'ambito del Piano mirato, su un totale di 31.705 campioni totali analizzati per tutte le sostanze e le matrici previste, 9.139 campioni (circa il 28%) sono stati analizzati per la ricerca di sostanze antibiotiche. Sui 9.139 campioni analizzati per sostanze antibiotiche, sono stati riscontrati 11 campioni non conformi, con diversi esiti non conformi (3 per penicilline, 7 per sulfamidici e 3 per tetracicline). La percentuale di non conformità registrata nel 2019 per antibiotici (0.12 %), rispetto al numero totale di campioni analizzati per questa categoria di sostanze, si posiziona su valori che si mantengono costanti negli anni.

In Sardegna negli ultimi 3 anni non sono state rilevate non conformità relativamente alla presenza di residui di antimicrobici ricercati nei campioni di alimenti previsti dal PRR.

In Sardegna come nel resto della nazione in ambito zootecnico il maggior consumo è rappresentato dalle tetracicline. Gli antimicrobici critici (CIA) individuati in campo veterinario sono attualmente i Fluorochinoloni e le Cefalosporine di IV e V generazione, mentre rientrano nei precritici i macrolidi.

La variabilità regionale dei consumi di farmaci in ambito umano, in particolare degli antibiotici, è fortemente influenzata da diversi fattori, tra i quali i determinanti socio economici delle disuguaglianze di salute.

I risultati di importanti ricerche condotte in Italia negli ultimi anni sul fenomeno della povertà e del disagio sociale in relazione alla salute, confermano che le condizioni socioeconomiche, dopo l'età, sono il determinante più importante delle differenze di salute in una popolazione.

Similmente, in un recente studio ecologico condotto dall'Università di Sassari in Sardegna per studiare negli anziani la relazione tra status socio economico ed output sanitari (e.g. vaccinazione antinfluenzale) è emerso che esiste una significativa relazione inversa tra le coperture vaccinali e gli indici di deprivazione. Nota la relazione tra malattia influenzale e uso inappropriato di antibiotici, la mancata protezione dall'influenza in questi soggetti espone pertanto ad un più elevato rischio di inappropriata.

Inoltre la Sardegna, in virtù delle peculiarità che la caratterizzano (popolazione anziana, basso tasso di natalità e basso reddito pro capite), si pone tra le Regioni considerate ad alto rischio di disuguaglianze socio-sanitarie e pertanto diventa indispensabile seguire un percorso di HEA.

Questo si ripercuote anche sul rischio infettivo legato all'assistenza, che ha un posto di rilievo nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento costante, non discostandosi significativamente, nelle ultime indagini di prevalenza effettuate dall'Università di Sassari, secondo protocollo europeo 2016 o light protocol 2018, dai trend nazionali. Aspetto destinato ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione.

Non si può, dunque, non considerare che la Sardegna vede attualmente una netta crescita della fascia di persone che vivono in condizioni di marginalità sociale, attribuibili anche all'aumento della povertà assoluta e relativa in parte acute dall'evento pandemico. Infatti, è lecito attendere condizioni di salute precaria, essendo l'appartenenza a classi sociali svantaggiate in relazione all'aumento della morbosità, della morbilità con conseguente maggior ricorso ai servizi sanitari e della mortalità.

A tal proposito, secondo l'OsMed, nonostante una generale riduzione dell'uso degli antimicrobici nel 2020 rispetto al 2019, e il trend in riduzione dei consumi in tutte le Regioni, si osserva ancora un'ampia variabilità, caratterizzata da un gradiente crescente Nord-Sud. Le differenze si concentrano sia nel numero di soggetti che ricevono almeno una prescrizione sia nel numero di prescrizioni dispensate al singolo paziente, risultando in un maggior numero di dosi per utilizzatore al Sud e al Centro rispetto al Nord. Tali differenze non riguardano solo il numero delle prescrizioni ma anche la tipologia degli antibiotici prescritti (tipo di molecole; spettro ampio vs spettro ristretto) e sembrerebbero essere correlate anche al reddito e alla deprivazione socioeconomica differentemente distribuita sul territorio italiano.

L'amoxicillina in associazione ad acido clavulanico risulta essere il primo principio attivo della categoria dei beta lattamici per spesa pro capite (2,15 euro) e consumo (4,3 DDD), oltre a essere l'unico principio attivo di questa categoria a rientrare tra le prime 30 molecole a maggiore impatto sulla spesa convenzionata.



Analisi di contesto

Sul tema delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'antimicrobico resistenza la Sardegna, nel precedente ciclo di programmazione 2014-2019 (PRP 2014-2018, adottato con DGR n. 30/21 del 16/06/2015 e prorogato con DGR 33/9 del 26/06/2018) si poneva quattro Obiettivi Generali, articolati in Obiettivi Specifici e Azioni, che hanno trovato parziale attuazione come di seguito evidenziato.

Con la DGR n. 34/11 del 03/07/2018 è stato approvato il documento "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)" con il quale, tra l'altro:

-è stato definito il modello organizzativo per la gestione uniforme del rischio infettivo nelle Aziende sanitarie regionali, attraverso l'istituzione dei CICA (Comitati per le Infezioni Correlate all'Assistenza) - che coinvolgono sia professionisti degli ospedali sia operatori dei distretti socio-sanitari - e dei Gruppi operativi (GO), responsabili della attuazione e rendicontazione degli interventi programmati dal CICA, dell'attivazione di protocolli per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e dell'uso responsabile degli antimicrobici;

-è stato stabilito un livello minimo di sorveglianza epidemiologica delle ICA attraverso un elenco di patogeni sentinella (Allegato A alla DGR 34/11) che, a causa della loro capacità di resistere ai trattamenti antimicrobici, sono particolarmente pericolosi e devono essere sempre inclusi in tutti i sistemi di sorveglianza, con il coinvolgimento sinergico del medico segnalatore, del laboratorio che li individua e delle Direzioni Mediche di riferimento per la successiva adozione di adeguate misure di controllo e prevenzione.

Inoltre, le predette linee di indirizzo regionali pongono l'attenzione sull'importanza dell'uso corretto degli antibiotici, dando ai CICA il compito di promuovere programmi di Antimicrobial Stewardship (AMS) e fornendo un elenco di antibiotici di cui monitorare il consumo (Allegato B alla DGR 34/11).

In ultimo, il documento sottolinea l'importanza dell'igiene delle mani per il contrasto e la prevenzione delle ICA, promuovendo il programma di autovalutazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (Allegato C alla DGR 34/11).

Gli indirizzi regionali sono stati attuati a livello locale con l'istituzione dei CICA in ciascuna Azienda ospedaliera regionale e nelle ASSL dell'ATS Sardegna, secondo il modello proposto; per quanto concerne gli altri obiettivi, gli indirizzi regionali hanno trovato solo parziale attuazione, e necessitano di essere implementati con le Azioni incluse nel presente Programma Predefinito PP10.

Il "Piano Regionale integrato per il contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (AMR) 2018-2020", adottato con la DGR n. 64/12 del 28/12/2018, in attuazione del PNCAR, ribadisce e amplia la necessità di un uso corretto degli antimicrobici, proponendo una visione *One Health*, con il coinvolgimento della medicina veterinaria mediante il monitoraggio dell'uso degli antibiotici in zootecnia, e lo sviluppo di appositi programmi di AMS, al fine di prevenire la comparsa di ceppi di microrganismi resistenti negli animali e che questi possano poi diffondersi nelle comunità umane.

In entrambe le DGR precedentemente citate, si pone rilievo nella istituzione di flussi informativi e nella restituzione delle informazioni rilevanti.

Sono da citare anche i piani di AMS riportati nelle "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio delle ICA e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)" adottate con la DGR n. 34/11 del 03/07/2018, in cui si raccomanda la prescrizione di molecole spesso coinvolte in fenomeni di antimicrobico resistenza previa consulenza da parte di medici specialisti in malattie infettive o comunque esperti in materia, qualora non siano presenti specialisti.

Nella presente programmazione 2020-2025 un ruolo importante sarà giocato dalle Aziende sanitarie e soprattutto dagli ospedali, che rappresentano il luogo chiave per l'identificazione e il trattamento dei patogeni resistenti. Tuttavia una reale presa in carico del problema e una più efficace strategia per affrontarlo non possono prescindere dal coinvolgimento dell'area distrettuale e dei Dipartimenti di prevenzione, con cui si dovranno condividere le azioni di contrasto, soprattutto nel corretto uso degli antimicrobici e nella descrizione del loro consumo. L'interessamento del territorio, inoltre, è importante anche per i monitoraggi di prevalenza delle infezioni, sia nelle strutture di ricovero extra-



ospedaliera, sia nell'assistenza domiciliare. A tale fine avranno un ruolo importante i Comitati territoriali e il loro coordinamento, che avranno il duplice compito di gestione dei dati (raccolta e restituzione) e di integrazione dell'AMS.

Il supporto al monitoraggio clinico è dato dai laboratori di microbiologia, primariamente coinvolti nell'identificazione dei patogeni resistenti; emerge, pertanto, la necessità di istituire dei criteri standardizzati per la diagnosi, così da avere un linguaggio comune nell'ambito del territorio regionale.

Affrontare il problema in un'ottica *One Health*, permette di individuare un altro macrosistema dal ruolo importante: la salute animale. In particolare, è fondamentale istituire un monitoraggio del consumo di farmaci antimicrobici da parte dei medici veterinari sia pubblici che privati (compresi coloro che operano in libera professione) e che coinvolga anche gli allevatori, che devono essere guidati e formati sull'uso appropriato degli antibiotici.

Infine è da evidenziare il peso assunto dalla corretta comunicazione nei confronti della popolazione generale, che deve assumere sempre più un ruolo di partnership con il medico e il sistema sanitario, nei processi di diagnosi, cura e sorveglianza delle infezioni e dell'antimicrobico resistenza, contribuendo a ridurre la pressione prescrittiva e l'assunzione incontrollata e autonoma di farmaci.

L'analisi del contesto si può riassumere anche attraverso una matrice SWOT nei seguenti aspetti:

- i principali punti di forza del sistema sono rappresentati dai documenti di indirizzo di valenza regionale (DGR) già citati che hanno portato all'istituzione dei CICA e ai primi monitoraggi sul tema, nonché alla integrazione con la medicina veterinaria;
- tuttavia, la parziale attuazione da parte delle Aziende sanitarie delle disposizioni regionali rappresenta la principale debolezza del sistema, compresa la formazione degli operatori, che viene realizzata in maniera discontinua, non integrata nell'analisi organizzativa locale. Devono essere chiaramente individuati i margini di miglioramento ed effettuato un monitoraggio costante degli esiti, sia in termini di ricaduta sulla diminuzione delle infezioni e AMR, quanto in termini di assegnazione di ruoli di responsabilità ai professionisti più autorevoli. A questo si aggiungono anche una raccolta ridotta delle informazioni, non solo relative alla prevalenza delle infezioni, ma anche sugli altri aspetti di antibiotico-resistenza e igiene delle mani, a cui è seguita una restituzione altrettanto parziale dei dati. Anche il coinvolgimento ridotto di stakeholder esterni al Sistema Sanitario Regionale, nella programmazione e nella realizzazione del Piano, può essere considerato come punto debole;
- le nuove opportunità da cogliere sono rappresentate dall'estensione dei programmi di monitoraggio e sorveglianza già citati (come ad esempio PROSAFE per le terapie intensive), ampliando così il bacino di dati, dal coinvolgimento delle scuole, in modo da iniziare a sensibilizzare la popolazione generale ad un uso corretto dei farmaci antimicrobici partendo dalle fasce d'età più giovani, ma anche delle università, degli ordini professionali e delle farmacie, le quali possono raggiungere la popolazione generale in modo capillare.

La pandemia di SARS-CoV2 ha aumentato l'attenzione sul tema delle infezioni ospedaliere, permettendo l'aumento di fondi rivolti alla sanità e una maggiore disponibilità di posti nelle specializzazioni mediche correlate al percorso infettivo. Tuttavia, i risultati di questi investimenti si vedranno tra diversi anni, non solo in funzione della durata pluriennale del percorso formativo di specializzazione ma anche in relazione alle risorse che saranno effettivamente allocate sul problema specifico nel medio e lungo termine.

Nel contesto veterinario, in un quadro così complesso come quello rappresentato dal contrasto all'AMR, la Direzione della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della Salute ha lavorato, nell'ultimo quadriennio, ad una serie di importanti innovazioni. La sfida del futuro è dunque quella di avviare un processo di implementazione e sviluppo di tali innovazioni.

Con l'obiettivo di procedere alla categorizzazione del rischio degli allevamenti in ambito di sanità pubblica veterinaria il Ministero ha voluto fortemente dotarsi di un sistema efficace, denominato ClassyFarm. ClassyFarm è un sistema integrato finalizzato alla categorizzazione dell'allevamento in base al rischio che consente di facilitare e migliorare la collaborazione ed il dialogo tra gli allevatori e l'autorità competente per elevare il livello di sicurezza e qualità dei prodotti della filiera agroalimentare. È a disposizione di medici veterinari ufficiali, medici veterinari aziendali e allevatori in grado di monitorare, analizzare ed indirizzare gli interventi in allevamento per conformarsi e recepire a pieno



l'impostazione della recente normativa europea in materia di Animal Health Law e di Official controls. Si tratta di uno strumento efficace per rafforzare la prevenzione delle malattie animali e la lotta all'antimicrobico resistenza e rendere più efficiente il controllo ufficiale da parte delle Autorità competenti, ma nello stesso tempo offre agli allevatori le condizioni per migliorarsi e tendere all'eccellenza. La nuova piattaforma elabora i dati raccolti dall'autorità competente durante lo svolgimento dei controlli ufficiali, quelli messi a disposizione da sistemi già in uso e, quelli dell'autocontrollo resi disponibili dall'operatore, su base volontaria, ed inseriti a sistema dal veterinario aziendale. In questo contesto il veterinario rappresenta l'interfaccia tra operatore e autorità competente e affianca e supporta l'operatore nelle scelte strategiche di gestione dell'allevamento per migliorare le condizioni di sanità e benessere animale, anche sulla base del livello di rischio rilevato da ClassyFarm nelle varie aree di valutazione dell'allevamento.

Inoltre a partire dal 2019, attraverso l'introduzione dell'obbligatorietà della ricetta elettronica Veterinaria, inserita mediante un applicativo all'interno del SI di Vetinfo, si sono fatti passi in avanti molto importanti per quanto concerne la tracciabilità del farmaco veterinario sia nel settore degli animali da compagnia che in quello zootecnico. Grazie a tali applicativi forniti dal Ministero è possibile monitorare il consumo degli antimicrobici nel settore veterinario.

Molti passi sono stati fatti, ma ancora tanti altri bisognerà farne in termini di sensibilizzazione di tutti gli stakeholder coinvolti sull'uso appropriato degli antimicrobici in zootecnia e nei Pets.

I punti deboli del settore veterinario in ambito di AMR sono vari, ma in particolare si vuole sottolineare la carenza di personale operante nel settore specifico (area C) nelle ASSL e a livello regionale. Infatti tutti gli strumenti e sistemi informativi citati, per poter essere pienamente operativi, necessitano di un congruo numero di tecnici formati che permettano da un lato un miglioramento della programmazione degli interventi e dall'altro una ricaduta positiva nel concreto utilizzo degli antimicrobici da parte di tutti gli operatori delle filiere produttive e dei pets.

Disuguaglianze

L'esperienza del Public Health England (PHE) ha messo in relazione l'AMR con fattori sociali come l'istruzione, l'ambiente di vita, il reddito, la classe sociale di appartenenza, nonché fattori individuali non modificabili come l'età, il sesso, l'etnia, le disabilità e gli stili di vita modificabili, che determinano una diversa possibilità di accesso alle cure e ai servizi sanitari. Quindi le campagne di comunicazione devono superare quante più barriere possibili, adattandosi a tutti i contesti demografici sociali, economici e culturali riscontrabili sull'isola. Ciò è possibile, ad esempio, diffondendo le informazioni in diversi formati, anche usando lingue diverse, diversificando le campagne usando registri linguistici diversi e veicolando i messaggi attraverso immagini e infografiche chiare e esaustive. Anche la formazione prevista per il personale sanitario deve prevedere gli strumenti per contrastare le differenze sociali nella popolazione.

La comunicazione non può prescindere dal coinvolgimento diretto dei cittadini, attraverso associazioni e reti organizzate capaci di recepire i messaggi sull'importanza dell'uso responsabile dei farmaci antimicrobici e diffonderlo nella popolazione, anche attraverso canali comunicativi alternativi a quelli istituzionali.

La pandemia però ha avuto anche grandi risvolti negativi. Si ritiene, infatti, che abbia sottratto numerose energie e risorse alle campagne di prevenzione, rallentando l'attuazione di alcuni interventi (le risorse umane e finanziarie sono state dirottate al contenimento dell'emergenza).

La pandemia ha causato un grosso impoverimento di alcune fasce della popolazione, aumentando il disagio sociale in alcuni contesti, minacciando ancora di più la salute delle persone già fragili, anziani e disabili in primis, che hanno un bisogno di assistenza medica maggiore e continua e che si sono trovati in una situazione di svantaggio anche per via dell'isolamento sociale imposto.

Quanto precede però deve essere attentamente analizzato e contenuto attraverso strumenti come l'Health Equity Audit (HEA) con il coinvolgimento di vari stakeholder.



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

Dalle risultanze del profilo di salute e di equità e all'analisi di contesto emerge che in Sardegna è necessario adottare l'approccio "One Health" al fenomeno dell'AMR, con interventi coordinati nei diversi settori, prioritariamente in medicina umana e veterinaria, e coinvolgendo attivamente gli stakeholder extra-sanitari per contrastare l'uso eccessivo e inappropriato di antibiotici che, favorendo la selezione di microrganismi multi-resistenti, crea rilevanti problemi per la sanità pubblica.

Nonostante nel ciclo di programmazione 2014-2019 la Sardegna si sia dotata di documenti di indirizzo di valenza regionale (DGR) importanti per il governo complessivo del fenomeno, anche attuativi della programmazione nazionale (PNCAR), vi è stata una parziale attuazione degli stessi, sia a livello regionale che a livello locale.

L'obiettivo generale di questo Programma Predefinito PP 10 è l'implementazione degli indirizzi regionali mediante una migliore governance, sia di livello regionale che di livello locale.

Risulta pertanto prioritario implementare:

- i sistemi di monitoraggio dei livelli di consumo e delle modalità di utilizzo degli antibiotici, sia in ambito umano che veterinario;
- i sistemi di sorveglianza delle ICA promossi a livello nazionale e i sistemi di sorveglianza di laboratorio, anche aderendo alla rete Nazionale ISS-AR;
- le attività di formazione e di comunicazione nei diversi contesti, sia sanitari che comunitari.

A tal fine il presente Programma Predefinito PP10 si propone, in particolare, di:

- 1) promuovere un tavolo di governo dei processi inter-istituzionali e inter-settoriali sul fenomeno dell'antimicrobico resistenza, coordinato dall'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Direzione Generale della sanità, e composto dai rappresentanti delle Istituzioni e settori strategici extra-sanitari per il controllo del fenomeno, in primis agricoltura e ambiente, e un tavolo operativo, in ambito strettamente sanitario, per le azioni che richiedono un coordinamento di livello regionale che coinvolgono diversi ambiti operativi e diversi livelli di responsabilità;
- 2) implementare un programma formativo su quattro livelli: formazione in ambito ospedaliero, formazione in ambito territoriale (rivolta ai MMG, PLS e Veterinari), formazione per le scuole di ogni ordine e grado, formazione nei percorsi universitari, formazione post laurea;



- 3) implementare attività di comunicazione rivolte alla popolazione generale, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili per condizioni socio economiche. Al riguardo è prevista anche la realizzazione di un portale internet di duplice valenza sulla comunicazione One health e scientifica inerente al tema dell'antimicrobico resistenza, con sezioni specifiche dedicate ai professionisti della salute e alla Scuola (inter-settorialità col Programma predefinito PP1 "Scuole che promuovono salute") e con una macro-area di comunicazione specificatamente rivolta alla popolazione generale (News, eventi, aggiornamenti, approfondimenti ed iniziative sul territorio);
- 4) realizzare una reportistica idonea al monitoraggio del consumo di antibiotici, sia in ambito umano che veterinario, ad uso sia dei professionisti sanitari che degli altri stakeholder, finalizzata anche a promozione della consapevolezza sull'uso degli antibiotici;
- 5) implementare gli strumenti a supporto dell'attività di controllo Ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in campo veterinario (classificazione del rischio delle aziende zootecniche con i tool informatici messi a disposizione dal Ministero della salute, e della ricetta elettronica veterinaria);
- 6) migliorare la capacità di laboratorio in materia di sorveglianza dell'AMR di animali da produzione di alimenti e animali da compagnia;
- 7) sviluppare procedure regionali omogenee per indagini inter-settoriali in caso di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari, che permettano lo scambio di informazioni microbiologiche di agenti zoonotici resistenti agli antimicrobici per l'adozione di idonee e tempestive misure di controllo e di prevenzione dell'antimicrobico –resistenza, sia in ambito umano che veterinario;
- 8) diffondere negli ospedali sardi i sistemi di sorveglianza delle ICA coordinati dall'ECDC, in particolare: un sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (Progetto SNICH), un sistema di sorveglianza delle infezioni in Terapia Intensiva, un protocollo per indagini di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti;
- 9) migliorare la sorveglianza di laboratorio delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e dell'Antimicrobico-resistenza e aderire al Sistema Nazionale AR-ISS;
- 10) diffondere un programma di antimicrobial stewardship per ridurre il consumo inappropriato degli antibiotici e controllare il fenomeno delle antibiotico-resistenze negli ospedali della Sardegna;
- 11) definire i requisiti di qualità, dal punto di vista organizzativo, delle Strutture responsabili della funzione di prevenzione delle ICA e di lotta all'AMR negli ospedali della Sardegna, mediante un percorso di accreditamento istituzionale che riconosca certezza di operatività e continuità al sistema;.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi sarà possibile anche grazie al collegamento con i seguenti programmi predefiniti:

- PP1 "Scuole che promuovono salute", in particolare per le iniziative di health literacy sulla tematica complessa dell'antimicrobico resistenza.

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 consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02_IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$



Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
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. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA



formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 17)	8. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO LABORATORI IN AMBITO VETERINARIO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La diagnosi eziologica rappresenta il punto di partenza per impostare trattamenti mirati e individuare un'adeguata strategia di controllo e sorveglianza delle patologie in allevamento. La corretta interpretazione dei dati diagnostici ed epidemiologici consentono di prediligere la profilassi vaccinale rispetto al trattamento e di valutare le situazioni in cui perseguire l'eradicazione del patogeno. I piani di sorveglianza e di monitoraggio sono fondamentali per mantenere sotto controllo le patologie endemiche di un'azienda al fine di prevenire la comparsa di focolai e di contenere l'utilizzo di antimicrobici in un gruppo di animali.

La scelta dell'antimicrobico e della via di somministrazione compete al medico veterinario il quale, prima di approcciare un programma terapeutico con antimicrobici, deve valutare l'opportunità di sostituire l'uso di medicinali con l'applicazione di buone prassi di gestione. Il medico veterinario deve preferire l'utilizzo di accurate procedure diagnostiche volte ad identificare l'eziologia batterica e la suscettibilità agli antibiotici. Il ricorso al test di sensibilità deve essere routinario in quanto aiuta a rivelare l'insorgenza di nuove forme di resistenza batterica ed evitare l'utilizzo di principi attivi non efficaci.

Come è noto, l'isolamento dell'agente eziologico e la valutazione della sensibilità agli antibiotici è sempre più importante nella corretta gestione della diagnosi e della terapia con antibiotici, sia negli animali zootecnici che in quelli da compagnia.

L'orientamento corretto della terapia antibiotica attraverso l'esecuzione dell'antibiogramma a cura dei laboratori veterinari passa necessariamente per un'evidenza di validità delle prove e di una affidabilità e razionalità di quanto riportano nei loro rapporti di prova. La materia è sempre più attuale e delicata a causa dell'emergenza e della diffusione di resistenze e multiresistenze nel settore degli agenti patogeni ed opportunisti degli animali e degli agenti zoonosici.

Con la decisione 2013/652/UE, la Commissione Europea ha implementato/ampliato le metodiche analitiche da utilizzare e le tipologie di campioni e di agenti batterici da includere, per favorire la standardizzazione e l'armonizzazione delle attività di monitoraggio dell'antibioticoresistenza e di reporting nei batteri zoonotici e commensali.



Il monitoraggio armonizzato dell'antibioticoresistenza consente di ottenere informazioni comparabili a livello EU, e agli Stati Membri di organizzare e facilitare la pianificazione delle attività di monitoraggio e di reporting previste dalla presente decisione, individuando la data di inizio di tali attività al 1° gennaio 2014.

I campioni inviati vengono processati per l'isolamento, l'identificazione di specifici agenti batterici (gli agenti zoonotici e i batteri indicatori commensali/opportunisti più rilevanti) e per l'esecuzione dei relativi test di sensibilità nei confronti di specifici panel di antibiotici.

Le attività di monitoraggio e reportistica riguardano i seguenti batteri:

Salmonella spp., Campylobacter jejuni (per Campylobacter coli, le attività di monitoraggio sono su base volontaria) Escherichia coli indicatore commensale, Escherichia coli produttore di ESBL/AmpC e di carbapenemasi, Enterococcus faecalis e Enterococcus faecium (indicatori commensali con monitoraggio su base volontaria).

All'interno della Regione Sardegna i laboratori pubblici che effettuano analisi nell'ambito della sorveglianza dell'AMR sono rappresentati unicamente dall'IZSS della Sardegna.

I target previsti con riferimento alla sorveglianza e monitoraggio dei laboratori prevedono:

- entro il 2022 la formulazione di un elenco aggiornato dei laboratori pubblici e privati coinvolti nella sorveglianza dell'AMR nel settore zootecnico, alimentare e negli animali da compagnia;
- a partire dal 2023 e fino al 2025, con il supporto dell'IZSS "G. Pegreffi," la regione Sardegna punterà a coinvolgere, sulla base delle risultanze del tavolo di lavoro PNCAR, i laboratori che partecipano nella sorveglianza AMR, attraverso iniziative rivolte ai laboratori regionali tese al loro coinvolgimento all'interno di una rete che metta insieme laboratori pubblici e privati.

Tale attività sarà finalizzata alla creazione di un sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario, attraverso la raccolta e la gestione dei dati sulle resistenze ricavati dai laboratori presenti nel territorio regionale.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 17)	10. A: SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO -Restituzione annuale da parte della Regione alle ASSL di informazioni relative al consumo di antibiotici nel settore veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La sorveglianza del medicinale veterinario è attuata dalle Autorità competenti locali conformemente ai dettami delle norme vigenti (Decreto Legislativo del 6 aprile 2006, n. 193 e s.m.i), con l'obiettivo di valutare la tracciabilità degli antibiotici (controllo sull'intera filiera produttiva e distributiva) e l'uso corretto negli animali da reddito e da compagnia. La sorveglianza si esplica attraverso attività di ispezione e verifica, in base al numero minimo di controlli previsti dalle norme vigenti e di indicatori di rischio e di valutazione di congruità dell'uso del medicinale veterinario, in ambiti diversi (ditte produttrici di medicinali veterinari; esercizi di attività di commercio all'ingrosso e di materie prime farmacologicamente attive; esercizi di attività di vendita diretta, comprese farmacie e parafarmacie; fabbricanti di premiscele per alimenti medicamentosi; impianti in cui vengono curati, allevati e custoditi professionalmente gli animali; medici veterinari liberi professionisti (LL.PP.) autorizzati alla tenuta delle scorte per attività zoiatrica).



Le Regioni e Province autonome predispongono, ai sensi dell'articolo 88 del decreto legislativo del 6 aprile 2006, n. 193, piani di sorveglianza sugli operatori della filiera del medicinale veterinario tenendo conto della significatività ed efficacia degli interventi da attuare e di indicatori di rischio. La DGSAF supervisiona tale attività di controllo ufficiale valutandone l'appropriatezza, l'efficacia ed il rispetto delle frequenze in conformità ai dettami delle norme vigenti, quest'ultimo aspetto inserito tra gli indicatori per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il monitoraggio esclusivo delle vendite degli antibiotici in Italia è stato avviato nel 2010 con la partecipazione al progetto ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption), cui aderiscono, allo stato attuale, 29 Nazioni europee (28 Stati Membri/Area economica europea più la Svizzera) e che fornisce i dati relativi alle vendite, in termini di confezioni, dei medicinali veterinari contenenti antimicrobici. In accordo a protocolli standardizzati, il dato così raccolto viene espresso come mg di ingrediente attivo venduto per la biomassa (Population Correction Unit – PCU), espressa in kg.

Il report ESVAC classifica l'Italia nei primi posti per vendite di antibiotici nel settore veterinario, e in quest'ultimo settore sia come vendite totale che come mg di sostanza attiva per kg di biomassa. È utile precisare che, come riferisce la stessa EMA, i dati presentati in questo report devono essere interpretati con cautela in quanto le differenze nei sistemi di raccolta e di rendicontazione dei dati, nella composizione della popolazione animale e nei sistemi produttivi presenti tra i diversi Paesi, possono anche se loro parzialmente spiegare le differenze nelle vendite osservate tra i diversi Paesi.

L'utilizzo di un sistema di monitoraggio del consumo di antimicrobici rappresenta un passaggio fondamentale nell'ottica della riduzione di tali consumi. Il monitoraggio, infatti, permette sia di identificare allevamenti con consumi elevati (globali e/o di molecole critiche), sia di verificare la buona riuscita degli interventi posti in essere per ridurre l'uso degli antibiotici.

Gli approcci e i metodi di calcolo possono variare considerevolmente a seconda della tipologia di monitoraggio adottata e dei suoi scopi. Il rapporto annuale ESVAC, ad esempio, riporta le vendite annuali di antimicrobici dei singoli Paesi europei e le confronta con una stima dell'intera popolazione animale presente in un anno in un determinato Paese. Tale rapporto fornisce utili informazioni sui trend pluriennali di vendita degli antibiotici a livello nazionale. Tuttavia, il sistema di calcolo non è stato sviluppato per fornire indicazioni sui consumi a livello aziendale, non prendendo in considerazione alcuni aspetti, quali l'utilizzo reale dei medicinali acquistati, la specie animale di destinazione, il dosaggio dei differenti principi attivi. Per essere efficace, il monitoraggio richiede un'elevata quantità d'informazioni. Inoltre, particolare attenzione deve essere posta sia nella scelta delle unità di misura che nell'identificazione della popolazione a rischio. Nel corso degli anni, sono state sviluppate misurazioni basate sulle Defined Daily Doses (DDD) e Defined Course Doses (DCD) per animali, che l'EMA ha segnalato come gli indicatori da preferire per il calcolo del consumo di antibiotici a livello aziendale. Tali misure comparano la quantità consumata di un dato principio attivo con un suo dosaggio giornaliero o per ciclo di trattamento.

I sistemi basati sulle DDD/DCD rappresentano una soluzione di compromesso, poiché forniscono una maggior precisione delle misurazioni basate sui soli volumi consumati e una maggior applicabilità rispetto al monitoraggio dei dosaggi realmente somministrati in campo nelle diverse specie animali/filiere.

A partire dal 2019 attraverso l'introduzione da parte del Ministero dell'applicativo della REV (Ricetta Elettronica Veterinaria) all'interno del SI di Vetinfo, grazie alla collaborazione con l'IZS di Abruzzo e Molise, si sono fatti passi in avanti molto importanti per quanto concerne la tracciabilità del farmaco veterinario in Italia.

In seguito, l'implementazione del SI Vetinfo con l'applicativo ClassyFarm, ha permesso l'elaborazione di dati essenziali riguardanti il consumo di antimicrobici per singolo allevamento per categoria, il consumo aggregato per categoria, il consumo di antimicrobici per biomassa. I dati inseriti nel sistema per il calcolo del consumo degli antimicrobici provengono da fonti ufficiali (registri di carico/scarico, prescrizioni, registri dei trattamenti, etc.).

Con la progressiva informatizzazione delle prescrizioni veterinarie (e dei registri) e la più stretta integrazione tra BDN (Banca Dati Nazionale) e sistema ClassyFarm, si prevede di acquisire ed analizzare il dato di consumo anche su base mensile.

Lo studio dei dati ricavati da quest'ultimi applicativi (REV e ClassyFarm) permetteranno un'analisi sempre più accurata del consumo degli antimicrobici in allevamento ed una sorveglianza mirata anche mediante l'utilizzo degli indicatori di Rischio, sia per gli animali DPA (destinati alla produzione di alimenti) che per gli animali d'affezione.

In particolare, con la collaborazione dell'IZSS della Sardegna, si procederà all'utilizzo di dati ricavati da tutti i sistemi informativi disponibili per la stesura di un report annuale sul consumo di antimicrobici in campo veterinario che permetta una costante crescita conoscitiva degli operatori dell'ASSL e contribuisca alla progressiva riduzione dell'uso di antibatterici in animali produttori di alimenti e negli animali da compagnia.

Tale report annuale, ripartito per singola ASL, sarà inviato dalla Regione a tutti i SV coinvolti nell'AMR.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 17)	15. PROMOZIONE DELL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO : Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La diffusione di conoscenze e di informazioni corrette è un presupposto essenziale per l'uso consapevole e appropriato degli antimicrobici. A tal fine, è fondamentale il coinvolgimento sia degli specialisti (veterinari, farmacisti, società scientifiche) sia della popolazione generale e di target specifici (consumatori, allevatori, proprietari di animali, agricoltori), la cui sensibilizzazione sul tema può contribuire a preservare l'efficacia di questi farmaci nel tempo. Se da un lato convinzioni e abitudini errate sulla prescrizione e il ricorso agli antimicrobici ne influenzano fortemente il consumo, dall'altro lacune nella comprensione pubblica del problema dell'antimicrobico-resistenza alimentano la confusione intorno al fenomeno.

Migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno attraverso una comunicazione efficace e mirata è il primo dei cinque obiettivi del Piano d'Azione Globale sull'Antimicrobico-Resistenza dell'OMS.

In Europa, l'ECDC, dal 2008, ogni 18 novembre celebra lo European Antibiotic Awareness Day (EAAD) per sensibilizzare all'uso prudente degli antibiotici.

Anche in ambito veterinario, per ridurre il più possibile l'utilizzo di antimicrobici, sono necessarie campagne di sensibilizzazione riguardo ai rischi della resistenza antimicrobica provocata da un loro uso eccessivo e/o inappropriato ed alle conseguenze per l'individuo e la società in generale, così come sono necessari eventi di formazione continua per i professionisti sui temi della diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie infettive e dell'utilizzo appropriato degli antimicrobici.

Nel settore degli animali da reddito, il corretto utilizzo degli antimicrobici è indispensabile per garantire l'efficacia delle terapie e limitare l'insorgenza di germi resistenti che potrebbero in seguito contaminare le derrate alimentari di origine animale. Anche il settore degli animali da compagnia gioca un ruolo importante nella riduzione e nella prevenzione della diffusione della resistenza.

Dal 2009, inoltre, è stata dedicata, sul portale internet del Ministero della Salute, un'apposita sezione - "Antimicrobici e antimicrobico-resistenza" che offre un approfondimento della tematica allo scopo di aumentare la consapevolezza di tutti gli attori coinvolti, ovvero professionisti, allevatori e pubblico in generale.

Pertanto al fine di aumentare il livello di consapevolezza sull'AMR, saranno organizzati eventi formativi ed informativi relativamente all'uso prudente degli antibiotici in ambito veterinario rivolti ad allevatori, agricoltori, proprietari di animali d'affezione, veterinari ASL, veterinari liberi professionisti, farmacisti.



Tali misure avranno cadenza annuale a partire dal 2022 e saranno coordinate dalla RAS che si avvarrà della collaborazione di associazioni di categoria di allevatori, società scientifiche, Ordini professionali e IZS della Sardegna dedite alla formazione dei diversi stakeholder.

Grazie a queste collaborazioni prenderanno il via iniziative formative focalizzate su:

- prevenzione delle malattie e strategie di gestione per ridurre la necessità di utilizzo di agenti antimicrobici;
- promozione dell'impiego consapevole degli antibiotici e dei chemioterapici e limitazione dei trattamenti di massa, al fine della prevenzione dell'antibiotico-resistenza;
- sistemi di qualità e metodi di produzione che riducono l'uso di antimicrobici e promuovono il benessere degli animali

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 17)	10. B: SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO -Coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Piano Nazionale Residui (PNR), predisposto annualmente dal Ministero della salute –DGSAN - ai sensi delle direttive europee 96/22/CE e 96/23/CE, prevede la ricerca di sostanze farmacologicamente attive (vietate, non autorizzate o autorizzate per l'impiego in medicinali veterinari) e contaminanti ambientali, attraverso l'analisi di campioni prelevati in fase di produzione primaria degli alimenti di origine animale ed interessa i diversi settori produttivi: bovino, suino, ovi-caprino, equino, avicolo, cunicolo, dell'acquacoltura, della selvaggina, del latte, delle uova e del miele. I campionamenti vengono effettuati sia negli allevamenti che negli stabilimenti di prima trasformazione, come ad esempio i macelli o i centri di raccolta/imballaggio delle uova.

Il PNR rappresenta, quindi, uno strumento utile al fine di monitorare la presenza di antibiotici negli alimenti di origine animale e verificare, risalendo la filiera, il rispetto dei tempi di sospensione dei farmaci (o rilevare trattamenti non dichiarati e/o illeciti) attraverso la ricerca analitica dei residui di sostanze nei prodotti alimentari provenienti da animali trattati, e, in caso di non conformità, attraverso verifiche più approfondite in allevamento. Il PNR prevede la ricerca dei residui di antibiotici nel muscolo (prelevato al macello) di bovini, suini, ovicapri, equini, pollame, conigli e selvaggina allevata, nel muscolo di pesci allevati in acquacoltura (trote, specie eurialine), nel latte (vaccino, bufalino e ovicapri), nelle uova e nel miele.

Sulla base dei risultati analitici, in caso di riscontro di residui di sostanze il cui impiego è vietato o quando il tenore di residui di sostanze autorizzate o di contaminanti ambientali sia superiore ai limiti stabiliti, vengono attivati adeguati interventi a tutela della salute pubblica, in accordo con quanto stabilito dal DLgs n. 158/2006, che recepisce le citate norme comunitarie.



Nell'ambito del PNR la ricerca di antibiotici riveste un'importanza notevole: nel 2019, nell'ambito del Piano mirato, su un totale di 31.705 campioni totali analizzati per tutte le sostanze e le matrici previste, 9.139 campioni (circa il 28%) sono stati analizzati per la ricerca di sostanze antibiotiche. Sui 9.139 campioni analizzati per sostanze antibiotiche, sono stati riscontrati 11 campioni non conformi, con 12 esiti non conformi (3 per penicilline, 7 per sulfamidici e 3 per tetracicline). La percentuale di non conformità registrata nel 2019 per antibiotici (0.12 %), rispetto al numero totale di campioni analizzati per questa categoria di sostanze, si posiziona su valori che si mantengono costanti negli anni.

A livello regionale la RAS con il supporto scientifico dell'IZS promuoverà la condivisione di buone pratiche e coordinerà a livello locale tutte le attività inerenti il PRR effettuando la supervisione dei dati ricavati dalle analisi per la ricerca degli antibiotici negli animali destinati alla produzione di alimenti.

A partire dal 2022, anche sulla base dell'esperienza maturata dall'IZSS della Sardegna – laboratorio di chimica ambientale e tossicologia, sarà elaborato un report con cadenza annuale in base ai risultati delle analisi ottenuti nel corso dell'anno precedente dall'attuazione del piano mirato, sospetto ed extra-piano del PRR, inerenti la ricerca di sostanze antimicrobiche nei prodotti di origine animale.

Tale report sarà inviato ai SV delle ASL, darà conto delle attività di campionamento nell'ambito del PNR e PRR, e sarà illustrativo delle risultanze generali e delle indicazioni scaturite.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 17)	Azione trasversale: inter-settorialità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per contrastare efficacemente il fenomeno dell'AMR sono necessari interventi coordinati sui diversi settori interessati dal fenomeno, secondo l'approccio *One Health* promosso dall'OMS e adottato sia a livello europeo sia a livello nazionale, con il Piano Nazionale di contrasto all'AMR (PNCAR) 2017-2020, prorogato a tutto il 2021. Il coinvolgimento dei diversi stakeholder è finalizzato a condividere le strategie definite a livello nazionale e regionale per il contrasto all'antimicrobico-resistenza e individuare e condividere il contributo che ciascuna Istituzione-settore di intervento più dare a livello regionale per pervenire agli obiettivi definiti nel presente Programma Predefinito PP10.

Al tal fine sarà costituito entro il 2022 un tavolo di governo dei processi inter-istituzionali e inter-settoriali, coordinato dall'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Direzione Generale della sanità, e composto dai rappresentanti delle seguenti Istituzioni e settori strategici:

- Assessorato regionale dell'Agricoltura,
- Assessorato regionale della protezione dell'Ambiente,
- Aziende del SSR – direzioni sanitarie,
- IZS della Sardegna,



- ARPA Sardegna,
- Associazione regionale allevatori,
- Ordini professionali dei medici, veterinari, farmacisti, infermieri,
- Associazioni dei cittadini (Cittadinanza attiva) e/o dei consumatori,
- Ministero dell'istruzione - Ufficio scolastico regionale per la Sardegna,
- ANCI Sardegna,
- Federfarma Sardegna.

In ambito strettamente sanitario, le Azioni per una efficace prevenzione e contrasto del fenomeno della AMR coinvolgono diversi ambiti operativi e diversi livelli di responsabilità che richiedono un coordinamento di livello regionale. Tale coordinamento operativo sarà garantito attraverso la costituzione, entro i primi tre mesi del 2022 di un Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio dell'attuazione delle azioni di contrasto all'AMR, già previsto dalla DGR n. 64/12 di recepimento del PNCAR e di approvazione del Piano regionale integrato per il contrasto dell'Antimicrobico - Resistenza 2017-2020, che contiene obiettivi e Azioni perfettamente sovrapponibili rispetto a quelle inserite nel presente Programma Predefinito PP10. La composizione del Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio (intersettoriale e multidisciplinare), e i relativi compiti, saranno conformi alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria (Uff. 5-prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale) con la nota n. DGPRE-P7139 del 7.3.2018. Tale Gruppo di lavoro potrà essere articolato in sottogruppi in relazione a compiti specifici su singole tematiche specialistiche da affrontare.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 17)	Azione trasversale: 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	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le ricerche dimostrano che gli interventi sanitari di prevenzione accompagnati da campagne di comunicazione ben strutturate producono effettivi cambiamenti positivi o prevengono cambiamenti negativi rispetto ai comportamenti di salute di una vasta gamma di popolazione e più dettagliatamente negli atteggiamenti e comportamenti di tutto il personale sanitario coinvolto nelle attività assistenziali e non solo.

In questo contesto, la responsabilizzazione dei professionisti della salute, ma anche degli utenti può rappresentare una via perseguibile per l'ottenimento di risultati soddisfacenti nella lotta all'uso improprio degli antibiotici e nella prevenzione delle infezioni come intervento indispensabile in ambito sanitario e nella quotidianità. La comunicazione



integrata su questi temi, capace di dosare nel suo mix strumenti tradizionali come interventi di Educazione Sanitaria quali la formazione di formatori o la formazione tramite feedback e/o modalità comunicative alternative, assume un ruolo fondamentale per promuovere e sostenere la salute fra i cittadini.

Le attività di formazione e comunicazione sono da intendersi come sinergiche nella misura in cui entrambe si finalizzano al miglioramento delle conoscenze, dei comportamenti e delle attitudini di ciascuno verso il mantenimento di uno status di completo benessere fisico, psichico e sociale. Si tratta di costruire una nuova immagine del servizio sanitario pubblico concretizzabile attraverso un servizio semplificato, pienamente funzionante, vicino al cittadino, di alta qualità e affidabilità costruito per promuovere la salute raggiungendo tutta la popolazione e garantendo il principio di equità nell'assistenza sanitaria.

In particolare, la comunicazione rappresenta uno degli strumenti che permettono non solo di acquisire la conoscenza e la consapevolezza del problema della resistenza agli antimicrobici, ma anche di vagliare e implementare le possibili soluzioni in tutti i contesti con particolare attenzione alle coorti di popolazione difficilmente raggiungibili.

Il ruolo dell'operatore sanitario nell'ambito della comunicazione sanitaria, unitamente all'ausilio e al supporto di stakeholders, insieme alla sinergica collaborazione con MMG e PLS, diventa di cruciale importanza nell'interazione con la popolazione generale, in particolare con le persone con basse condizioni socio economiche che spesso si traduce in un livello critico di health literacy. Queste persone spesso non leggono, non cercano informazioni su internet, talvolta hanno difficoltà a comprendere e pertanto l'unico modo efficace di comunicare con loro è il dialogo. In virtù di questo, solo gli stakeholders precedentemente citati possono aiutare a diffondere l'informazione in modo capillare, raggiungendo il target più difficile e più vulnerabile.

La mission dell'operatore sanitario su questo aspetto educativo è di fondamentale importanza non solo per il miglioramento della qualità assistenziale all'interno del contesto in cui opera, ma anche per l'incremento delle conoscenze e capacità di comprensione generiche da parte del paziente/utente, in funzione del target di riferimento.

Inoltre negli ultimi anni le associazioni di pazienti stanno implementando sistemi per ottenere qualifiche di paziente formato/informato, dunque anche l'approccio e la strategia della comunicazione con gli Stakeholder e le Associazioni presenti sul territorio regionale devono essere implementate per garantire una capillarità sul territorio e il raggiungimento di tutta la popolazione ed in particolare nelle aree caratterizzate da maggiore deprivazione.

Gli obiettivi generali sono:

- ridurre la frequenza delle infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria;
- indurre un uso responsabile degli agenti antimicrobici in ambito comunitario e aumentare il monitoraggio del loro uso;
- aumentare la consapevolezza nella popolazione dell'importanza di un appropriato uso degli antibiotici e migliorare le attitudini, conoscenze e comportamenti della popolazione rispetto a questo tema;
- diffondere la cultura e la sensibilità sul tema dell'igiene delle mani;
- promuovere la creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari per la strutturazione di scambi di informazioni sui soggetti a maggior rischio (per via di disequaglianze di salute);
- promuovere la partecipazione degli stakeholder secondo modalità e tempi opportuni e interagire con le figure amministrative e politiche ai fini della migliore definizione del progetto e delle raccomandazioni;
- sensibilizzare la popolazione sul reale valore della prevenzione delle infezioni quale strumento di prevenzione dell'antimicrobico resistenza.

Questa Azione di articola in due attività principali:

1. realizzazione di una campagna di comunicazione/anno rivolta alla popolazione generale sull'impiego razionale degli antibiotici;
2. realizzazione di un portale internet di duplice valenza sulla comunicazione one health e scientifica inerente il tema dell'Antimicrobico Resistenza.



Rispetto al 1° punto, gli ambiti di applicazione delle attività di comunicazione volte alla lotta dell'antimicrobico-resistenza saranno i seguenti:

- predisposizione di questionari per l'indagine conoscitiva sugli aspetti inerenti alla assunzione e/o auto-somministrazione di farmaci e antibiotici (attività a cura delle scuole di specializzazione di Igiene delle Università di Cagliari e di Sassari, in collaborazione con le rispettive AOU);
- predisposizione di incontri strutturati, organizzati dai referenti aziendali per il tema AMR, sia in ambito umano che veterinario, in collaborazione con i referenti aziendali per la comunicazione, allo scopo di condividere le iniziative e procedere alla loro realizzazione su tutto il territorio aziendale/regionale;
- realizzazione di interventi di comunicazione sociale (ivi compreso il marketing sociale) mirati a target e contesti specifici (es. Popolazioni a maggiore rischio);
- coinvolgimento degli Stakeholder e Testimonial nelle iniziative poste in essere al fine di creare alleanze collaborative tali da facilitare il raggiungimento di tutta popolazione e/di target specifici;
- sviluppare materiale informativo e comunicativo (toolkit) di approfondimento, allo scopo di offrire informazioni aggiornate sul tema dell'antimicrobico resistenza (attività a cura delle scuole di specializzazione di Igiene delle Università di Cagliari e di Sassari, in collaborazione con le rispettive AOU e dell'IZS della Sardegna per l'ambito veterinario);
- diffusione dei prodotti comunicativi realizzati attraverso i canali medialti più noti che fungano da moltiplicatori di visibilità e centri di networking;
- promozione e divulgazione della campagna di comunicazione attraverso materiale divulgativo di supporto: poster esplicativi, locandine, spille, t-shirt, cappellini, datari pluriennali, striscioni, gazebo e roll-up;
- realizzazione di eventi in occasione di celebrazioni nazionali e internazionali dedicate al tema dell'antimicrobico resistenza e alla lotta all'uso improprio degli antibiotici;
- realizzazione di eventi informativi strutturati sull'AMR in collaborazione con gli operatori delle Associazioni per l'invecchiamento attivo (es. AUSER) che hanno contatti con anziani in condizioni di fragilità, e più in generale le associazioni di volontariato che operano in ambito socio-sanitario sul territorio regionale.

Il programma regionale annuale di informazione e/o comunicazione evidence based coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR, costituito dagli ambiti di applicazione più sopra richiamati, sarà discusso nell'ambito del Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio dell'attuazione delle azioni di contrasto all'AMR e implementato a livello locale, anche per il tramite di una Azienda sanitaria capofila.

Indicatori

- documentazione relativa alla predisposizione del questionario;
- documentazione relativa al materiale informativo e comunicativo (toolkit) sviluppato
- documentazione attestante l'avvenuta predisposizione e realizzazione degli eventi implementati;
- numero di incontri/anno effettuati tra i referenti responsabili per l'AMR e per la comunicazione a livello aziendale;
- realizzazione di almeno un intervento di comunicazione all'anno, anche a carattere sperimentale in gruppi e/o sottopopolazione identificate come a maggiore rischio (Deprivation Index).

Riguardo al 2° punto "realizzazione di un portale internet di duplice valenza sulla comunicazione one health e scientifica inerente il tema dell'Antimicrobico Resistenza", l'intervento sarà articolato come segue.

Il portale sarà costituito da una macro-area dedicata ai professionisti della salute (Protocolli, circolari, relazioni e repository di tutto il materiale utile e catalogato per area territoriale di riferimento), da una macro-area dedicata alla Scuola (intersectorialità col Programma predefinito PP1 "Scuole che promuovono salute"), e da una macroarea di comunicazione specificatamente rivolta alla popolazione generale (News, eventi, aggiornamenti, approfondimenti ed iniziative sul territorio).



In azzurro: Fase ISTRUTTORIA; In verde: Fase PROGETTUALE; In giallo: Fase REALIZZATIVA; In rosa: Fase AUSILIARIA; In rosso: Fase ATTUATIVA

L'implementazione del progetto e la sua manutenzione sarà affidata alla Struttura Complessa Direzione igiene e controllo delle infezioni ospedaliere della AOU di Sassari. Si prevede di renderlo operativo entro il 2023.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 17)	Sorveglianza delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e dell'Antimicrobico-resistenza. Adesione al Sistema Nazionale AR-ISS.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con circolare 0035470-06/12/2019-DGPRES-MDS-P "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), il Ministero della Salute ha aggiornato la precedente circolare del 26 febbraio 2013 che istituiva una sorveglianza nazionale dei casi di batteriemia da Enterobatteri, *Klebsiella pneumoniae* o *Escherichia coli*, produttori di carbapenemasi (CPE), resistenti ai carbapenemi imipenem o meropenem.

L'alta variabilità dei risultati tra le Regioni e il confronto del numero dei casi riportati nella sorveglianza con quello di rapporti regionali o di lavori scientifici, fa sospettare che ci sia stata una sotto notifica, almeno in alcune regioni italiane. In Sardegna l'esperienza degli operatori e alcuni report locali sembrano disallineati dal valore di incidenza molto bassa (1,3/100.000 residenti) rilevata dal sistema (www.epicentro.iss.it/antibioticoresistenza/cpe/rapporto-1-dati-2018.pdf), inducendo a pensare che il sistema non sia stato alimentato in modo omogeneo nei diversi ospedali della Regione.

La nuova Circolare ministeriale prevede la segnalazione di tutti casi di batteriemia da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) mantenendo comunque una particolare attenzione alla determinazione della produzione di carbapenemasi (CPE), attraverso metodiche fenotipiche e/o genotipiche. Con l'obiettivo di migliorare l'aderenza alla sorveglianza, la qualità dei dati e la tempestività di notifica, inoltre, la Circolare mette a disposizione un sistema di segnalazione on line con accesso diretto.

Il DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" ha individuato nel sistema di sorveglianza AR-ISS (attivata nel 2001 con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la partecipazione volontaria di una rete di laboratori ospedalieri di microbiologia), come sistema di sorveglianza di rilevanza nazionale, con sede presso l'Istituto Superiore di Sanità. La Circolare 0001751-18/01/2019-DGPRES-DGPRES-P "Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza (AR-ISS) Protocollo 2019", il Ministero della Salute ha stabilito le regole di adesione e partecipazione al sistema, definendo i requisiti minimi che i laboratori di Microbiologia Clinica che partecipano alla rete di sorveglianza dell'antibiotico resistenza AR-ISS, devono possedere.



Il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 ha fissato il percorso che le istituzioni nazionali, regionali e locali devono compiere per un miglior controllo della resistenza agli antibiotici nei prossimi anni. In esso viene ribadita l'importanza della sorveglianza che ha il compito di fornire dati validi e rappresentativi per il monitoraggio delle resistenze nel tempo. Obiettivo a breve termine (2017-2018) del PNCAR è quello di "migliorare la performance della sorveglianza nazionale (AR-ISS) e la sua copertura territoriale, promuovendo l'attivazione di sorveglianze regionali e garantendo la partecipazione alla sorveglianza nazionale di tutte le Regioni in formato integrato o, almeno, interoperabile".

Descrizione dell'Azione

L'Azione ha due obiettivi:

- intercettare tutti i casi di infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e renderli noti al sistema di controllo del Presidio Ospedaliero,
- estendere la rete di sorveglianza nazionale AR-ISS (Antibiotico-Resistenza-Istituto Superiore di Sanità) coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), gradualmente a tutti i laboratori ospedalieri della Regione entro il 2025.

Il primo obiettivo comporta che tutti i soggetti a rischio di essere infetti o colonizzati da CRE e di trasmetterla ad altri, all'atto del ricovero siano sottoposti a verifica. La corretta effettuazione dello screening necessita che il personale infermieristico sia competente e motivato. Tale condizione sarà assicurata con apposito e specifico programma di formazione FAD rivolto obbligatoriamente a tutto il personale, medico e infermieristico, operante nelle strutture di degenza. In ciascun laboratorio ospedaliero sarà individuato un case-manager tra i tecnici di laboratorio che collabora col dirigente responsabile della prevenzione delle ICA previsto in tutti i laboratori dalla scheda di accreditamento della funzione di prevenzione delle ICA e di lotta all'AMR negli ospedali della Sardegna (vedasi Azione specifica).

Il dirigente responsabile della prevenzione delle ICA e il tecnico case manager sono responsabili della trasmissione della scheda cartacea al responsabile della prevenzione delle ICA nell'Ospedale (SC-Direzione di Presidio o SC-Igiene ospedaliera) su cui grava l'obbligo di compilazione della scheda informatizzata sul sito web appositamente predisposto (CRE-ISS, <https://www.iss.it/site/cre>) e della notifica al Servizio di Igiene e sanità pubblica del Dipartimento di prevenzione per gli adempimenti di competenza. La Circolare prevede che una struttura designata a livello regionale confermi annualmente all'ISS, tramite la piattaforma web, che l'assenza di notifiche da parte delle strutture assistenziali regionali corrisponda effettivamente all'assenza di casi (zero reporting). Ciò sarà assicurato con l'individuazione di una Struttura che assicuri il coordinamento regionale.

Per raggiungere il secondo obiettivo si procederà a:

- individuare i laboratori partecipanti alla rete AR-ISS,
- verificare le caratteristiche di qualità e capacità tecnica per partecipare alla sorveglianza. L'adesione dei laboratori avverrà gradualmente a partire dal 2022 e si concluderà nel 2025.

I dirigenti responsabili delle ICA saranno coinvolti nel processo di acquisizione dei requisiti minimi e di attivazione dei controlli esterni della qualità, previsti per i laboratori aderenti al sistema.



Cronologia delle attività che compongono l'Azione

2022	2023	2024	2025
Preparazione Corso FAD su gestione CRE	Diffusione Corso ed esecuzione da parte di tutti gli operatori individuati	Individuazione di ulteriori due laboratori per adesione a rete AR-ISS	Individuazione di ulteriori quattro laboratori per adesione a rete AR-ISS
Adozione procedura a valenza regionale su gestione CRE	Individuazione di ulteriori due laboratori per adesione a rete AR-ISS		
Individuazione di tre degli 11 laboratori regionali per adesione a rete AR-ISS			

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 17)	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini inter-settoriali in caso di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Il fenomeno della resistenza agli antimicrobici risulta amplificato e accelerato negli ultimi anni da un uso eccessivo e/o improprio, sia in medicina umana che veterinaria, di agenti antimicrobici. Questi ultimi, esercitando forti pressioni selettive sulla popolazione microbica, possono produrre effetti deleteri sulla salute degli esseri umani e degli animali a causa della perdita di efficacia delle terapie, con conseguente rischio di maggior gravità e/o diffusione delle malattie.

Nel settore veterinario viene consumato oltre il 50% degli antibiotici utilizzati globalmente e questo rappresenta un fattore di rischio per la selezione e diffusione di batteri resistenti, sia commensali che zoonotici; il trasferimento di batteri resistenti dall'animale all'uomo può avvenire sia per contatto diretto o mediante alimenti di origine animale, che indirettamente, attraverso più complessi cicli di contaminazione ambientale.

È pertanto particolarmente importante la sorveglianza e il monitoraggio della resistenza agli antimicrobici dei batteri patogeni comuni all'area medica e a quella veterinaria come effettuato nell'ambito della rete ENTER-Net (Enteric Pathogen Network), gestita dall'Istituto Superiore di Sanità e parte del sistema di sorveglianza europeo per le malattie



trasmesse attraverso il cibo e l'acqua (Salmonella, VTEC, Campylobacter, Listeria monocytogenes, Shigella e Yersinia).

In ambito veterinario, le attività di isolamento, identificazione e sierotipizzazione dei patogeni resistenti agli antimicrobici è effettuata dall'IZS della Sardegna (per quanto riguarda i campioni prelevati in attuazione dei Piani Nazionali di controllo Salmonellosi negli avicoli) e dai laboratori ufficiali e/o privati (attuazione del Regolamento CE n. 2073/2005) e dal CNR-AR, LNR-AR (IZS Toscana e Lazio) per i campioni derivanti esclusivamente dall'attuazione della decisione 2020/1729UE. Quest'ultimo (IZS Toscana e Lazio) provvede alla esecuzione di test di sensibilità antimicrobica di tutti gli isolati batterici ricevuti.

La sorveglianza della resistenza in ambito veterinario si basa quindi su un sistema centralizzato di laboratori che risponde a criteri di accuratezza e comparabilità anche con i dati umani. Con l'entrata in vigore del regolamento (UE) n. 2016/429 relativo alle malattie animali trasmissibili il 21 aprile 2021, sarà ulteriormente rafforzata la base legale per la sorveglianza e il monitoraggio armonizzato di patogeni zoonotici e non negli animali, includendo il monitoraggio della loro resistenza agli antibiotici.

In ambito umano, la Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/55 del 12.2.2019, in attuazione di quanto previsto dalla pianificazione regionale (Programma P-9.2 del Piano regionale di Prevenzione 2014-2019), ha approvato il documento che definisce la rete dei laboratori di microbiologia per la sorveglianza delle malattie infettive e individua quelli di riferimento regionale con l'intento di migliorare la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e la risposta in fase di emergenza.

È indispensabile raffrontare i risultati della sorveglianza della resistenza nell'umano, negli animali, negli alimenti e nell'ambiente per monitorare costantemente la portata e l'incremento della resistenza antimicrobica e permettere l'individuazione precoce, l'allerta e la risposta coordinata.

A tal fine si promuoverà il coordinamento tra il settore veterinario e quello umano, in coerenza con l'approccio One Health, che permetta lo scambio di informazioni microbiologiche di agenti zoonotici resistenti agli antimicrobici tali da consentire l'adozione di idonee e tempestive misure di controllo e di prevenzione dell'antimicrobico –resistenza, sia in ambito umano che veterinario.

L'obiettivo della presente azione è quello di pervenire entro il 2023 alla definizione di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri zoonotici rilevanti per la sanità pubblica resistenti agli antimicrobici negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari.

Questa azione sarà definita dal Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio dell'attuazione delle azioni di contrasto all'AMR.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 17)	14: PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO 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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



DESCRIZIONE

In ambito veterinario l'uso prudente degli antimicrobici ha la sua rilevanza sia per la salute animale che pubblica. Esso è definito dal Codice Terrestre dell'OIE come una serie di misure pratiche e di raccomandazioni che conferiscono benefici alla salute animale e pubblica, e dall'OMS come l'uso di antimicrobici che massimizza l'effetto terapeutico e minimizza lo sviluppo dell'antimicrobico-resistenza. In pratica, attraverso un "uso prudente" è possibile preservare e conservare l'efficacia terapeutica e la sicurezza degli antimicrobici; mantenere gli animali in salute; prevenire e/o ridurre la selezione di microrganismi resistenti, il trasferimento di determinanti di resistenza; mantenere l'efficacia degli antimicrobici usati in medicina umana; prevenire la contaminazione di alimenti di origine animale con residui che eccedono i Limiti Massimi Residuali; proteggere la salute del consumatore assicurando la sicurezza degli alimenti di origine animale, sia in termini di residui che di trasferimento di microrganismi resistenti all'uomo.

La sorveglianza del medicinale veterinario è attuata dalle Autorità competenti locali conformemente ai dettami delle norme vigenti (Decreto Legislativo del 6 aprile 2006, n. 193 e s.m.i), con l'obiettivo di valutare la tracciabilità degli antibiotici (controllo sull'intera filiera produttiva e distributiva) e l'uso corretto negli animali da reddito e da compagnia. La sorveglianza si esplica attraverso attività di ispezione e verifica, in base al numero minimo di controlli previsti dalle norme vigenti e di indicatori di rischio e di valutazione di congruità dell'uso del medicinale veterinario, in ambiti diversi (ditte produttrici di medicinali veterinari; esercizi di attività di commercio all'ingrosso e di materie prime farmacologicamente attive; esercizi di attività di vendita diretta, comprese farmacie e parafarmacie; fabbricanti di premiscele per alimenti medicamentosi; impianti in cui vengono curati, allevati e custoditi professionalmente gli animali; medici veterinari liberi professionisti (LL.PP.) autorizzati alla tenuta delle scorte per attività zoottrica).

Le Regioni e Province autonome predispongono, ai sensi dell'articolo 88 del decreto legislativo del 6 aprile 2006, n. 193, piani di sorveglianza sugli operatori della filiera del medicinale veterinario tenendo conto della significatività ed efficacia degli interventi da attuare e di indicatori di rischio.

Il Ministero della salute nel 2018 ha reso pubbliche le "Linee guida per la promozione dell'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza". Il documento, elaborato dalla Sezione per la Farmacosorveglianza sui medicinali veterinari del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale fornisce indicazioni utili per prevenire l'uso inappropriato di antimicrobici che, in medicina veterinaria, rappresenta un rischio concreto per la salute animale, per gli allevatori ed è responsabile sia della riduzione delle produzioni che dell'inefficienza degli allevamenti.

La pubblicazione è una guida pratica per le Autorità competenti, i medici veterinari liberi professionisti e gli operatori di settore, con indicazioni utili a ridurre l'uso inappropriato e promuovere un approccio prudente all'utilizzo di antimicrobici.

In questo contesto la Regione verificherà l'ottimale utilizzo delle check list ministeriali relative al controllo ufficiale di farmacosorveglianza negli allevamenti, in modo tale da accertare l'appropriatezza delle azioni dei veterinari ufficiali con particolare riferimento al rispetto delle linee guida per la promozione dell'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza

La stretta osservanza dei principi contenuti nelle linee guida può massimizzare il numero di animali sani, riducendo al minimo la necessità di ricorrere all'impiego di antimicrobici.

Le linee guida, inoltre, fanno parte della strategia nazionale per il contenimento dell'antimicrobico-resistenza prevista dal Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 17)	10. D: SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO - Classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

L'uso frequente e spesso improprio degli antimicrobici ha favorito la selezione e la diffusione di microrganismi multi-resistenti che, in questi anni, ha suscitato una forte attenzione nelle istituzioni nazionali ed internazionali, in quanto responsabile di fallimenti terapeutici, di maggiori tassi di ospedalizzazione e di un maggior numero di decessi, diventando uno dei principali problemi di sanità pubblica.

Un adeguato livello di benessere animale in allevamento deve essere raggiunto e mantenuto non attraverso l'utilizzo indiscriminato dei trattamenti antimicrobici, ma mediante una riduzione dell'incidenza delle malattie e permettendo all'animale di massimizzare le proprie capacità di adattamento all'ambiente, riducendo i fattori stressanti per mezzo di efficaci programmi di gestione aziendale, di profilassi, di biosicurezza e di potenziamento delle strutture di allevamento. La Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari (DGSAF) del Ministero della Salute ha finanziato un progetto multidisciplinare con l'obiettivo di individuare indicatori utili per la categorizzazione delle aziende zootecniche in base al livello di rischio sanitario, di benessere animale e di consumo di antimicrobici, al fine di ridurre lo sviluppo dell'AMR. Il piano di lavoro ha portato alla messa a punto del sistema di monitoraggio integrato "ClassyFarm". All'interno della piattaforma ClassyFarm, inserita nel "Portale dei Sistemi Informativi Veterinari" (www.vetinfo.it) sono immesse, in un sistema di afflusso costante, grazie al contributo dei veterinari aziendali, informazioni riguardanti diversi ambiti della sanità animale: benessere animale, biosicurezza, parametri sanitari e produttivi, alimentazione, consumo di farmaci antimicrobici e rilievo delle lesioni al macello. Dalla loro raccolta ed elaborazione sono prodotti degli indicatori numerici, scientificamente validati, indicanti il livello di rischio dell'allevamento.

Gli indicatori attualmente presenti in Classyfarm relativamente al consumo di farmaci in allevamento, sono rappresentati da: mortalità, DDD di farmaci per biomassa e DDDcia (antimicrobici di importanza critica), presenza di scorta, assenza del registro elettronico dei trattamenti, numero dei capi. Al momento in Classyfarm è presente la categorizzazione degli allevamenti in base al consumo di farmaci esclusivamente per le Bovine da latte, per i suini e per i tacchini ed i broiler. Negli anni a seguire saranno introdotti tali indicatori anche per le altre specie di animali d'allevamento.

Pertanto al fine del raggiungimento del valore atteso, 100% degli allevamenti classificati in base agli indicatori di rischio presenti in Classyfarm entro il 2025, si prevede in ambito regionale l'utilizzo della categorizzazione del rischio basata sul rank fornito dal sistema informativo Vetinfo Classyfarm per classificare gli allevamenti in base al rischio collegato all'antibiotico resistenza.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 17)	10. C: SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO - Promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

L'uso frequente e spesso improprio degli antimicrobici ha favorito la selezione e la diffusione di microrganismi multi-resistenti che, in questi anni, ha suscitato una forte attenzione nelle istituzioni nazionali ed internazionali, in quanto responsabile di fallimenti terapeutici, di maggiori tassi di ospedalizzazione e di un maggior numero di decessi, diventando uno dei principali problemi di sanità pubblica.

Un adeguato livello di benessere animale in allevamento deve essere raggiunto e mantenuto non attraverso l'utilizzo indiscriminato dei trattamenti antimicrobici, ma mediante una riduzione dell'incidenza delle malattie e permettendo all'animale di massimizzare le proprie capacità di adattamento all'ambiente, riducendo i fattori stressanti per mezzo di efficaci programmi di gestione aziendale, di profilassi, di biosicurezza e di potenziamento delle strutture di allevamento. La Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari (DGSAF) del Ministero della Salute ha finanziato un progetto multidisciplinare con l'obiettivo di individuare indicatori utili per la categorizzazione delle aziende zootecniche in base al livello di rischio sanitario, di benessere animale e di consumo di antimicrobici, al fine di ridurre lo sviluppo dell'AMR. Il piano di lavoro ha portato alla messa a punto del sistema di monitoraggio integrato "ClassyFarm". All'interno della piattaforma ClassyFarm, inserita nel "Portale dei Sistemi Informativi Veterinari" sono immesse, in un sistema di afflusso costante, grazie al contributo dei veterinari aziendali, informazioni riguardanti diversi ambiti della sanità animale: benessere animale, biosicurezza, parametri sanitari e produttivi, alimentazione, consumo di farmaci antimicrobici e rilievo delle lesioni al macello. Dalla loro raccolta ed elaborazione sono prodotti degli indicatori numerici, scientificamente validati, indicanti il livello di rischio dell'allevamento. In ClassyFarm, le informazioni sul consumo di antimicrobici sono elaborate mediante l'utilizzo della DDDAit (Defined Daily Dose Animal for Italy), unità di misura standardizzata per la medicina veterinaria basata sulle posologie degli antimicrobici disponibili in Italia e in grado di fornire una stima della potenziale esposizione dell'allevamento agli antimicrobici. L'approccio è simile a quello della "defined daily dose for animals" (DDDvet) messa a disposizione dall'ESVAC e risultato di un'ampia analisi sulle posologie di tutti gli antimicrobici disponibili in nove Paesi europei, tra i quali però non era presente in Italia.

Le azioni volte alla riduzione dell'uso di antimicrobici possono, infatti, essere realizzate solo con un efficace sistema di controllo, in grado di misurare in modo appropriato il consumo degli stessi.

In linea generale, una DDDAit rappresenta la dose, in milligrammi, di principio attivo che dovrebbe essere somministrata per tenere sotto trattamento un chilogrammo di peso vivo nell'arco di ventiquattro ore, secondo le indicazioni definite dal "Riassunto sulle Caratteristiche del Prodotto" di ogni farmaco antimicrobico. Fanno eccezione a tale definizione le DDDAit dei prodotti intramammari ed intrauterini: tali prodotti non prevedono un dosaggio basato sul peso vivo e, pertanto, la loro dose è stata misurata in modo unitario (es. numero di tubi-siringa da somministrare al giorno).

In Classyfarm non è stato possibile impiegare direttamente le DDDvet descritte da ESVAC poiché esse, allo stato attuale, risultano ancora incomplete. Nella fattispecie, non sono disponibili le DDDvet per: antimicrobici ad uso intramammario somministrabili durante l'asciutta; alcuni macrolidi long acting (tildipirosina e gamitromicina); alcuni farmaci registrati in Italia (es. dicloxacillina iniettabile).

All'interno del sistema informativo Classyfarm è possibile, inoltre valutare il consumo di antimicrobici per biomassa in forma aggregata e per singolo allevamento, ed il consumo per categoria animale (al momento solo per i suini e i bovini) in forma aggregata e per singolo allevamento.

Si può opportunamente affermare che Classyfarm con il suo utilizzo sempre maggiore da parte dei Veterinari Aziendali, LLPP e Veterinari Ufficiali, nonché delle sue future ulteriori implementazioni da parte del Ministero e del Crenba, diventerà un applicativo fondamentale per lo studio ed il monitoraggio degli allevamenti sotto i profili del Benessere animale, della Biosicurezza e del consumo dei farmaci ed in particolare degli Antimicrobici.

Pertanto per raggiungere gli obiettivi previsti da tale indicatore e quindi il monitoraggio con le DDDvet di almeno il 50% degli allevamenti con un graduale aumento ogni anno a partire dal 2022, verrà predisposta dalla regione Sardegna la programmazione annuale del piano dei controlli di farmacovigilanza negli animali destinati alla produzione di



alimenti, utilizzando, per la selezione degli allevamenti da inserire nel piano, criteri basati sul consumo di antibiotici e sull'utilizzo di antibiotici critici.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 17)	Miglioramento dell'adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani degli operatori sanitari degli ospedali della Sardegna
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Secondo l'OMS il frizionamento con soluzioni a base alcolica dovrebbe essere il metodo prescelto per l'igiene delle mani poiché tali soluzioni hanno un ampio spettro antimicrobico, richiedono un tempo breve (20-30sec) per dispiegare un'efficace azione di decontaminazione antimicrobica, hanno una buona tollerabilità cutanea e sono immediatamente disponibili presso il punto di assistenza (dove sono prestate le cure).

Concentrazioni del 75-87% di etanolo, isopropanolo, n-propanolo o una combinazione di questi prodotti garantiscono un'ottimale efficacia antimicrobica. L'OMS raccomanda formulazioni contenenti almeno il 75% di isopropanolo o almeno l'80% di etanolo.

Un approccio che tiene conto del puntuale rispetto de "i cinque momenti per l'igiene delle mani", di una rigorosa osservanza dell'igiene e della cura delle mani (unghie corte senza smalto, bando di unghie finte e divieto di impiego di anelli, orologi da polso o altri monili tenuti nelle mani e/o nelle braccia) e del corretto impiego dei guanti, assicura una buona difesa dai microrganismi patogeni.

Altro requisito fondamentale è la disponibilità del gel idroalcolico laddove necessario, ossia vicino al paziente (al letto, alla barella al lettino da visita, ecc.). Tenere i dispensatori di gel fuori dalle stanze di degenza è anti ergonomico e favorisce la mancata adesione del personale alle indicazioni. L'ideale sarebbe avere il dispenser entro un raggio di due metri dal punto di assistenza.

Il grado di adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani, dati i requisiti elencati, è funzione delle condizioni ambientali che si compongono di motivazione e di controllo. Nonostante l'igiene delle mani sia ampiamente riconosciuta come una pratica di sicurezza fondamentale per ridurre le ICA, la compliance a questa pratica è generalmente bassa, i dati di letteratura internazionale indicano una media del 40% nel mondo occidentale (Europa, Stati Uniti, Canada). In Sardegna le esperienze compiute negli ultimi anni hanno evidenziato un grado di adesione inferiore al 30% e in alcuni casi inferiore al 20%.

Le strategie volte a migliorare l'igiene delle mani fra gli operatori, elaborate dalle organizzazioni sanitarie, concordano sul fatto che i programmi efficaci includono: interventi basati sulle evidenze, suggerimenti su obiettivi e valutazioni e strumenti per misurare i risultati e programmi di verifica e controllo.



Descrizione dell'Azione

L'Azione prevede 4 obiettivi:

1. miglioramento delle conoscenze sulle pratiche di igiene delle mani,
2. dimostrazione di conoscenza sull'igiene delle mani da parte degli operatori,
3. garanzia che la soluzione alcolica e i guanti sono disponibili al letto del paziente,
4. iniziative regolari di: verifica della competenza di igiene delle mani, monitoraggio della compliance e di feedback.

L'Azione prevede una strategia orientata agli operatori, come norma, ma estesa anche ai pazienti, il cui coinvolgimento è un elemento emergente, e la cui efficacia è stata valutata da un numero ancora limitato di studi, ma che appare di grande interesse e di sicuro impatto.

Gli elementi dell'Azione sono:

Cambiamento di sistema: certezza che l'infrastruttura necessaria agli operatori per praticare l'igiene delle mani sia disponibile (acqua corrente pulita, sapone e asciugamani; soluzioni a base alcolica presso il punto di assistenza con contenitori posti accanto al letto, sul comodino del paziente o sul carrello dei medicinali presso il punto di assistenza, bottigliette da portare con sé, dispenser a parete);

Formazione: garanzia di una regolare formazione a tutto il personale sanitario sull'importanza dell'igiene delle mani, basata sull'approccio delineato ne "I 5 momenti per l'igiene delle tue mani" e sulle corrette procedure per la frizione e il lavaggio delle mani;

Valutazione e feedback: monitoraggio delle pratiche di igiene delle mani e dell'infrastruttura, fornendo al contempo feedback sulla performance e sui risultati al personale, con l'impiego della metodologia validata per la formazione degli osservatori preposti al monitoraggio della compliance dell'igiene delle mani rispetto a "i 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani";

Promemoria sul posto di lavoro: richiamo agli operatori dell'importanza dell'igiene delle mani, indicazioni per effettuarla correttamente (ad es. posizionando poster inerenti i "5 momenti" in tutti i reparti, nelle camere di degenza, nelle aree riservate al personale e reparti ambulatoriali) e coinvolgimento dei pazienti con richiami alla verifica del rispetto della procedura da parte degli operatori. L'incoraggiamento e il controllo da parte dei pazienti, nei confronti degli operatori, può migliorare la compliance ai "5 momenti" e l'esecuzione di una corretta igiene delle mani in presenza del paziente può aumentare la fiducia e migliorare il rapporto tra questi e gli operatori per un'assistenza sanitaria più sicura.

Ogni ospedale regionale dovrà disporre di un sistema di sorveglianza del consumo dei prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate di degenza ordinaria, stratificato per disciplina maggiormente interessate dal fenomeno dell'AMR (terapia intensiva, medicina, chirurgia, ortopedia). A tal fine dovrà essere implementato in modo uniforme a livello regionale il "Protocollo della sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero" (Circolare del Ministero della Salute n. 55369 del 2.12.2021). Entro il 2024 si prevede di implementare il sistema di sorveglianza nel 100% dei Presidi Ospedalieri pubblici.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 17)	Diffusione dei sistemi di sorveglianza delle ICA coordinati dall'ECDC, negli ospedali della Sardegna
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.13 Altro (specificare)



PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA), comprensive di quelle sostenute da germi antibiotico-resistenti (AMR), rappresentano una complicanza frequente dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e comportano costi elevati per il paziente, il servizio sanitario e la società. La sorveglianza delle ICA, ed in particolare di quelle maggiormente prevenibili, rappresenta uno strumento essenziale per monitorare il trend epidemiologico, indirizzare gli interventi ma, soprattutto, promuovere azioni di miglioramento stimulate anche dal confronto con i risultati ottenuti in centri che trattano pazienti simili.

L'European Center for Disease Control (ECDC) dal 2008 raccoglie annualmente dati sulle infezioni in reparti a rischio dai diversi Paesi europei. In Italia è stata costituita una rete interregionale che ha consentito di avviare a livello nazionale un sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (Progetto SNICH), un sistema di sorveglianza delle infezioni in Terapia Intensiva, un protocollo per indagini di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti.

Descrizione dell'Azione

L'Azione si compone delle tre attività evidenziate in premessa già avviate nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 - Programma P-9.4.

Il sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico è stato attivato in forma sperimentale in alcuni ospedali della Sardegna. Inoltre è stato prodotto un software condiviso da tutte le Direzioni di Presidio dell'ATS Sardegna su cui inserire i dati delle sorveglianze. Purtroppo l'irruzione della pandemia Covid 19 non ha consentito di rispettare il cronoprogramma che prevedeva l'adesione al network regionale nel marzo del 2020 di alcuni ospedali sardi afferenti all'ATS Sardegna. La rete di strumenti e competenze formata consente tuttavia di riprendere già dal prossimo anno (2022) l'obiettivo di adesione al network regionale.

Il progetto di sorveglianza delle infezioni nelle terapie intensive in Sardegna prevedeva la disponibilità di un supporto informatico (Prosaf-Margherita tre) di cui attualmente dispone circa il 50% delle Strutture e che è in corso di acquisizione per le restanti. Si può prevedere che per il primo semestre del 2022 tutte le Strutture disporranno del supporto e per allora potrà avere inizio il piano di adesione al network di raccolta dati delle ICA nelle terapie intensive con una gradualità che porti all'adesione di almeno tre ospedali entro il 2022 e di tutti gli ospedali entro il 2025.

L'indagine di prevalenza è stata condotta nell'area di Sassari (ospedali di Sassari e Alghero) nell'ambito dello Studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC Report Italiano PPS2 2016-2017. Si prevede l'esecuzione di un'indagine che coinvolga tutta la Sardegna da eseguire nella primavera del 2023.

Le attività evidenziate dovranno essere attuate in tutte le Aziende sanitarie della Sardegna.



Cronologia delle attività che compongono l'Azione

2022	2023	2024	2025
Completamento addestramento/formazione per raccolta dati Sorveglianza ferite chirurgiche	Addestramento/formazione per raccolta dati Sorveglianza ferite chirurgiche	Adesione restanti ospedali al network ferite chirurgiche	Adesione restanti ospedali al network sorveglianza ICA in terapie intensive
Adesione tre ospedali al network ferite chirurgiche	Adesione ulteriori tre ospedali al network ferite chirurgiche	Adesione ulteriori tre ospedali al network ICA in terapie intensive sorveglianza	
Acquisizione supporti informatici per sorveglianza infezioni in terapie intensive	Adesione tre ospedali al network sorveglianza ICA in terapie intensive		
	Esecuzione indagine di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC		

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 17)	Accreditamento delle Strutture responsabili della funzione di prevenzione delle ICA e di lotta all'AMR negli ospedali della Sardegna.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) costituiscono un effetto non desiderato dal malato, dall'operatore e dalle organizzazioni e sono un indicatore della qualità dell'assistenza in quanto il loro manifestarsi sta ad indicare che qualcosa nell'organizzazione delle cure ha bisogno di essere rivisto. L'adozione di specifiche pratiche assistenziali, di comportamenti professionali ed assetti organizzativi strutturali consentono di prevenire almeno 1/3 delle ICA.

A tale scopo tutto il personale nelle varie unità operative deve continuamente essere coinvolto e responsabilizzato.

Per tale motivo occorre che sia impiantato e mantenuto nel tempo, un vero e proprio sistema di prevenzione delle ICA e di lotta all'AMR che alimenti orientamenti e comportamenti volti alla governance di questa tematica.

Il mantenimento del sistema necessita di una serie di supporti, prevalentemente organizzativi, che diano certezza di operatività e continuità al sistema. L'obiettivo può essere più facilmente raggiunto se gli ospedali posseggono dei requisiti organizzativi necessari.

I requisiti che l'Ospedale (Direzione medica di Presidio) deve possedere saranno definiti mediante un percorso di accreditamento istituzionale da avviare nel 2022, affinché diventi vincolante per tutti gli ospedali entro il 2023.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (15 di 17)	Diffusione di un programma di stewardship per ridurre il consumo inappropriato degli antibiotici e controllare il fenomeno delle antibiotico resistenze negli ospedali della Sardegna
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nonostante gli sforzi intrapresi per controllare la diffusione degli organismi multiresistenti agli antibiotici (MDRO), l'incidenza delle infezioni tra i pazienti ospedalieri continua ad aumentare. Le infezioni causate da MDRO sono associate ad un significativo deterioramento degli esiti clinici, incluso un aumento del rischio di morte e un aumento significativo dei costi, principalmente attribuibile all'aumento della durata della degenza. Le infezioni da Enterobacter resistenti alle cefalosporine hanno aumentato la mortalità e la durata della degenza e hanno generato una consistente spesa ospedaliera aggiuntiva.

L'uso di antimicrobici, che ha indubbiamente ridotto la mortalità causata da infezioni, ha collateralmente indotto una diffusa resistenza per via di non appropriate modalità prescrittive che la letteratura specifica ritiene si verificano in circa il 50% dei casi.

Il rapporto OsMed 2020 conferma l'incremento dei consumi dei carbapenemi che potrebbe essere in parte spiegato dalla necessità di utilizzare questi antibiotici per il trattamento di infezioni causate da microrganismi multi-resistenti agli antibiotici. Questi dati suscitano preoccupazione, visto l'impatto dell'uso di questi antibiotici sull'ulteriore diffusione delle resistenze.

Le modalità di inappropriatazza che si riscontrano nella pratica clinica sono:



- uso di antibiotici per il trattamento di sindromi non causate da batteri,
- trattamenti orientati da risultati colturali determinati da fenomeni di colonizzazione o contaminazione piuttosto che dagli agenti dell'infezione,
- somministrazione di antibiotici ad ampio spettro in situazioni in cui farmaci a spettro ristretto sono ugualmente efficaci,
- prescrizione di cicli di terapia antibatterica più lunghi del necessario,
- prescrizione di antibiotici a dosi inadeguate.

Per fronteggiare gli effetti molto preoccupanti dell'anti-microbico resistenza, le istituzioni sanitarie sono chiamate a predisporre dei programmi di gestione (Stewardship) degli antimicrobici con l'obiettivo di ridurre l'incidenza delle infezioni da MDRO, migliorare i risultati della cura e ridurre i costi indotti.

La Stewardship antimicrobica è un approccio razionale e sistematico all'uso di agenti antimicrobici volto a migliorare la cura del paziente, prevenire la tossicità e gli altri effetti avversi arginare la propagazione della resistenza antimicrobica attraverso il monitoraggio continuo e l'introduzione di nuove regole nella prescrizione degli antimicrobici (es. selezione ottimale, dose, durata e percorso della terapia).

I programmi di stewardship possono migliorare la cura del paziente, contenere l'impiego e la resistenza agli antimicrobici e ridurre le spese farmaceutiche non necessarie.

Descrizione dell'Azione

La realizzazione di un Programma di Antimicrobial Stewardship (PAS) efficace e sostenibile richiede un cambiamento culturale che sposti la responsabilità del controllo dei tassi di infezione da una disciplina a tutti i membri del team sanitario, e ciò può essere ottenuto attraverso la partecipazione attiva della direzione, di specialisti delle discipline coinvolte (infettivologi, farmacisti, microbiologi, igienisti ospedalieri) e dei medici prescrittori.

Il PAS sarà realizzato coinvolgendo gradualmente tutti gli ospedali.

Le fasi del PAS sono:

1. Valutazione delle pratiche esistenti

- revisione dell'uso aggregato degli antibiotici e dei modelli di utilizzo
- revisione dei tassi di resistenza ai comuni patogeni
- identificazione delle sindromi cliniche più frequenti attribuibili ad infezioni correlate all'assistenza
- verifica del ricorso all'antibiogramma prima di prescrivere antibiotici nei diversi reparti dell'ospedale
- censimento delle infrastrutture informatiche che supportano la sorveglianza delle infezioni e l'uso degli antibiotici
- indagine di valutazione della conoscenza e della percezione dei medici sulla resistenza agli antimicrobici, la prescrizione e la gestione dei farmaci antimicrobici

2. Costituzione del gruppo di gestione del PAS

- Direttore sanitario
- Medico esperto in malattie infettive
- Farmacista
- Microbiologo
- Igienista ospedaliero
- Infermiere epidemiologo
- Informatico

3. Pianificazione e gestione del PAS

- identificazione di 1 o 2 reparti target per l'intervento
- implementazione strategica in tutto l'ospedale



- individuazione delle risorse
- definizione della sequenza temporale

Cronologia delle attività che compongono l'Azione

2022	2023	2024	2025
Piano formativo di promozione degli elementi fondamentali del PAS	Addestramento alle strategie di corretto impiego degli antibiotici in ospedale	Addestramento alle strategie di corretto impiego degli antibiotici in ospedale	Attivazione PAS nei restanti ospedali: della Regione
Programma di addestramento alle strategie di corretto impiego degli antibiotici in ospedale	Attivazione PAS in due ospedali: un'Azienda ospedaliera e un Ospedale territoriale	Attivazione PAS in tre ospedali: due Aziende ospedaliere e due Ospedali territoriali	

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (16 di 17)	Monitoraggio del consumo e promozione della consapevolezza sull'uso degli antibiotici in ambito umano – correlazione con le azioni previste in ambito veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nel 2018 il consumo di antibiotici in Italia è stato di 18,0 DDD/1000 abitanti die, con una riduzione dello 0,3% rispetto al 2017. L'analisi per area geografica ha confermato un maggior consumo al Sud (21,9 DDD/1000 ab die) e al Centro (18,8 DDD/1000 ab die), rispetto al Nord (15,0 DDD/1000 ab die). In Sardegna il consumo è stato di 16,5 DDD/1000 ab die, in calo (-0,9) rispetto all'anno precedente.

Accanto al dato di consumo, molto positivo, la Sardegna mostra di contro il più elevato rapporto, in Italia, tra i consumi di antibiotici ad ampio spettro e quelli a spettro ristretto (9,6 con una media nazionale di 3,5) che è indicatore correlato in modo lineare all'insorgenza delle resistenze microbiche. Questo dato oltre al valore elevato mostra un trend a crescita altrettanto elevata (+ 2,5 rispetto al 2017).

La spesa per giornata di degenza relativa agli antibiotici sistemici (J01) è aumentata nel 2018 a livello nazionale del 2,2% rispetto all'anno precedente e i principi attivi impiegati nella terapia di infezioni causate da Multiple Drug Resistance (MDR) costituiscono circa il 21% dei consumi ospedalieri totali. Il consumo di antibiotici sistemici (J01), espresso in DDD/100 giornate di degenza, è stato nel 2018 di 77,7 in Italia e di 65,8 in Sardegna. Il dato però è in forte crescita (+ 4,5) rispetto al 2017 con un trend di crescita costante nel triennio 2016-2018 (7,2). Preoccupante appare anche il dato di grandissima crescita del consumo di fluorochinoloni (J01MA) nel periodo 2016-2018 (43%) anche in



considerazione del fatto che il PNCAR propone tra gli indicatori dell'attività di contrasto alla resistenza microbica una riduzione >10% del consumo ospedaliero di fluorochinoloni nel 2020 rispetto al 2016. In forte decrescita è invece il consumo ospedaliero dei carbapenemi da 2,51 nel 2017 a 1,35 DDD/100 giornate di degenza nel 2018 (-46,1).

Nel 2020 si è osservata una ulteriore riduzione nel consumo generale degli antibiotici in Italia (-21,7%), con un calo anche in Sardegna, seppure in misura minore (-21,4%). Nonostante il trend in riduzione dei consumi in tutte le Regioni, si osserva ancora un'ampia variabilità, caratterizzato da un gradiente crescente Nord-Sud. Le differenze si concentrano sia nel numero di soggetti che ricevono almeno una prescrizione sia nel numero di prescrizioni dispensate al singolo paziente, risultando in un maggior numero di dosi per utilizzatore al Sud e al Centro rispetto al Nord. Tali differenze d'uso non riguardano solo il numero delle prescrizioni ma anche la tipologia degli antibiotici prescritti (tipo di molecole; spettro ampio vs spettro ristretto) e sembrerebbero essere correlate anche al reddito e alla deprivazione socioeconomica differentemente distribuita sul territorio italiano.

Inoltre, si conferma l'incremento dei consumi dei carbapenemi che potrebbe essere in parte spiegato dalla necessità di utilizzare questi antibiotici per il trattamento di infezioni causate da microrganismi multi-resistenti agli antibiotici (MDR). Questi dati suscitano preoccupazione, visto l'impatto dell'uso di questi antibiotici sull'ulteriore diffusione delle resistenze.

Descrizione dell'Azione

L'Azione si compone di due macro-attività:

1. istituzione e consolidamento di flussi informativi e di una reportistica costante tra le diverse componenti della rete di sorveglianza e attivazione di un sistema di sorveglianza regionale alimentato dalle Aziende Sanitarie e dagli erogatori privati,
2. promozione della consapevolezza da parte degli operatori e della comunità nell'uso degli antibiotici.

L'operatività del sistema di monitoraggio, che ha l'obiettivo di alimentare una reportistica a frequenza costante che sia la base di un circuito di discussione e confronto tra tutti i prescrittori, ospedalieri e territoriali, in area umana ed animale, sarà assicurata tramite la realizzazione presso l'Assessorato della Sanità della Regione, di un centro di monitoraggio e documentazione che coordinerà i servizi farmaceutici degli ospedali e delle Aziende, assicurando la regolarità e la completezza del flusso informativo.

Il centro di monitoraggio e documentazione dovrà coordinarsi con il centro deputato a ricevere i flussi informativi del consumo di antimicrobici nelle filiere zootecniche, il cui monitoraggio permette di individuare gli allevamenti con consumi elevati (globali e/o di molecole critiche) e di verificare l'impatto degli interventi messi in essere per ridurre l'uso degli antibiotici.

La promozione della consapevolezza ha diversi e differenziati target che saranno intercettati con specifiche e differenziate iniziative:

- il sistema ospedaliero,
- la rete dei medici prescrittori e i farmacisti del territorio,
- i veterinari prescrittori (vedasi azione specifica),
- gli allevatori (vedasi azione specifica),
- le comunità, sia per quanto attiene all'impiego umano che per quanto riguarda l'impiego negli animali (vedasi azione specifica).

Le comunità saranno sensibilizzate con contenuti specifici veicolati attraverso strumenti tradizionali e dai social media in altrettanto specifiche campagne che riconduranno al portale web per l'azione di contrasto dell'antimicrobico resistenza (vedasi azione trasversale – "comunicazione"), dove saranno sviluppati e approfonditi i temi correlati alla percezione dell'uso degli antibiotici.

I prescrittori del territorio saranno stimolati ad acquisire conoscenza delle resistenze agli antibiotici presenti nel loro territorio e a far precedere i trattamenti antibiotici a verifiche colturali e all'antibiogramma, riservando le prescrizioni empiriche ai soli casi urgenti di sicura etiologia batterica (vedasi azione trasversale "formazione").

Negli ospedali i trattamenti con antibiotici saranno sottoposti al controllo del comitato di stewardship, presente in tutti gli ospedali, attraverso misure di sorveglianza di controllo della prescrizione.

I medici, i veterinari e i farmacisti saranno oggetto di specifici programmi di sensibilizzazione realizzati con il coinvolgimento dei rispettivi ordini professionali.

Gli allevatori saranno sensibilizzati sull'appropriatezza dell'impiego degli antimicrobici e degli elementi che si correlano alle infezioni e indirettamente ai volumi di consumo (idoneità e igiene dell'ambiente di stabulazione dell'animale,



stoccaggio dei mangimi medicati, sistemi di distribuzione dell'alimento e loro igienizzazione, gestione dell'alimento e dell'acqua di bevanda, ecc) (vedasi azione specifica per l'ambito veterinario).

Cronologia delle attività che compongono l'Azione

2022	2023	2024	2025
Istituzione e consolidamento dei flussi informativi e di una reportistica costante. Attivazione di un sistema di sorveglianza regionale e istituzione di un Centro di monitoraggio e documentazione	Produzione report e organizzazione di Giornata per l'uso consapevole degli antibiotici (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	Produzione report e organizzazione di Giornata per l'uso consapevole degli antibiotici (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	Produzione report e organizzazione di Giornata per l'uso consapevole degli antibiotici (vedasi azione trasversale – "comunicazione")
	Progettazione Campagna di consapevolezza rivolta ai Medici del territorio (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	Realizzazione Campagna di consapevolezza rivolta ai Medici del territorio (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	
		Progettazione Campagna di consapevolezza rivolta ai Medici degli Ospedali (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	Realizzazione Campagna di consapevolezza rivolta ai Medici degli Ospedali (vedasi azione trasversale – "comunicazione")
		Progettazione Campagna di consapevolezza rivolta ai Farmacisti del territorio (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	Realizzazione Campagna di consapevolezza rivolta ai Farmacisti del territorio (vedasi azione trasversale – "comunicazione")
	Progettazione Campagna di consapevolezza rivolta alle Comunità (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	Progettazione Campagna di consapevolezza rivolta alle Comunità (vedasi azione trasversale – "comunicazione")	

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (17 di 17)	Azione trasversale: formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	



Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Il fenomeno dell'antimicrobico resistenza ha raggiunto proporzioni tali da rappresentare secondo gli organismi sanitari nazionali ed internazionali un problema prioritario per la sanità Pubblica globale, motivo per il quale la diffusione di conoscenze e di informazioni corrette risulta essere un presupposto essenziale per la sensibilizzazione verso un uso quanto più consapevole e appropriato di questi farmaci. A tal fine, risulta fondamentale il coinvolgimento sia degli specialisti operanti sul territorio (medici e altri operatori sanitari, veterinari, farmacisti e società scientifiche) che dei cittadini in modo particolare specifici target quali la popolazione scolastica, insegnanti, genitori ma anche allevatori e/o agricoltori la cui sensibilizzazione e formazione sul tema può contribuire a preservare l'efficacia di questi farmaci nel tempo. Infatti, se da un lato le convinzioni, attitudini, abitudini e comportamenti errati sulla prescrizione e il ricorso agli antimicrobici ne influenzano fortemente il consumo, dall'altro le numerose lacune nella percezione pubblica del problema, alimentano la confusione - deficit conoscitivo intorno al fenomeno. Un'indagine commissionata dall'OMS in 12 Paesi tra settembre e ottobre 2015 su oltre 10.000 persone ha messo in evidenza una diffusa assenza di conoscenze e di percezione dell'importanza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza per la salute pubblica (il 64% degli intervistati ha affermato di essere consapevole che la resistenza agli antimicrobici è un problema sanitario e sociale ma di non sapere come affrontarlo; la stessa percentuale riteneva che gli antimicrobici possono essere utilizzati per curare raffreddore e influenza; il 32% considerava corretto interrompere l'assunzione di antibiotici al miglioramento dei sintomi piuttosto che completare il trattamento prescritto dal medico, mentre secondo il 73% dei partecipanti, gli allevatori dovrebbero somministrare meno antibiotici negli animali destinati alle produzioni animali).

Migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno attraverso interventi di formazione efficaci e strutturati, essendo anche un obiettivo prioritario del Piano di Azione Globale dell'Antimicrobico Resistenza dell'OMS, diventa un obiettivo essenziale ed imprescindibile anche nel contesto regionale.

In virtù di quanto descritto, in ambito professionale è fondamentale la formazione delle figure specifiche preposte alla gestione e prescrizione della terapia antimicrobica e nello specifico di professionisti sanitari ospedalieri, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, veterinari, operatori scolastici, operatori del settore primario ma anche di laureandi nelle professioni sanitarie e delle professioni umanistiche.

Le attività di formazione si articolano su quattro livelli:

- formazione in ambito ospedaliero,
- formazione in ambito territoriale (rivolta ai MMG, PLS e Veterinari),
- formazione per le scuole di ogni ordine e grado,
- formazione nei percorsi universitari, formazione post laurea.

Gli obiettivi generali sono:

- ridurre la frequenza delle infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria,
- indurre un uso responsabile degli agenti antimicrobici in ambito ospedaliero e territoriale e aumentare il monitoraggio del loro uso,
- aumentare l'adesione e il rispetto delle misure preventive e di controllo delle infezioni in ambito ospedaliero e territoriale,
- migliorare le attitudini, conoscenze e comportamenti degli operatori sanitari relativamente alle procedure operative atte ad evitare le infezioni ospedaliere, con maggiore riguardo per quelle veicolate dall'ambiente ospedaliero stesso,



- sensibilizzare la popolazione sul reale valore della prevenzione vaccinale quale strumento di prevenzione dell'antimicrobico resistenza volto ad interessare gli operatori sanitari e la popolazione.

Ambiti di applicazione delle azioni di formazione volte alla lotta al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza

I) Formazione in ambito ospedaliero

- formazione degli operatori sanitari coinvolti nel sistema di sorveglianza delle infezioni da Enterobacteriacee resistenti (CRE) e/o produttrici di carbapenemasi (CPE),
- formazione specifica degli Operatori chirurgici, delle terapie intensive, dei laboratori di microbiologia e della direzione medica, all'impiego del sistema di sorveglianza delle ICA,
- addestramento degli Operatori e acquisizione del materiale necessario per la prosecuzione del Programma OMS "Igiene delle Mani",
- implementazione di corsi di formazione rivolti a tutti gli operatori sanitari, con la presentazione dei protocolli utili alla formazione inerente al problema dell'antimicrobico-resistenza e delle corrette procedure da adottare per il suo contenimento (aggiornamento degli stessi con le migliori e aggiornate evidenze scientifiche).

Indicatori

- consumo ospedaliero di antibiotici (DDD) per posti-letto/die,
- valutazione corretta applicazione protocollo Igiene delle mani (secondo linee guida OMS),
- consumo Ospedaliero di gel alcolico,
- rapporto tra prescrizioni di fluorchinolonici e antibiotici totali,
- rapporto amoxicillina/amoxicillinaclavulanato,
- variabilità stagionale del consumo di antibiotici,
- numero di eventi realizzati/anno (almeno uno all'anno).

II) Formazione in ambito comunitario (MMG, PLS, Veterinari, Farmacisti e altri Stakeholder)

- Implementazione di indagini conoscitive (gap analysis) su Knowledge, Attitude and Behaviours dei medici prescrittori sul tema dell'antimicrobicoresistenza (attività a cura delle scuole di specializzazione di Igiene delle Università di Cagliari e di Sassari, in collaborazione con le rispettive AOU),
- Individuazione di un gruppo di divulgatori attivi (individuati tra i sanitari ospedalieri e territoriali di tutte le Aziende Sanitarie e gli ambiti territoriali in tema di prescrizione di antibiotici e in tema di antimicrobicoresistenza – formazione di formatori),
- realizzazione di iniziative di formazione rivolta ai medici prescrittori ospedalieri e territoriali sull'appropriatezza nell'uso degli antibiotici e sull'antimicrobico-resistenza,
- realizzazione di iniziative di formazione/informazione rivolta ai farmacisti operanti sul territorio i quali, dati i contatti diretti con diverse fasce di popolazione possono essere di supporto per meglio veicolare il messaggio (attività a cura delle scuole di specializzazione di Igiene delle Università di Cagliari e di Sassari, in collaborazione con le rispettive AOU),
- introduzione di momenti formativi strutturati sull'AMR in collaborazione con gli ordini professionali (Formazione di Formatori).

Indicatori

- consumo territoriale di antibiotici (DDD) per 1.000 abitanti/die,
- rapporto tra prescrizioni di fluorchinolonici e antibiotici totali,
- rapporto amoxicillina/amoxicillinaclavulanato,



- variabilità stagionale del consumo di antibiotici,
- numero di eventi realizzati/anno (almeno uno all'anno).

III) Formazione in ambito comunitario per le scuole di ogni ordine e grado – intersettorialità (da realizzare in sinergia col Programma PP1 “Scuole che promuovono salute”

- attivazione di corsi di formazione “standard” ossia corsi a carattere introduttivo implementati al fine di avvicinare lo studente agli aspetti fondamentali inerenti alla tutela della salute,
- attivazione di iniziative o contest annuali (istituzione in edizioni) da implementare nelle scuole primarie al fine sensibilizzare gli studenti delle scuole primarie e secondarie sul tema (e.g Giornata mondiale dell'uso corretto degli antibiotici – 18 novembre di ogni anno),
- predisposizione di materiale informativo editabile all'interno di un'apposita sezione implementata all'interno del portale web inerente il tema dell'antimicrobico-resistenza.

Indicatori

- numero Corsi di formazione realizzati (almeno uno all'anno),
- numero eventi e iniziative realizzate (almeno uno all'anno).

IV) Formazione nei percorsi universitari, Formazione post laurea (a cura dei due Atenei Sardi)

- attivazione di Corsi OneHealth su AMR, residenziali e FAD, all'interno dei percorsi formativi delle classi di laurea triennali,
- attivazione di Corsi OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi delle classi di laurea specialistiche,
- attivazione di Corsi OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi all'interno delle Scuole di Dottorato di Ricerca,
- attivazione di Corsi OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi all'interno delle Scuole di specializzazione di area medica,
- attivazione di Corsi OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi per il personale docente e tecnico-amministrativo,
- Attivazione di Master e/o Corsi di Perfezionamento su OneHealth su AMR.

Indicatori

- attivazione di almeno un corso per coorte di studenti OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi delle classi di laurea triennali,
- attivazione di almeno un corso per coorte di studenti OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi delle classi di laurea specialistiche,
- attivazione di almeno un corso per coorte di studenti OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi all'interno delle Scuole di Dottorato di Ricerca,
- attivazione di almeno un corso per coorte di studenti OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi all'interno delle Scuole di Specializzazione di area medica,
- attivazione di almeno un corso OneHealth su AMR, residenziali e FAD all'interno dei percorsi formativi per il personale docente e tecnico-amministrativo;
- attivazione di almeno un Master e/o Corsi di Perfezionamento su OneHealth su AMR (entro il 2025).

Si rileva che l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici da parte dei MMG, PLS e Medici Ospedalieri, rappresenta uno dei principali driver sui quali intervenire per contrastare l'antimicrobico-resistenza e che i dati di monitoraggio e sorveglianza, in talune esperienze nazionali, evidenziano diversi livelli di diseguità, ad esempio nella popolazione pediatrica, laddove la prescrizione degli antibiotici è differenze tra la popolazione pediatrica italiana e quella straniera,



con una maggiore propensione a prescrivere Amoxicillina clavulanato alla popolazione italiana rispetto alla sola Amoxicillina alla popolazione straniera. Parallelamente le stesse differenze emergerebbero anche per altri medici prescrittori, i MMG. Infatti, un approfondimento su questa linea condotto tra le aree rurali/montane e i centri abitati di alcune regioni italiane ha evidenziato che essendo tali aree spesso sprovviste di PLS, la popolazione pediatrica residente è assistita dai MMG i quali parrebbe abbiano una maggiore propensione a prescrivere Amoxicillina clavulanato alla popolazione italiana rispetto alla Amoxicillina alla popolazione straniera. Differenze sono poi state osservate per rischio di infezioni da MDR e infezioni ospedaliere, in funzione di diverse opportunità di accesso alle cure per genere, età, reddito, residenza, ecc.

Sono stati inoltre avviati alcuni progetti (CCM) finalizzati ad analizzare la correlazione tra le disuguaglianze ed outcome di salute quali, ad esempio, l'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale per le fasce a rischio come gli anziani, approfondendo il ruolo della deprivazione nella *compliance* alla vaccinazione. Nota la relazione tra malattia influenzale e uso inappropriato di antibiotici, la mancata protezione dall'influenza in questi soggetti espone pertanto ad un più elevato rischio di inappropriatezza prescrittiva. Anche la Sardegna ha aderito a un progetto CCM per meglio individuare i principali sottogruppi di popolazione non aderenti alla vaccinazione. A tal fine si sono utilizzati gli indicatori socioeconomici di sintesi tenendo in considerazione gli aspetti multidimensionali della stratificazione sociale, ossia gli indici di deprivazione socioeconomica, i quali hanno permesso di identificare il rapporto esistente tra disuguaglianze socio-economiche ed esiti sanitari. Pertanto, attraverso l'esperienza condotta nel contesto territoriale sardo è stata evidenziata una forte e significativa correlazione negativa tra le disuguaglianze (intese come situazioni di svantaggio della popolazione anziana in Sardegna), e le coperture antinfluenzali, dimostrando la relazione tra disuguaglianze socio-economiche ed outcome di salute. Tale andamento, descritto nell'articolo *Social deprivation indexes and anti-influenza vaccination coverage in the elderly in Sardinia, Italy, with a focus on the Sassari municipality*, oltre che a livello di macroaree è stato in particolare più specificatamente studiato all'interno delle aree omogenee ed in particolare nell'ambito della popolazione anziana Sassarese. Utilizzando i dati del censimento 2011, **gli indici di deprivazione socioeconomica sanitari** (i quali hanno permesso di suddividere la popolazione in 5 gruppi di deprivazione: molto deprivati, abbastanza deprivati, non deprivati, abbastanza ricchi e molto ricchi) **sono stati costruiti in base a una peculiare metodologia, standardizzata e validata in altri studi in letteratura, per analizzare i rapporti esistenti tra disuguaglianze socio-economiche e aspetti associati alla salute e, più in generale, alla prevenzione.** Un complesso processo di selezione ha portato all'individuazione di un insieme di variabili differenti per ogni area, in grado di esprimere le disuguaglianze legate allo stato di salute. I risultati di questo studio dimostrano come gli Indici di deprivazione socioeconomica sanitari giocano un ruolo importante nelle scelte di salute e permettono di individuare le caratteristiche dei principali sottogruppi di popolazione.

Tale approccio potrebbe dunque essere vagliato anche per altri *outcome* sanitari quali il consumo di farmaci antibiotici. Il fenomeno dell'antimicrobica resistenza, infatti, ha raggiunto proporzioni tali da rappresentare secondo gli organismi sanitari nazionali ed internazionali un problema prioritario per la sanità Pubblica globale, motivo per il quale la diffusione di conoscenze e di informazioni corrette risulta essere un presupposto essenziale per la sensibilizzazione verso un uso quanto più consapevole e appropriato di questi farmaci.

In questo contesto, migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno attraverso interventi di formazione efficaci e strutturati, essendo anche un obiettivo prioritario del Piano di Azione Globale dell'Antimicrobica Resistenza dell'OMS, diventa una azione essenziale ed imprescindibile anche nel contesto della realtà ospedaliera e territoriale della Sardegna.

Le ricerche dimostrano infatti che gli interventi sanitari di prevenzione accompagnati da incontri di formazione ben strutturate producono effettivi cambiamenti positivi o prevengono cambiamenti negativi rispetto ai comportamenti di salute di una vasta gamma di popolazione e più dettagliatamente nelle conoscenze, atteggiamenti e comportamenti sia del personale sanitario coinvolto nelle attività assistenziali e conseguentemente a ciò nella prescrizione antibiotica, che da parte dei farmacisti nella distribuzione che, naturalmente, della popolazione generale per il consumo.

In virtù di quanto descritto, pertanto, risulta fondamentale la formazione delle figure preposte alla gestione, prescrizione e distribuzione dei farmaci ad attività antimicrobica, e nello specifico di professionisti sanitari ospedalieri,



medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, veterinari, infermieri e farmacisti, ma è necessario declinare gli interventi anche a laureandi e specializzandi. Di non minore importanza la formazione all'interno degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, ed in particolare agli operatori scolastici preposti all'educazione e alla preparazione didattica e sociale dei bambini e giovani di oggi i quali rappresentano le risorse umane del prossimo futuro. La formazione integrata su questi temi, capace di dosare nel suo mix strumenti tradizionali, modalità comunicative e/o marketing non convenzionale, assume un ruolo fondamentale per promuovere e sostenere la salute fra i cittadini.

Alla luce di tali considerazioni, si ritiene di dover applicare l'Health equity Audit a questa Azione, in particolare all'attività formativa rivolta ai medici prescrittori (MMG e PLS) al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva di antibiotici, in modo uniforme per tutta la popolazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di farmaci antibiotici da parte dei medici prescrittori e valutazione di eventuali differenze all'interno delle aree a maggiore o a minore deprivazione socioeconomica.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Strategia: A) Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici da parte dei medici prescrittori (Ospedalieri, MMG e PLS) attraverso attività di monitoraggio e sorveglianza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale attraverso la restituzione di un report annuale delle informazioni relative alle prescrizioni antibiotiche; - Definizione di una procedura condivisa di estrazione dei dati di consumo di antibiotici dalle banche dati regionali pertinenti; - Produzione dei documenti relativi ai report regionali; - Definizione di un indice di deprivazione calibrato sulla popolazione generale e descritto dai determinanti di reddito, occupazione, istruzione, servizi, ambiente, criminalità e salute al fine di identificare le aree a maggiore deprivazione; - Monitoraggio del consumo di antibiotici nelle aree a maggiore deprivazione socioeconomica. <p>B) Coinvolgimento attivo dei medici ospedalieri, dei MMG e PLS (figure chiave per favorire l'health literacy e l'empowerment dei cittadini) attraverso una attività di Formazione in ambito ospedaliero e comunitario (MMG e PLS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione di indagini conoscitive (gap analysis) su Knowledge, Attitude and Behaviours dei medici prescrittori sul tema dell'antimicrobicoresistenza; - Individuazione di un gruppo di divulgatori attivi (individuati tra i sanitari ospedalieri e territoriali di tutte le Aziende Sanitarie e gli ambiti territoriali in tema di prescrizione di antibiotici e in tema di antimicrobico resistenza – formazione di formatori); - Realizzazione di iniziative di formazione/informazione rivolta ai medici prescrittori ospedalieri e territoriali sull'appropriatezza nell'uso degli antibiotici e sull'antimicrobico-resistenza; - Realizzazione di iniziative di formazione/informazione rivolta ai farmacisti operanti sul territorio i quali, dati i contatti diretti con diverse fasce di popolazione possono essere di supporto per meglio veicolare il messaggio. - Istituzione di programmi di antibiotic stewardship diffusi ed applicabili nell'ambito ospedaliero e dei distretti sanitari regionali, nei poliambulatori specialistici e negli ambulatori dei MMG e PLS; - Introduzione di momenti formativi strutturati sull'AMR in collaborazione con gli ordini



	<p>professionali (Formazione della Medicina Generale e Formazione continua);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduzione di momenti formativi strutturati sull'AMR in collaborazione con le associazioni di volontariato che operano in ambito socio-sanitario sul territorio regionale.
ATTORI COINVOLTI	Aziende sanitarie, MMG e PLS, Università di Sassari- Istituto di Igiene, Servizio statistica regionale
INDICATORE	<p>Riduzione del consumo di Amoxicillinaclavulanato nel quinquennio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Consumo di Amoxicillinaclavulanato (DDD) per 1.000 abitanti/die sulla popolazione generale • Standard: Riduzione annuale: <ul style="list-style-type: none"> - 2022 0% (non incremento) - 2023 -10% - 2024 -6% - 2025 -4% • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di farmaci antibiotici da parte dei medici prescrittori e valutazione di eventuali differenze all'interno delle aree a maggiore o a minore deprivazione socioeconomica.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Strategia: A) Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibiotici da parte dei medici prescrittori (Ospedalieri, MMG e PLS) attraverso attività di monitoraggio e sorveglianza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale attraverso la restituzione di un report annuale delle informazioni relative alle prescrizioni antibiotiche; - Definizione di una procedura condivisa di estrazione dei dati di consumo di antibiotici dalle banche dati regionali pertinenti; - Produzione dei documenti relativi ai report regionali; - Definizione di un indice di deprivazione calibrato sulla popolazione generale e descritto dai determinanti di reddito, occupazione, istruzione, servizi, ambiente, criminalità e salute al fine di identificare le aree a maggiore deprivazione; - Monitoraggio del consumo di antibiotici nelle aree a maggiore deprivazione socioeconomica. <p>B) Coinvolgimento attivo dei medici ospedalieri, dei MMG e PLS (figure chiave per favorire l'health literacy e l'empowerment dei cittadini) attraverso una attività di Formazione in ambito ospedaliero e comunitario (MMG e PLS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione di indagini conoscitive (gap analysis) su Knowledge, Attitudes and Behaviours dei medici prescrittori sul tema dell'antimicrobicoresistenza; - Individuazione di un gruppo di divulgatori attivi (individuati tra i sanitari ospedalieri e territoriali di tutte le Aziende Sanitarie e gli ambiti territoriali in tema di prescrizione di antibiotici e in tema di antimicrobico resistenza – formazione di formatori); - Realizzazione di iniziative di formazione/informazione rivolta ai medici prescrittori ospedalieri e territoriali sull'appropriatezza nell'uso degli antibiotici e sull'antimicrobico-resistenza; - Realizzazione di iniziative di formazione/informazione rivolta ai farmacisti operanti sul territorio i quali, dati i contatti diretti con diverse fasce di popolazione possono essere di supporto per meglio veicolare il messaggio. - Istituzione di programmi di antibiotic stewardship diffusi ed applicabili nell'ambito



	<p>ospedaliero e dei distretti sanitari regionali, nei poliambulatori specialistici e negli ambulatori dei MMG e PLS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduzione di momenti formativi strutturati sull'AMR in collaborazione con gli ordini professionali (Formazione della Medicina Generale e Formazione continua); - Introduzione di momenti formativi strutturati sull'AMR in collaborazione con le associazioni di volontariato che operano in ambito socio-sanitario sul territorio regionale.
ATTORI COINVOLTI	Aziende sanitarie, MMG e PLS, Università di Sassari- Istituto di Igiene, Servizio statistica regionale
INDICATORE	<p>Riduzione del consumo di antibiotici nel quinquennio, confronto del consumo antibiotico nelle aree a maggiore o minore deprivazione e riduzione delle eventuali differenze riscontrate e/o esistenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Consumo di antibiotici (DDD) per 1.000 abitanti/die sulla popolazione generale e consumo di antibiotici (DDD) per 1.000 abitanti/die nelle diverse aree stratificato per livello di deprivazione • Standard: Non differenze significative tra diverse aree • Fonte: Regione

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Osservatorio epidemiologico regionale (M. Palmas); Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis)
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 - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<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 - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici



	<p>sottogruppi</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)
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 - 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

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

Come è noto, il morbillo e la rosolia sono malattie esantematiche virali altamente contagiose, prevenibili con la vaccinazione e per le quali, nel nostro Paese, sono state introdotte misure finalizzate ad incrementare le coperture vaccinali per due dosi del vaccino trivalente contro morbillo, parotite e rosolia (MPR), previste nel "Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita".

Nel 2017, l'Italia è stata investita da una forte ondata epidemica di **morbillo**: si sono registrati 5.397 casi con un tasso di incidenza pari a 89 casi/1.000.000 abitanti. Nel 2018 i numeri, sebbene ancora elevati, si sono ridotti (2.681), per continuare a decrescere nell'anno successivo (1.627), dove si registra un tasso di incidenza di 27 casi per milione (Tab 4.3). Nell'ultimo anno l'età mediana dei casi è stata 30 anni (range: 0 – 89 anni) e l'86,2% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale risultava non vaccinato al momento del contagio; il 31% dei casi ha sviluppato almeno una complicanza. Anche la Sardegna è stata coinvolta nel 2017 nell'epidemia di morbillo, decuplicando il numero dei casi (4 nel 2016, 46 nel 2017). Inoltre si segnala un picco ben più elevato registrato nel 2014 con 100 notificati (dei quali 80 facevano parte di un unico focolaio in una nave da crociera) e un tasso di incidenza di 60 casi per milione.

Relativamente ai dati sui casi di **rosolia**, dall'inizio del 2014 sono stati segnalati in Italia 278 casi (possibili, probabili e confermati) di cui 26 nel 2014, 27 nel 2015, 30 nel 2016, 68 nel 2017, 21 nel 2018, 25 nel 2019 e 16 nel 2020. In Sardegna sono stati segnalati 3 casi nel 2014, 1 nel 2015 e 1 nel 2016. A questi si sommano, nel periodo compreso tra il gennaio 2015 e il febbraio 2018, 4 casi di rosolia congenita (88 a livello nazionale) e 4 casi di rosolia in gravidanza (173 a livello nazionale) riportati dal Sistema nazionale di sorveglianza della rosolia congenita e delle infezioni rubeoliche in gravidanza, attiva dal 2005.

Il virus della rosolia è in grado di superare la barriera placentare e provocare anomalie embrio-fetali. In caso di infezione di una donna durante la gravidanza, vi è il rischio di aborto spontaneo, morte intrauterina del feto o malformazioni gravi (sindrome della rosolia congenita - Src). Se l'infezione avviene poco prima del concepimento o nelle prime 8-10 settimane di gestazione, il rischio stimato di conseguenze al feto è fino al 90%. Se l'infezione è contratta dopo la ventesima settimana l'infezione provoca raramente malformazioni congenite. Le più comuni e gravi manifestazioni della rosolia congenita sono difetti della vista, sordità, malformazioni cardiache, ritardo mentale, nonché danni epatici e splenici.

Tutte le donne in età fertile dovrebbero essere a conoscenza del proprio stato immunitario verso la rosolia e le donne suscettibili (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) dovrebbero vaccinarsi almeno un mese prima di un'eventuale gravidanza (negli adulti mai vaccinati sono previste due dosi del vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia a distanza di almeno 4 settimane). Dalle informazioni raccolte attraverso il sistema di sorveglianza PASSI emerge con forza la scarsa consapevolezza fra le donne in età fertile del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia può sembrare relativamente contenuta (3% in Sardegna, quasi il 2% in Italia - PASSI 2016-2019), tuttavia un numero piuttosto alto non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia (33% Sardegna, 38% Italia). La percentuale di donne suscettibili alla rosolia, o non consapevoli del proprio stato immunitario, in Sardegna è simile del valore nazionale (36 % vs 39%), con una copertura vaccinale antirubeolica leggermente inferiore (39,5% Sardegna, 44,3 Italia). Complessivamente a livello nazionale si conferma che la percentuale di **donne vaccinate** è significativamente maggiore tra le più giovani: è massima (60%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero straordinario previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza) mentre nelle generazioni precedenti la percentuale di vaccinate è più bassa (49% tra le 25-34enni e 37% tra le 35-49enni). La quota di donne che ricorrono alla vaccinazione antirubeolica è incrementata di oltre 10 punti percentuali dal 2008 (35%) al 2019 (47%).



La Sardegna è fra le 14 regioni che hanno raggiunto e superato l'obiettivo nazionale di immunizzare almeno il 95% dei nuovi nati con il vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo b) nell'anno 2019, confermando una tendenza già in atto da anni.

Le **coperture vaccinali** a 24 mesi (l'ultima coorte rilevata è quella dei bambini nati nel 2017) per i nove vaccini obbligatori in Sardegna sono sovrapponibili al dato nazionale (che si attesta sulla soglia di gregge del 95,01%). Le vaccinazioni per morbillo, parotite e rosolia hanno avuto un incremento percentuale di 1,3 punti rispetto alla coorte 2016 rilevata nel 2018, ma coperture regionali lievemente inferiori a quelle nazionali. Si osserva un notevole aumento della copertura per la varicella, che raggiunge il 89,35% nel 2019 (con un incremento di +8,2 punti percentuali rispetto alla coorte precedente); questa tendenza è decisamente più marcata a livello nazionale dove si registra un incremento pari a 16,27% (90,5% nel 2019; era 74,23% nel 2018). Tale vaccinazione è stata offerta attivamente, gratuitamente e obbligatoriamente a partire dai nati nel 2017. Sono in calo le coperture nei confronti della vaccinazione anti-meningococco C in entrambi gli ambiti territoriali (84,21% nel 2019 vs 85,49% 2018 Sardegna, 79,44% 2019 vs 84,93% 2018 Italia).

Per i richiami in età pre-scolare, generalmente somministrati a 5-6 anni (relative ai bambini nati nell'anno 2012), rispetto al 2018, non si riportano variazioni della copertura per varicella in Sardegna: 71,67% (coorte 2012) e 71,52% (coorte 2011), nettamente maggiore rispetto al dato nazionale (38,36%); è stato invece registrato un decremento di 2,5 punti percentuali per morbillo, parotite, rosolia.

La vaccinazione contro il papilloma virus (anti-HPV) è offerta dal 2008 gratuitamente e attivamente alle bambine nel dodicesimo anno di vita (undici anni compiuti) in Sardegna, come in altre regioni. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 ha posto l'obiettivo di raggiungere una copertura con ciclo completo pari o superiore al 70% nelle dodicenni a partire dalla coorte 2001, all'80% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, al 95% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003. Il nuovo PNPV 2017-2019 ha confermato l'obiettivo del 95% per le ragazze nel dodicesimo anno di vita ed esteso la vaccinazione ai ragazzi nel dodicesimo anno di vita.

La Sardegna ha superato l'obiettivo del 70% per la coorte del 2001, ma successivamente la copertura è andata calando. È più bassa nell'ultima coorte (2006) rispetto alle precedenti (1997 è la prima coorte invitata attivamente nel corso del 2008) in cui prosegue l'attività di recupero. Complessivamente è al di sotto della soglia ottimale prevista dal PNPV (95%) e della media nazionale (24,68% Sardegna vs 40,34% Italia nell'ultimo anno).

Dal sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da **HIV** si osserva una diminuzione delle segnalazioni dal 2012 (anno di inizio della rilevazione in Sardegna) al 2019, che appare più evidente nell'ultimo biennio, sia a livello regionale che nazionale. Nel 2019 sono state segnalate in Sardegna 26 persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, con un'incidenza pari a 1,8 per 100.000 residenti. Questo dato è inferiore al dato nazionale pari a un'incidenza di 4,2 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti, che si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea (4,7 casi per 100.000 residenti). La gran parte dei casi segnalati dalla Sardegna nell'ultimo anno è di nazionalità italiana (76,9% vs 23,1% stranieri), in linea col dato nazionale (74,8% italiani, 25,2% stranieri).

A livello nazionale la Sardegna è una di quelle regioni che fa registrare un numero di nuovi casi residenti (29), maggiore rispetto ai casi segnalati (26); questo dato potrebbe fornire informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale regionale.

Relativamente alla sorveglianza dell'**AIDS**, il numero dei casi da inizio epidemia registra un decremento, sia a livello regionale che nazionale, in particolare dal biennio 2014-2015. Il tasso di incidenza, calcolato considerando i nuovi casi relativi al 2019, è 0,5 per 100.000 residenti in Sardegna e 0,9 in Italia.

Da inizio epidemia (1982) ad oggi sono stati registrati in Sardegna 1.919 casi per provincia di segnalazione e 1.949 per provincia di residenza. Un numero di casi residenti maggiore rispetto ai casi segnalati indica che la regione ha "esportato" casi in termini assistenziali. La provincia con il maggior numero di casi cumulati, sia segnalati che residenti, è quella di Cagliari, seguita dalla provincia di Sassari.

Relativamente alle nuove diagnosi, mentre per l'HIV si osserva una continua riduzione del dato, per i casi di AIDS si osserva un leggero incremento nell'ultimo biennio, probabilmente dovuto al decremento della popolazione residente essendo invariato il numero di nuove diagnosi.

I risultati del Sistema Epidemiologico Integrato delle **Epatiti Virali** Acute-SEIEVA (Sorveglianza speciale a partecipazione volontaria che integra e non sostituisce le procedure previste dal D.M. del 1990), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e pubblicati sul Bollettino SEIEVA, mostrano che per il 2019 l'incidenza a livello nazionale dell'epatite B e C rimane stabile rispetto al 2018, con tassi costantemente al di sotto di 0,5 casi per 100.000. In particolare per l'epatite B, nel 2019 in Italia sono stati segnalati 197 nuovi casi, con un'incidenza che rimane invariata rispetto al 2018 e che risulta essere pari a 0,4 per 100.000 abitanti. I soggetti più colpiti restano quelli di età compresa fra i 35 e i 54 anni, fascia di età in cui l'incidenza di malattia nel 2019 raggiunge un valore di 0,7 per 100.000. Il fattore



di rischio più frequentemente riportato è l'esposizione a trattamenti di bellezza quali manicure, piercing e tatuaggi (38,2% dei casi) e l'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) riportata dal 22,9% dei casi.

In Sardegna nel 2019 sono stati segnalati 6 nuovi casi con un'incidenza di 0,37 per 100.000, mentre nel 2018 i casi erano 3 (incidenza di 0,18 per 100.000) e nel 2017 4 casi (incidenza 0,24 per 100.000).

I nuovi casi di epatite C segnalati in Italia nel 2019 sono 40, con un'incidenza di 0,1 casi per 100.000 abitanti, invariata rispetto a quella del 2018 e dimezzata rispetto al 2009. In Sardegna nel 2019 non è stato segnalato nessun caso, mentre nel 2018 era stato segnalato 1 caso così come nel 2017.

Si fa presente che il dato è sottostimato perché la copertura della rilevazione nelle ASL non è totale (nel 2017 è stata del 63%).

Il precedente Piano Regionale di Prevenzione includeva il Programma "Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive".

La definizione di tale Programma prendeva le mosse dalla constatazione che in Regione Sardegna non fosse presente un modello organizzativo strutturato, capace di rispondere ad emergenze sanitarie, con particolare riferimento a quelle di natura infettiva ed evidenziava come, per affrontare le emergenze sanitarie, fosse necessaria una precisa identificazione delle figure coinvolte che rispondano ad una organizzazione multidisciplinare.

Venivano evidenziate, inoltre, alcune criticità connesse alla sorveglianza delle malattie infettive, che tutt'ora permangono e che si intende contrastare con le azioni previste nel nuovo PRP. Ci si riferisce, in particolare, alla sottotifica e al ritardo di notifica dei casi e la compilazione incompleta o errata delle schede di notifica, che riducono la disponibilità di informazioni utili per gli scopi della sorveglianza stessa.

Sottolineava, inoltre, come nel controllo delle emergenze giochi un ruolo cardine la sorveglianza delle malattie infettive attraverso un sistema efficace e puntuale, basato su procedure operative comuni su tutto il territorio regionale ad uso di tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Attraverso tale Programma sono stati conseguiti significativi risultati di seguito sintetizzati:

- corso di formazione di livello regionale rivolto ai professionisti deputati alle segnalazioni delle malattie infettive con particolare riguardo alle forme batteriche invasive, che ha visto la partecipazione di 380 operatori (63% dei convocati);
- corso di formazione degli operatori aziendali coinvolti nella preparedness delle emergenze infettive, al quale hanno partecipato 440 operatori sanitari individuati nell'ambito delle figure professionali coinvolte nella gestione delle emergenze infettive;
- indirizzi regionali per la predisposizione a livello locale di un Gruppo operativo per la gestione delle emergenze sanitarie (GE) sia nella fase di preparazione della risposta all'emergenza, sia in corso di crisi, nonché un Gruppo operativo a risposta rapida (GORR) in ciascun Dipartimento di prevenzione. Il 100% delle Aziende ha costituito i Gruppi di emergenza;
- approvazione di un documento che definisce la rete regionale dei laboratori di microbiologia per la sorveglianza delle malattie infettive e individua quelli di riferimento regionale, con l'intento di migliorare la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e la risposta in fase di emergenza, con la progressiva integrazione delle modalità operative, delle competenze, con l'ottimizzazione nell'uso delle tecnologie, e conseguente adeguamento agli standard nazionali e internazionali.

Il Programma prevedeva, inoltre, l'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile.

Tale obiettivo è stato parzialmente raggiunto. La Regione Sardegna ha, infatti, aderito al sistema di segnalazione PREMAL ma la prevista acquisizione, anche mediante riuso, di un "Sistema informativo regionale delle malattie infettive", interoperabile con PREMAL, non è stata realizzata.



4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Con il presente Programma Libero “Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive” si intende dare continuità agli interventi che non hanno potuto avere compiuta realizzazione nell’ambito della precedente programmazione, sviluppare ulteriormente alcune delle attività già realizzate, e avviarne di nuove, in coerenza con gli ambiti prioritari e le strategie individuati nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020 – 2025.

Nella definizione del Programma si è fatto tesoro anche dell’esperienza maturata dalla Regione Sardegna per far fronte all’emergenza sanitaria derivata dalla pandemia da Covid-19, mettendo a valore le soluzioni organizzative e gli strumenti sviluppati nel corso dell’ultimo anno e mezzo.

Il Programma è incentrato in particolare sulla realizzazione di un “Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive”, che dovrà essere interoperabile con il sistema PREMAL e includere i sistemi di sorveglianza speciali attualmente in uso per la gestione di malattie infettive particolarmente rilevanti, non monitorabili attraverso PREMAL.

La disponibilità di un Sistema informativo con caratteristiche di semplicità, immediatezza d’uso, interfacce che ne facilitino un utilizzo intuitivo e interconnesso con altre basi dati regionali e nazionali (ad es. anagrafi vaccinali, residenti/assistiti, eventi avversi) è la preconditione per una efficace attività di sorveglianza.

Tale azione è strumentale al raggiungimento di altri obiettivi rilevanti quali l’aumento della segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari, poiché la disponibilità di un SI integrato e di facile utilizzo si auspica abbia un effetto positivo sull’utilizzo del sistema, il consolidamento di altri sistemi di sorveglianza (es. sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta).

Infine, il “Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive” svolgerà un importante ruolo di supporto ai Piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive. Primo fra tutti, il “Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale” che la Regione Sardegna approverà entro il 2021, ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni n. 11/CSR del 25.01.2021 recante “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)”.

Accanto a questa azione portante, al cui rafforzamento concorreranno anche le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi strategici Intersettorialità e Formazione, il Programma è orientato ad assicurare il rafforzamento del processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita, favorire l’aumento della copertura vaccinale e l’adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio, da attuare anche attraverso opportune iniziative di informazione, comunicazione e sensibilizzazione tramite le quali veicolare anche informazioni sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Piano nazionale di interventi contro HIV e Aids (Pn aids)

[C_17_pubblicazioni_2655_allegato.pdf \(salute.gov.it\)](#)

Linee Guida Italiane sull’utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1

[LG_HIV_2013 \(salute.gov.it\)](#)

Regole del sesso sicuro

[Vol.10_Le-infezioni-sessualmente-trasmesse_Suligoi-Salfa \(iss.it\)](#)

[Utilising social media for HIV/STI prevention programmes among young people](#)

[Utilising social media for HIV/STI prevention programmes among young people \(europa.eu\)](#)

Legge 05 giugno 1990 , n. 135 - Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l’AIDS.

[Trova Norme & Concorsi - Normativa Sanitaria \(salute.gov.it\)](#)



4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali per la definizione delle caratteristiche e delle funzionalità del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
PL11_OT02_IT02	Costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare
formula	Atto di costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare
Standard	2022: Atto di costituzione del Gruppo di lavoro
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL11_OT03	Formazione e accompagnamento all'utilizzo del Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
PL11_OT03_IT03	Formazione/affiancamento all'utilizzo del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
formula	Atto di adozione del Piano di formazione/affiancamento all'utilizzo del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive e realizzazione dei percorsi di formazione/affiancamento.
Standard	2024: Definizione e adozione del Piano 2025: Realizzazione dei percorsi formativi
Fonte	ARES - Azienda Regionale della Salute

COMUNICAZIONE

PL11_OT04	Comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione
PL11_OT04_IT04	Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione
formula	Atto di adozione del Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione
Standard	2023: Adozione del Piano 2024: Realizzazione azioni di comunicazione 2025: Realizzazione azioni di comunicazione
Fonte	Azienda Sanitaria Locale



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_ITO 1	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	Realizzazione del Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
PL11_OS01_	Realizzazione del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
formula	Realizzazione del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
Standard	2022: mappatura dei SI di segnalazione delle malattie infettive esistenti, delle funzionalità, delle criticità attuali e individuazione delle esigenze informative connesse alla segnalazione delle malattie infettive 2023 e 2024: definizione set dati e flussi per l'adeguamento del Sistema Informativo regionale e assicurare l'interoperabilità con i sistemi già esistenti 2025: Rilascio del Sistema informativo
Fonte	Regione
PL11_OS02	Definizione Protocollo per la gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione
PL11_OS02_ISO 1	Protocollo di gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione
formula	Adozione Protocollo
Standard	2022: Istituzione Tavolo tecnico 2024: Approvazione del Protocollo 2025: Adozione Piano di comunicazione e realizzazione azioni
Fonte	Regione e ASSL
PL11_OS03	Definizione Protocollo regionale per la prevenzione farmacologica dell'HIV
PL11_OS03_ISO 2	Protocollo regionale per la prevenzione farmacologica dell'HIV
formula	Adozione Protocollo regionale
Standard	2023: Costituzione Tavolo tecnico 2024: Definizione proposta di Protocollo



	2025: Approvazione e diffusione Protocollo
Fonte	Regione e Aziende Sanitarie

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali per la definizione delle caratteristiche e delle funzionalità del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Programma Libero “Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive” prevede tra le Azioni portanti la realizzazione del “Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive”.

Tale sistema ha lo scopo di integrare le informazioni e i dati che consentono di tracciare l'intera storia del paziente, all'interno di una logica complessiva di gestione e comunicazione delle informazioni di pertinenza dei diversi soggetti coinvolti a seconda dei casi (Dipartimenti di prevenzione, Direzioni dei Presidi ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Pediatri, Laboratori di analisi, altri operatori sanitari), anche con l'integrazione con altre basi di dati, prime fra tutti l'anagrafe vaccinale regionale.

L'utilizzo di un sistema di sorveglianza unico, in cui le informazioni sono condivise, consente di rafforzare il coordinamento e l'integrazione tra diversi livelli istituzionali nel periodico ritorno informativo e nel monitoraggio sistematico del fenomeno.

Per assicurare la rispondenza del sistema ad una logica complessiva di presa in carico, ma anche alle esigenze specifiche dei soggetti che concorrono alla gestione dei casi di malattie infettive, la progettazione e la realizzazione del Sistema Informativo dovrà prevedere un loro coinvolgimento diretto nell'analisi delle esigenze informative e delle fonti dati utili alla gestione delle malattie infettive.

A questo scopo verrà costituito un Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare composto da soggetti rappresentativi delle diverse strutture/istituzioni che, a vario titolo, concorrono alla gestione delle malattie infettive:

- almeno due rappresentanti dell'Assessorato regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale (Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico e Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali).
- uno o più rappresentanti dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende
- uno o più rappresentanti di Direzione dei Presidi ospedalieri



- uno o più rappresentanti dei Medici di Medicina Generale
- uno o più rappresentanti dei Pediatri
- uno o più rappresentanti dei Laboratori di analisi
- uno o più rappresentanti delle strutture che si occupano dei Sistemi informativi aziendali
- referenti esperti con riferimento a specifiche sorveglianze quali la sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta.

Azione "Intersectorialità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione del Gruppo di lavoro intersectoriale e multidisciplinare (Adozione atto)	Assessorato Sanità					

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per fare fronte alla gestione e al monitoraggio dell'emergenza Covid-19, la Regione Sardegna ha sviluppato un Sistema informativo denominato "Piattaforma Gestione Casi e Contatti (GCC)".

Con progressive implementazioni di funzionalità, la Piattaforma GCC ha consentito la messa a sistema di tutti i dati di monitoraggio in possesso dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, ciascuno nel proprio ambito di competenza, nella gestione di casi Covid-19, e di disporre di una banca dati unitaria per la governance dell'emergenza da parte dell'Unità di Crisi Regionale.

La Piattaforma attualmente in uso consente di "tracciare" l'intera storia del paziente (o sospetto tale) di covid-19, all'interno di una logica complessiva di gestione e comunicazione delle informazioni di pertinenza dei diversi soggetti coinvolti nella gestione del caso:

- prima segnalazione da parte del medico che pone il sospetto diagnostico (MMG/PLS, medico ospedaliero, di CA, di PS etc.) attraverso una scheda di segnalazione visualizzabile dal SISP competente per territorio
- presa in carico da parte del SISP per le attività di sorveglianza di propria competenza (con riferimento ai casi covid-19, ma anche ai contatti posti in quarantena)
- produzione dei provvedimenti di permanenza domiciliare da inviare ai pazienti
- richiesta ai laboratori di analisi di sequenziamento genomico per l'individuazione di varianti
- invio da parte dei laboratori di analisi degli esiti del sequenziamento genomico
- interoperabilità con i sistemi di laboratorio già in uso per una visualizzazione degli esiti delle determinazioni
- visualizzazione da parte dei Sindaci dei casi presenti nel territorio di competenza ai fini dell'esercizio delle prerogative in quanto autorità sanitaria e di protezione civile
- alimentazione del sistema di sorveglianza nazionale "Piattaforma della Sorveglianza integrata Covid-19 dell'Istituto Superiore di Sanità" e conseguente assolvimento del debito informativo quotidiano da parte della Regione.



La Piattaforma GCC è un sistema in continua evoluzione, requisito indispensabile per fare fronte alle esigenze informative che nascono dal susseguirsi delle disposizioni normative, ma anche dalle esigenze e dai suggerimenti di modifica proposti degli utilizzatori.

L'esperienza sopra descritta rappresenta per la Regione Sardegna una buona prassi che si intende mettere a valore.

Con la presente Azione si intende progettare e realizzare l'evoluzione della Piattaforma GCC affinché diventi il "Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive", prevedendo l'interoperabilità e l'integrazione anche dei sistemi per le Sorveglianze speciali e per assicurare l'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

La logica sottesa dovrà essere quella della costruzione e alimentazione di un flusso informativo che, attraverso la messa a sistema e la condivisione dei dati e delle attività di pertinenza di ogni soggetto istituzionale coinvolto nella gestione della malattia infettiva, disegni un percorso lineare e di presa in carico uniforme su tutto il territorio regionale.

Per assicurare la rispondenza del sistema ad una logica complessiva di presa in carico, ma anche alle esigenze specifiche dei soggetti istituzionali che concorrono alla gestione dei casi di malattia infettiva, la progettazione e la realizzazione del Sistema Informativo dovrà essere curata da un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare composto, a mero titolo indicativo, da rappresentanti di tutti tali soggetti (medici segnalatori, SISP, laboratorio di analisi, Sistemi informativi aziendali, Assessorato regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale).

Il Sistema dovrà assicurare semplicità e immediatezza di utilizzo, attraverso logiche e interfacce che facilitino l'utilizzo intuitivo del sistema oltre che la precompilazione o il richiamo dai DB e SI a disposizione della Regione Sardegna, così da rappresentare un effettivo strumento di facilitazione del lavoro anche per il singolo professionista chiamato ad alimentarlo con i dati di propria competenza incidendo positivamente, in questo modo, sull'aumento del numero di segnalazioni delle malattie infettive nella Regione Sardegna.

Il Sistema unico dovrà superare l'attuale frammentazione tra i sistemi di notifica esistenti e dovrà soddisfare le esigenze informative necessarie a monitorare alcune malattie infettive particolarmente rilevanti per le quali sono state istituite sorveglianze speciali.

A seguito della realizzazione del "Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive" verrà realizzata un'attività di formazione e accompagnamento al suo utilizzo rivolta in modo integrato e trasversale ai diversi livelli istituzionali e a tutti i soggetti coinvolti, ciascuno nel proprio specifico ruolo, nella gestione delle segnalazioni e del monitoraggio delle malattie infettive in Sardegna.

La disponibilità su un unico sistema di dati relativi alle malattie infettive consentirà letture aggregate del fenomeno a livello regionale o per altre partizioni territoriali, indispensabili per ogni presa di decisione in termini di azioni di prevenzione e di programmazione di interventi per fare fronte ad eventuali emergenze infettive. Dovranno essere predisposte adeguate reportistiche, ad uso dell'Assessorato della Sanità e dei Dipartimenti di Prevenzione, per una puntuale lettura e informazione sull'andamento epidemiologico delle malattie infettive.

Ciò consentirà di assicurare il coordinamento e l'integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico del fenomeno.

Nel 2022 si intende costituire il gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare che

- avvierà la mappatura dei SI di segnalazione delle malattie infettive esistenti, delle loro funzionalità, delle eventuali criticità che tali sistemi presentano, individuando le aree di miglioramento dal punto di vista delle diverse categorie di utilizzatori
- individuerà le esigenze informative connesse alla segnalazione di malattie infettive.

Nel 2023 e nel 2024 il gruppo di lavoro

- definirà il set di dati e i flussi per l'adeguamento del "Sistema Informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive" e per assicurare l'interoperabilità con i sistemi già esistenti.

Nel 2025

- Verrà rilasciato il "Sistema Informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive"
- Verrà assicurata la formazione all'utilizzo da parte di tutti i soggetti istituzionali nella gestione delle malattie infettive


Cronoprogramma Azione per la realizzazione del sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive

Azione	Responsabile	2021			2022			2023			2024			2025		
Mappatura dei SI esistenti e individuazione delle esigenze informative connesse alla segnalazione delle malattie infettive	Assessorato Sanità															
Definizione set dati e flussi per l'adeguamento del Sistema Informativo regionale e assicurare l'interoperabilità con i sistemi già esistenti	Assessorato Sanità															
Rilascio del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	Assessorato Sanità															

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Formazione e accompagnamento all'utilizzo del "Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Programma Libero "Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive" prevede tra le Azioni portanti la realizzazione del "Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive".

Tale sistema ha lo scopo di integrare le informazioni e i dati che consentono di tracciare l'intera storia del paziente, all'interno di una logica complessiva di gestione e comunicazione delle informazioni di pertinenza dei diversi soggetti coinvolti a seconda dei casi (Dipartimenti di prevenzione, Direzioni dei Presidi ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Pediatri, Laboratori di analisi, altri operatori sanitari). L'utilizzo di un sistema unico, in cui le informazioni sono condivise, consente di rafforzare il coordinamento e l'integrazione tra diversi livelli istituzionali nel periodico ritorno informativo e nel monitoraggio sistematico.

A supporto di tale azione, l'azione trasversale "Intersettorialità", ricompresa nel medesimo Programma, prevede la costituzione di un Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare composto da soggetti rappresentativi delle diverse strutture/istituzioni che, a vario titolo, concorrono alla gestione delle malattie infettive, con il compito di concorrere alla progettazione del Sistema Informativo così da assicurarne la rispondenza ad una logica complessiva di presa in carico e alle esigenze specifiche degli utilizzatori.

A corollario e integrazione delle due azioni sopra descritte, la presente azione prevede la realizzazione di un'attività di formazione e accompagnamento rivolta in modo integrato e trasversale ai diversi livelli istituzionali e a tutti i soggetti coinvolti, ciascuno nel proprio specifico ruolo, nella gestione delle segnalazioni e del monitoraggio delle malattie infettive in Sardegna.



L'attivazione dei percorsi formativi e di accompagnamento su tutto il territorio regionale sarà affidata all'Azienda regionale della salute (ARES) e dovrà essere improntata ai seguenti principi:

- privilegiare modalità di formazione basate sull'apprendimento esperienziale e non solo teorico;
- assicurare l'intersectorialità e multidisciplinarietà nella composizione dei gruppi cui verrà offerta la formazione/accompagnamento;
- assicurare l'apprendimento "tecnico" del corretto utilizzo del "Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive";
- Incidere in modo significativo sull'aumento delle segnalazioni delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari rafforzando la cultura dell'importanza dell'utilizzo dei SI e della condivisione delle informazioni.

Azione "Formazione"	Responsabile	2021			2022			2023			2024			2025		
Adozione del Piano di formazione/affiancamento sull'utilizzo del SI regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	ARES															
Realizzazione dei percorsi di formazione/affiancamento	ARES															

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Sardegna non esiste un approccio unitario su tutto il territorio regionale per l'attuazione dello screening delle malattie a trasmissione sessuale.

Con specifico riferimento all'HIV, la normativa vigente prevede che il test possa essere effettuato presso le strutture sanitarie o con richiesta del medico, che riporti l'esenzione B.01, o senza alcuna richiesta e in regime di anonimato.

L'Istituto superiore di sanità ha realizzato una mappatura dei centri diagnostico-clinici Aids dove è possibile effettuare il test Hiv. Per ogni centro sono indicati località, indirizzo, recapito telefonico e orari. Il lavoro è stato svolto nell'ambito del Progetto "Il counseling telefonico nella prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse" (2009-2011),



promosso e finanziato dal Ministero della Salute, con responsabilità scientifica e coordinamento dell'Istituto superiore di sanità.

L'informazione delle persone in merito alle malattie a trasmissione sessuale, ai comportamenti corretti da adottare per evitare il contagio e alle modalità di accesso agli screening per le singole patologie riveste un ruolo importantissimo nella prevenzione di tali malattie e nel contenimento della loro diffusione. Soprattutto le giovani generazioni devono essere adeguatamente informate in modo che possano adottare condotte responsabili e vivere in modo positivo la nuova dimensione sessuale che iniziano ad approcciare in questa fase della vita.

Con la presente azione si intende definire un approccio regionale unitario allo screening delle malattie sessualmente trasmesse e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e alle azioni di informazione e sensibilizzazione della collettività.

A questo scopo, verrà istituito un "Tavolo tecnico regionale per la prevenzione dell'infezione da HIV delle MST e l'implementazione del TORCH in gravidanza", composto, a titolo indicativo, da:

- referenti dell'Assessorato regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale
- referenti dei Dipartimenti di Prevenzione (o referenti da loro designati)
- referenti delle U.O.di Malattie Infettive
- referenti delle U.O.di Ginecologia
- referenti delle U.O.di Dermatologia

Il Tavolo tecnico avrà il mandato di definire un protocollo gestionale multidisciplinare per l'attuazione dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza, la cui adozione verrà proposta su tutto il territorio regionale.

Verrà, inoltre, dato incarico ad un'Azienda del Sistema Sanitario Regionale di definire un Piano di comunicazione rivolto alla popolazione generale e alla fascia adolescenti/giovani sulla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale.

Cronoprogramma Azione relativa al protocollo di gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione

Azione	Responsabile	2021				2022				2023				2024				2025			
Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la prevenzione dell'infezione da HIV delle MST e l'implementazione del TORCH in gravidanza	Assessorato Sanità																				
Approvazione del Protocollo gestionale multidisciplinare per l'attuazione dello screening per le MST e del complesso Torch all'inizio della gravidanza	Assessorato Sanità - ASL																				
Adozione Piano di Comunicazione e realizzazione azioni di informazione e sensibilizzazione	Una ASL																				



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Prevenzione farmacologica dell'HIV
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 forniscono indicazioni e suggerimenti sui soggetti cui somministrare una PreP e sulle tempistiche per l'adozione di tale terapia.

A livello regionale non esistono modalità uniformi relative all'utilizzo di tali terapie. Al momento, risulta che una sola ASSL abbia adottato un documento che definisce il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente affetto da infezione da HIV/AIDS.

La presente Azione si propone di arrivare alla definizione di un Protocollo che proponga un approccio e modalità di intervento da adottare in modo uniforme presso tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale deputate alla presa in carico e alla cura di pazienti con infezione da HIV.

In particolare, il Protocollo dovrà individuare specifiche categorie da coinvolgere in strategie di prevenzione basate sull'utilizzo di farmaci antiretrovirali.

La definizione di tale Protocollo, che dovrà prendere le mosse da una ricognizione delle esperienze in atto a livello regionale e dei diversi approcci adottati, sarà demandata ad un Tavolo tecnico ove siano presenti, a titolo indicativo, Specialisti in Malattie Infettive, medici che operano presso i Dipartimenti di Prevenzione e presso i S.E.R.D.

Cronoprogramma Azione relativa al protocollo regionale per la prevenzione farmacologica dell'HIV

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione Tavolo tecnico per la prevenzione farmacologica dell'HIV	Assessorato Sanità					
Definizione proposta di Protocollo per la presa in carico e alla cura, con modalità uniformi, di pazienti con infezione da HIV	ASL					
Approvazione e diffusione del Protocollo	ASL					



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione
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	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il profilo di salute ed equità che fa da cornice al Programma Libero “Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive”, illustra i dati relativi alle coperture vaccinali riferite alle principali malattie infettive prevenibili tramite vaccino, quali morbillo, parotite, rosolia, polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo b, varicella e papilloma virus.

I dati evidenziano come le misure adottate a livello nazionale per promuovere ed assicurare la vaccinazione della popolazione contro tali malattie abbiano avuto una significativa efficacia, con un aumento generale dei tassi di copertura ed un avvicinamento ai target posti che, tuttavia, vanno ulteriormente incrementati anche per allineare i tassi che si registrano in Sardegna a quelli nazionali (ad esempio, HPV).

L'azione di Comunicazione e informazione di seguito illustrata riveste un ruolo strategico all'interno del presente Programma Libero e degli obiettivi che esso persegue.

Obiettivo dell'azione è fornire una corretta informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante la vaccinazione, per promuovere l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio e aumentare, di conseguenza i tassi di copertura.

Particolare attenzione sarà dedicata ad azioni di sensibilizzazione nei confronti di target specifici, che possano concorrere a rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita. Dai dati illustrati nel profilo di salute emerge, infatti, come anche la Regione Sardegna sia stata interessata nel 2017 dall'ondata epidemica di morbillo che ha interessato tutto il Paese. Con riferimento alla rosolia, pur in presenza di un numero basso di casi di rosolia congenita e in gravidanza, e di un incremento delle donne che, dal 2008 al 2019, hanno fatto ricorso alla vaccinazione antirubeolica, le informazioni raccolte tramite il sistema di sorveglianza PASSI evidenziano ancora la scarsa consapevolezza fra le donne in età fertile del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza.

Altro target specifico è costituito dagli adolescenti, al fine di promuovere l'adesione consapevole, sia dei maschi che delle femmine, al vaccino anti HPV, rispetto al quale negli ultimi anni la copertura è andata calando.

Verrà affidata ad una Azienda del Sistema Sanitario regionale la redazione di un “*Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione*”, in stretto raccordo con i Dipartimenti di prevenzione.

Il Piano dovrà prevedere azioni diversificate per i seguenti target, in relazione alle specifiche malattie infettive a ai vaccini che consentono di prevenirle:

- Operatori sanitari
- Adolescenti (con particolare riferimento al vaccino anti HPV)



- Donne in età fertile (con focus specifico sulla vaccinazione antirubeolica, la vaccinazione contro il morbillo, le vaccinazioni dei nuovi nati e quelle previste a 24 mesi)
- Popolazione migrante

Il Piano dovrà promuovere una comunicazione integrata e multicanale, attraverso strumenti di comunicazione e informazione “classici”, quali opuscoli informativi, affissioni, spazi sulle principali testate giornalistiche, passaggi radio e tv e strumenti maggiormente interattivi e partecipativi come i canali social.

Il Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione verrà redatto nel 2023 e dovrà prevedere le iniziative da realizzare nell’arco temporale di vigenza del Piano regionale di Prevenzione e assicurare la realizzazione di interventi nelle annualità 2023, 2024 e 2025.

Azione “Comunicazione”	Responsabile	2021			2022			2023			2024			2025		
Adozione del Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione	ASL															
Realizzazione azioni (annuali) di comunicazione	ASL															

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incremento delle coperture vaccinali antirubeolica e contro il morbillo nelle donne in età fertile
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Sensibilizzazione attraverso attività di comunicazione e informazione rivolta alle donne in età fertile
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	<p>Copertura vaccinale nelle donne in età fertile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Incremento della copertura vaccinale antirubeolica e anti morbillo nelle donne in età fertile • Standard 2022: Offerta attiva vaccinazioni nei centri vaccinali, nei consultori, in occasione dei controlli in epoca preconcezionale, ecc; • 2023: Redazione Piano di comunicazione; • 2024: Realizzazione degli interventi di comunicazione; • 2025: Realizzazione degli interventi di comunicazione. • Fonte Aziende Sanitarie Locali, Regione



4.2 PL12 Promozione della salute materno infantile e riproduttiva

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Osservatorio epidemiologico regionale (M. Palmas); Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi
LEA	- A03 Vaccinazioni - 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 - 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

Il concetto che la salute riproduttiva e sessuale sia essenziale nel migliorare la qualità della vita delle persone, è ormai assodato da tempo. L'*Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile* del 2015 ne ha ribadito l'importanza ponendo il tema della salute sessuale e riproduttiva tra i sotto-obiettivi da perseguire per garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età, con l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, anche per la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione, e l'integrazione di salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali.

Negli ultimi decenni si sta assistendo al progressivo rallentamento della crescita demografica. In Sardegna nel 2019 la differenza tra le nascite e le morti (saldo naturale) continua la sua tendenza alla diminuzione, in corso da oltre un decennio, facendo registrare il più basso livello di ricambio naturale di sempre (-5,0 per mille; -3,5 Italia); il saldo migratorio con l'estero, in continua diminuzione negli ultimi anni, assume il livello minimo (0,5 per mille nel 2019; 2,5 Italia) e, seppure positivo, non è sufficiente a contenere il deficit naturale, dando origine così ad un tasso di crescita totale negativo (-6,6) più che doppio rispetto al riferimento nazionale, anch'esso negativo (-3,2). La dinamica naturale negativa del 2019 si può ascrivere soprattutto a una riduzione permanente della natalità che interessa tutto il territorio nazionale. In Sardegna il quoziente di natalità è in continua diminuzione (era 7,2 nati per mille nel 2013, scende fino a 5,7 nel 2018), e si attesta su 5,4 nati per mille abitanti nel 2019, in linea con l'andamento nazionale, ma con valori costantemente inferiori. Anche il tasso di fecondità totale (TFT), indicatore sintetico della fecondità di una popolazione, in calo nell'ultimo decennio a livello nazionale, rimane costante al livello espresso nel 2018, ossia 1,29 figli per donna, inferiore alla cosiddetta "soglia di rimpiazzo" (circa 2,1 figli in media per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale. La Sardegna è ancora oggi la regione in cui si hanno in media meno figli (TFT 1,03 nel 2019, da oltre un decennio assume livelli costantemente inferiori alla media nazionale di circa il 20%): mediamente mille donne sarde generano, nel corso della loro vita riproduttiva, 1.030 neonati. Inoltre si conferma la propensione delle donne ad avere figli in età matura: l'età media al parto è di 32,8 anni (Italia 32,1). Si osserva una certa disomogeneità in alcuni territori provinciali: il quoziente di natalità registra i valori più alti nelle province di Sassari e Nuoro (5,8 per mille), e i più bassi nelle province di Oristano e Sud Sardegna (rispettivamente 4,8 e 4,9 per mille), per le quali si rileva anche il livello di crescita totale più basso (-10,7 Oristano, -10,4 Sud Sardegna).

Lo "Studio Nazionale Fertilità", sviluppato per supportare l'omonimo Piano e i cui risultati sono compendati nel Rapporto ISTISAN 29/35 del 2020, fornisce una fotografia sulle conoscenze, comportamenti e atteggiamenti in ambito sessuale e riproduttivo delle varie fasce della popolazione, comprendendo sia la popolazione potenzialmente fertile (adolescenti, studenti universitari e adulti in età fertile), sia i professionisti sanitari (pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, ginecologi, andrologi, endocrinologi, urologi, personale ostetrico).

Per quanto riguarda gli adolescenti, emerge che i ragazzi sardi, al pari di quelli italiani, hanno delle conoscenze generali sulla fertilità e riproduzione, anche se vi sono spazi di miglioramento sulla conoscenza di alcuni fattori di rischio (primo fra tutti l'avanzare dell'età) e sulle infezioni trasmesse per via sessuale. Sebbene più dell'80% dei giovani si rivolge a internet per avere informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva, più della metà ha partecipato a incontri su queste tematiche, specialmente grazie al lavoro fatto dalle scuole. Mentre la quasi totalità non si è mai rivolto ad un consultorio e non sa cosa sia.

A livello nazionale la consapevolezza del ruolo dell'età quale fattore determinante della fertilità sia femminile che maschile è ridotta anche nella popolazione adulta (18-49 anni), che tende a sovrastimare l'età in cui si verifica un calo della fertilità in entrambe i sessi. L'inconsapevolezza è maggiore fra gli uomini rispetto alle donne, fra i più giovani, fra le persone con titolo di studio più basso, fra le persone con molte difficoltà economiche, fra i residenti nelle regioni del Sud e nelle Isole rispetto ai residenti nelle regioni del Centro e del Nord Italia. La motivazione più frequentemente riportata per non volere figli, o per rinviare in futuro la decisione di averne, riguarda principalmente aspetti legati a fattori economici o lavorativi (41%) come: difficoltà economiche/costo dei figli; paura di perdere il lavoro o avere conseguenze negative; carenza di servizi alle famiglie con figli; mancanza di aiuto da parte della famiglia.

Dallo Studio Nazionale Fertilità emerge un buon livello di conoscenza della salute riproduttiva da parte dei Pediatri di libera scelta e dei Medici di Medicina Generale, ma si evidenziano bisogni formativi su alcune aree e sulla relativa comunicazione agli assistiti. In particolare per i PLS le criticità riguardano l'importanza di alcune vaccinazioni anche al fine di preservare la capacità procreativa; l'importanza dell'obesità e dell'eccessiva magrezza sulla fertilità, le



informazioni fornite agli adolescenti sui rischi delle infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e sulla non efficacia dei contraccettivi orali per la protezione dalle infezioni sessualmente trasmissibili.

Per quanto riguarda invece i MMG, i bisogni formativi riguardano principalmente: la prescrizione di acido folico a tutte le pazienti che manifestano desiderio di gravidanza, la mancata raccolta nell'anamnesi dell'età della menopausa della madre della paziente, la tempistica per iniziare accertamenti sull'infertilità, le informazioni agli assistiti sull'importanza dell'età maschile sulla fertilità, le informazioni ai giovani assistiti o ai loro genitori sulla vaccinazione per il virus HPV, i percorsi per salvaguardare la fertilità di giovani assistite che devono sottoporsi a chemioterapia.

Anche per i professionisti quali: ginecologi, urologi/andrologi, endocrinologi e personale ostetrico lo studio ha evidenziato carenze formative su varie aree tra le quali: insoddisfacente informazione erogata ai soggetti più esposti sui rischi delle patologie sessualmente trasmissibili; corretta prescrizione della profilassi pre-concezionale con acido folico e tempistica in cui eseguirla.

I risultati dello Studio Nazionale Fertilità sono in linea con quanto emerge dalla "Sorveglianza bambini 0-2 anni – indagine 2018-2019" in riferimento all'acido folico. L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico (vitamina B9) da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia). In Sardegna, come nelle altre 11 regioni che partecipano alla Sorveglianza, oltre il 90% delle mamme ha assunto acido folico in occasione della gravidanza, ma soltanto una quota contenuta di esse (il 21,5%) lo ha fatto in maniera appropriata, a partire da prima del concepimento, per la prevenzione delle malformazioni congenite. Fra le mamme che hanno riferito di aver programmato la gravidanza o comunque di non essersi attivate per evitarla (pari al 75,5%), la quota che ha assunto acido folico in maniera appropriata aumenta di poco, risultando pari al 26,4% (sovrapponibile alla media del 25,0% rilevata nelle 11 regioni); tra queste l'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra le donne meno istruite, le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, le multipare. Questi risultati confermano dunque l'urgenza di informare le donne in età riproduttiva sui vantaggi derivanti dall'assunzione appropriata di acido folico in epoca pre-concezionale e il ruolo fondamentale dei medici di medicina generale, ginecologi e ostetriche in questa azione preventiva.

La salute e il benessere del bambino dipendono anche dai comportamenti dei genitori nel periodo pre-concezionale. Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla (SIDS), affezioni broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I bambini esposti a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e di episodi di asma. Dal sistema di sorveglianza Bambini 0-2 anni emerge che il 5,2% delle mamme ha fumato durante la gravidanza e il 7,1% durante l'allattamento. Tali valori sono sovrapponibili ai livelli medi registrati nelle altre 11 regioni. Il consumo di tabacco durante la gravidanza risulta essere più diffuso tra le mamme con livello di istruzione basso e tra quelle con difficoltà economiche (rispettivamente 12,7% e 7,9%), rispetto alle madri laureate e senza difficoltà economiche (2% e 3,1%). Per quanto riguarda il fumo passivo, la percentuale di bambini potenzialmente esposti, con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore, è pari al 36,5%. Il dato si riduce (24,9%) se almeno uno dei due genitori risulta laureato, mentre sale al 54,9% se entrambi presentano un basso livello di istruzione. Relativamente al consumo di alcool nelle mamme, la Sardegna riporta numeri nettamente inferiori rispetto al dato medio registrato nelle 11 regioni. La percentuale di coloro che hanno assunto bevande alcoliche durante la gravidanza è pari al 17,5% (con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese) e 29,6% in allattamento, valori significativamente inferiori a quelli rilevati nelle 11 regioni partecipanti (19,7% e 34,9% rispettivamente). Non è emersa nessuna correlazione tra consumo di bevande alcoliche e livello di istruzione, paese di nascita e situazione economica familiare.

Evidenze degli effetti benefici dell'allattamento sia per la mamma che per il bambino sono ampiamente documentate. In Sardegna, secondo quanto riportato dalla "Sorveglianza bambini 0-2 anni", sono state rilevate prevalenze di allattamento più elevate rispetto alle medie registrate nelle altre 11 regioni. Tuttavia, rispetto alle raccomandazioni generali dell'OMS, solo 3 bambini su 10 nella fascia d'età 4-5 mesi sono risultati allattati in maniera esclusiva, mentre un 36,8% non riceve latte materno (quest'ultima quota include sia i bambini che hanno smesso di assumere latte materno sia quelli che non l'hanno mai ricevuto). Inoltre, soltanto poco più di un terzo (35,4%) dei bambini tra 12 e 15 mesi assume latte materno. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra le mamme meno istruite, le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, le mamme nate in Italia, le mamme che non hanno mai seguito un corso di accompagnamento alla nascita.



In Sardegna, come in altre regioni, la vaccinazione contro il papilloma virus (anti-HPV) è offerta dal 2008 gratuitamente e attivamente alle bambine nel dodicesimo anno di vita (undici anni compiuti). È stato superato l'obiettivo posto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) della copertura con ciclo completo pari o superiore al 70% nelle dodicenni per la coorte del 2001, ma successivamente la copertura è andata calando. È più bassa nell'ultima coorte (2006) rispetto alle precedenti (1997 è la prima coorte invitata attivamente nel corso del 2008) in cui prosegue l'attività di recupero. Complessivamente è al di sotto della soglia ottimale prevista dal PNPV (95% delle dodicenni vaccinate con ciclo completo) e della media nazionale (24,68% Sardegna vs 40,34% Italia nell'ultimo anno).

Dalle informazioni raccolte attraverso il sistema di sorveglianza PASSI emerge con forza la scarsa consapevolezza fra le donne in età fertile del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) può sembrare relativamente contenuta (3% in Sardegna, quasi il 2% in Italia - PASSI 2016-2019), tuttavia un numero piuttosto alto non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia (33% Sardegna, 38% Italia). La percentuale di donne suscettibili alla rosolia, o non consapevoli del proprio stato immunitario, in Sardegna è simile del valore nazionale (36% vs 39%), con una copertura vaccinale antirubeolica leggermente inferiore (39,5% Sardegna, 44,3 Italia).

Complessivamente a livello nazionale si conferma che la percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani: è massima (60%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero straordinario previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza) mentre nelle generazioni precedenti la percentuale di vaccinate è più bassa (49% tra le 25-34enni e 37% tra le 35-49enni). La quota di donne che ricorrono alla vaccinazione antirubeolica è incrementata di oltre 10 punti percentuali dal 2008 (35%) al 2019 (47%).

I dati presentati nei profili di salute indicano che la Sardegna si caratterizza per bassi valori del quoziente di natalità e del tasso di fecondità totale. Il numero di nuovi nati continua a diminuire: nel 2019 sono 8.555 (quasi il 5% in meno rispetto all'anno precedente). Le donne sarde hanno in media un'età più avanzata rispetto al resto della nazione: il 61% dei parti riguarda la classe di età tra 30-39 anni (60% Italia), mentre si osservano percentuali inferiori nelle under 29 (24% vs 29%) e superiori nella classe d'età over 40 (15% vs 10,2%).

Lo Studio Nazionale Fertilità mostra come gli adolescenti sardi, e i giovani in genere, abbiano carenze conoscitive riguardo ai fattori di rischio, quali ad esempio la diminuzione della fertilità con l'avanzare dell'età o le infezioni trasmesse per via sessuale. Inoltre, soprattutto i più giovani, non si rivolgono al consultorio e spesso non ne conoscono l'esistenza. Lo Studio ha messo in evidenza bisogni formativi di Medici di medicina generale e Pediatri (ma anche ginecologi, urologi/andrologi, endocrinologi e personale ostetrico) nella comunicazione efficace agli assistiti dei fattori di rischio legati alla salute riproduttiva e materno-infantile quali ad esempio: le malattie sessualmente trasmissibili, l'importanza di salvaguardare la fertilità sia femminile che maschile, fornire informazioni ai giovani assistiti o ai loro genitori sulla vaccinazione per il virus HPV, promuovere l'assunzione dell'acido folico anche nel periodo pre-concezionale.

I dati regionali della Sorveglianza confermano l'urgenza di informare le donne in età riproduttiva e i futuri genitori sui principali fattori di rischio. Tale informazione deve essere veicolata tramite medici di medicina generale, pediatri, ginecologi e ostetriche, in occasione dei momenti di "contatto" con i genitori (es. corsi di accompagnamento alla nascita, le visite di controllo, vaccinazioni pediatriche).

I dati Passi hanno evidenziato la scarsa consapevolezza fra le donne sarde in età fertile delle problematiche legate all'infezione rubeolica in gravidanza. Tale infezione, se avviene nelle prime 8-10 settimane di gestazione, può causare la rosolia congenita che comporta anomalie fetali a livello neurologico, oculare, dell'apparato uditivo e cardiaco e quindi anche sordocecità e pluriminorazione psicosensoriale. È quindi importante incrementare il numero delle donne in età fertile che accedono al vaccino, tramite la promozione della vaccinazione da parte di MMG, ginecologi, operatori dei consultori, l'offerta attiva da parte del personale dei Servizi di Igiene e sanità pubblica e una campagna di comunicazione atta ad incrementare l'adesione consapevole nelle donne in età fertile.

L'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" identifica i Consultori come un importante strumento all'interno del Distretto per attuare gli interventi previsti per la gravidanza e per l'assistenza alla puerpera ed al neonato nell'ambito di una rete di servizi integrati che comprende



l'ospedale, il distretto e gli altri servizi attivi nell'ambito dell'area materno-infantile. I Consultori, istituiti dalla Legge 29 luglio 1975, n. 405, sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari. Svolgono un'insostituibile funzione di informazione a sostegno della prevenzione e della promozione della salute della donna, accompagnano e sostengono le donne in gravidanza (Corsi di Accompagnamento alla Nascita, CAN) e nel dopo parto (esempio promozione dell'allattamento al seno) garantiscono supporto a coppie, famiglie e giovani promuovendo la procreazione consapevole e responsabile. In Sardegna i Consultori attivi sono 72 (sedi principali e secondarie) ma 8 temporaneamente chiusi per carenze di personale (NSIS, 2019).

Nell'ambito del percorso nascita, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, recante: "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", in Regione sono stati attivati il Comitato percorso Nascita regionale (CPNr) e i comitati Percorso Nascita aziendali (CPNa).

La Regione Sardegna, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, ha portato avanti varie iniziative finalizzate alla promozione della salute materno-infantile. Ad esempio, nell'ambito del Programma "Comunità in salute" del PRP 2014-2019 è stata sviluppata una specifica azione per la promozione del modello OMS/Unicef "Insieme per l'Allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" nel territorio regionale. In particolare il "Gruppo tecnico di coordinamento regionale sull'allattamento materno" ha predisposto un piano formativo regionale secondo il modello OMS/Unicef di cui sopra, che ha previsto corsi di formazione a cascata degli operatori che hanno coinvolto finora il 48% del personale dedicato. È necessario assicurare la prosecuzione e il completamento di queste attività, anche in un'ottica di formazione continua del personale. Infatti, i dati della Sorveglianza Bambini 0-2 anni indicano la necessità di un'azione continua di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento da avviare prima del concepimento e proseguire fino ai primi anni di vita del bambino.

Altra attività di carattere regionale a sostegno del presente Piano, soprattutto in fase di programmazione e monitoraggio è rappresentata dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni, attuata in Sardegna già dalla prima edizione 2018-2019. Tale sorveglianza rappresenta una risorsa strategica per disporre di dati di popolazione in grado di stimare le prevalenze di comportamenti protettivi o a rischio e per elaborare interventi di promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita. Una criticità potrebbe essere rappresentata dalla mancata partecipazione di alcuni centri vaccinali alla rilevazione a causa della carenza di personale dedicato, così come successo durante la pandemia, o a causa del mancato ricambio degli operatori giunti alla pensione.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel campo della salute riproduttiva e pre-concezionale nei giovani, nelle coppie e nei futuri genitori; promuovere lo sviluppo e il miglioramento delle attività di promozione della salute e prevenzione mediante il rafforzamento delle competenze (anche comunicative e relazionali) e la consapevolezza di tutti gli attori del Sistema Sanitario Regionale e non, implicati trasversalmente nel percorso di sostegno, presa in carico e cura di giovani, donne, genitori e bambini.

Come già esplicitato nelle pagine precedenti, è ormai assodato che la salute riproduttiva e sessuale sia essenziale nel migliorare la qualità della vita delle persone, ed è noto che gli interventi preventivi realizzati già a partire dai primi 1000 giorni di vita portano a risultati di salute che durano tutta la vita e si riflettono anche sulle generazioni successive (approccio life-course).

Il programma è sostenuto da:

- coordinamento degli interventi in maniera trasversale e intersettoriale con il coinvolgimento di diverse aree del Sistema Sanitario Regionale (Dipartimenti di Prevenzione, MMG, Pediatri, Ginecologi, personale ostetrico, Punti nascita, Consultori, ecc) e non (Enti Locali, gruppi di sostegno, associazioni di cittadini);
- promozione di competenze aggiornate e acquisizione di adeguate competenze comunicative e relazionali del personale sanitario sui temi della salute materno-infantile e riproduttiva;
- promozione dell'offerta dei servizi consultoriali presso la popolazione generale e gruppi target specifici;



- promozione della vaccinazione delle donne in età fertile, gravidanza e nel puerperio
- protezione, promozione e sostegno all'allattamento materno in continuità con le attività intraprese nell'ambito del precedente PRP.
- rafforzamento del monitoraggio tramite l'attuazione della Sorveglianza Bambini 0-2 anni e l'avvio della sorveglianza delle malformazioni congenite.

Il Programma si collega ai Programmi:

PP01, PP03, PP04 e PP05 per quanto riguarda l'Obiettivo Strategico MO1OS07 "Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale", con la campagna di comunicazione per promuovere la conoscenza dell'offerta dei servizi consultoriali rivolti al target "giovani";

PP01, PP02 e PP03 per quanto riguarda l'Obiettivo Strategico MO1OS08 "Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale" con le attività di formazione e comunicazione nell'ambito materno-infantile;

PP01, PP03 e PP05 per quanto riguarda l'Obiettivo Strategico MO3OS01 "Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)" con la formazione e la comunicazione dei genitori sui fattori di rischio per il bambino;

PP04 per quanto riguarda l'Obiettivo Strategico MO1OS03 "Promuovere la salute nei primi 1000 giorni" con tutte le azioni del presente programma;

PL11 per quanto riguarda gli Obiettivi Strategici MO6OS05 e MO6OS06, mediante la campagna di comunicazione sulla promozione della vaccinazione della donna in età fertile e gravidanza.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La tutela e la promozione della salute materno-infantile sono una priorità di salute pubblica per il Paese. Le evidenze di letteratura concordano nel ritenere che il sano sviluppo psico-fisico dei bambini sia fortemente legato alle opportunità offerte ai piccoli nei primi 1000 giorni. I contesti di vita, influenzati dalla famiglia e dai servizi socio-educativi oltre che dalle differenze territoriali e socio-economiche, giocano un ruolo determinante nel garantire le migliori opportunità di salute per l'età infantile e adulta.

GenitoriPiù propone un approccio olistico mediato da 8 azioni di provata efficacia per favorire una crescita sana del bambino. OMS/Unicef hanno identificato 10 requisiti principali per costruire ambienti favorevoli alla salute sia negli ospedali che nelle comunità.

Anche durante la pandemia di Sars-Cov2 l'OMS, ISS e la Società Italiana di Neonatologia (SIN) si sono schierate a favore dell'allattamento al seno. Le vaccinazioni nelle donne in età fertile e gravidanza sono raccomandate dal Ministero della Salute e dalle indicazioni ad Interim sulla vaccinazione contro il COVID-19 di ItOSS.

- <http://www.genitoripiu.it/>
- <http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>
- <http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm>
- La Formazione del personale sanitario sull'allattamento. Raccomandazioni del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento (TAS), delle Società scientifiche e degli Ordini e delle Associazioni professionali. Ministero della Salute - Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione Ufficio 5 – 2020.
- Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Giusti et al. , 2020, ii, 18 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020.
- Circolare 12 novembre 2019 - Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza. Aggiornamento novembre 2019.
- Indicazioni ad interim su "Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento". Aggiornamento del 22 settembre 2021. Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS).



4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Costituzione del Gruppo di lavoro regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"
PL12_OT02_IT02	Gruppo di lavoro regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"
formula	Atto di Costituzione del Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"
Standard	2022: Istituzione del Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno infantile e riproduttiva" entro il . 2023: formalizzazione di almeno un accordo interistituzionale
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT03	Formazione destinata a vari target
PL12_OT03_IT03	Formazione rivolta a personale medico e non
formula	Adozione dell'offerta formativa e realizzazione dei percorsi formativi
Standard	2023: Definizione e adozione del Piano formativo 2024: Realizzazione dei percorsi formativi 2025: Realizzazione dei percorsi formativi
Fonte	ARES- Azienda Regionale della Salute

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Piani di comunicazione
PL12_OT04_IT04	Attività comunicazione
formula	Atto di adozione del Piano pluriennale di comunicazione
Standard	2023: Adozione del Piano; 2024: Realizzazione azioni di comunicazione; 2025: Realizzazione azioni di comunicazione.
Fonte	Aziende Sanitarie Locali

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici



PL12_OS01	Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno
PL12_OS01_IS03	Completamento attività precedente PRP
formula	Attivazione monitoraggio allattamento materno
Standard	Completamento attività precedente PRP e implementazione monitoraggio allattamento materno
Fonte	Regione, ARES- Azienda Regionale della Salute, Aziende sanitarie Locali
PL12_OS02	Potenziare/assicurare l'attuazione della Sorveglianza Bambini 0-2 anni
PL12_OS02_IS01	Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni
formula	Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni a partire dal 2022
Standard	Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni con almeno un campione a rappresentanza regionale. Produzione del report relativo alla rilevazione 2022 entro il 2023
Fonte	Regione
PL12_OS03	Avvio della sorveglianza delle malformazioni congenite
PL12_OS03_IS02	Avvio della sorveglianza delle malformazioni congenite
formula	Avvio della sperimentazione della Sorveglianza e primo invio di dati al RNMC.
Standard	Sperimentazione con i principali punti nascita entro il 2024. Trasmissione del primo flusso dei casi al RNMC entro il 2025.
Fonte	Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Costituzione del Gruppo di lavoro regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"	
OT02IT02	Gruppo di lavoro regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Entro il 2022 sarà costituito il Gruppo di coordinamento regionale "Salute materno-infantile e riproduttiva" che comprenderà rappresentanti dei Dipartimenti di Prevenzione, dei Distretti, dei Consultori, dei Punti Nascita e referenti già inseriti in altri tavoli regionali sul tema della salute materno-infantile.

Tale Gruppo di coordinamento avrà un ruolo di governance del Programma e di indirizzo in merito alle Azioni trasversali e alle Azioni previste in relazione agli obiettivi specifici. Promuoverà lo sviluppo di collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli attori, istituzionali e non del territorio, interessati



alle tematiche connesse con la promozione della salute materno infantile e riproduttiva. A tal fine, attuerà un'analisi di contesto per individuare aree di intervento, priorità ed eventuali accordi già esistenti (a livello regionale e nazionale) e coinvolgerà attivamente i potenziali partner (Enti istituzionali Regionali, Enti locali, gruppi di sostegno, associazioni di cittadini) per la definizione degli accordi intersettoriali.

Azione "Intersectorialità"	Responsabile	2021				2022				2023				2024				2025			
Costituzione del Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"	Assessorato Sanità																				
Formalizzazione accordi interistituzionali (almeno uno) con altri partner (es. Enti locali, scuola, gruppi di sostegno, associazioni di cittadini)	Assessorato Sanità																				

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Potenziare/assicurare l'attuazione della Sorveglianza Bambini 0-2 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni si inserisce nell'ambito delle sorveglianze nazionali finalizzate alla promozione di stili di vita in grado di contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche nonché far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini. Copre un arco temporale di 1.000 giorni, che vanno dall'epoca concezionale ai primi 2 anni di vita, monitorando aspetti importanti dell'intero percorso nascita tra i quali, oltre l'assunzione appropriata di acido folico in epoca pre-concezionale, il fumo (anche passivo) in gravidanza e in allattamento e l'assunzione di alcol in gravidanza, l'allattamento al seno, la corretta posizione in culla, le vaccinazioni, la prevenzione degli incidenti domestici e stradali (corretto uso del seggiolino), l'importanza della lettura precoce sullo sviluppo psichico e cognitivo del bambino e della necessaria limitazione dell'esposizione alle tecnologie audiovisive e digitali (TV, tablet, telefoni cellulari).

La Sorveglianza Bambini 0-2 anni rappresenta una risorsa strategica per disporre di dati di popolazione in grado di stimare le prevalenze di comportamenti protettivi o a rischio e per elaborare interventi di promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita.

Facendo proprio l'approccio olistico del Programma GenitoriPiù, la Sorveglianza promuove e sostiene la produzione di conoscenza utile alla formazione continua degli operatori socio-sanitari, all'empowerment delle famiglie e delle comunità e all'orientamento della programmazione socio-sanitaria in ambito materno-infantile. È quindi necessario garantire l'attuazione di questa sorveglianza, dal 2022 e per gli anni a venire, sia a livello centrale regionale che a livello locale (di ASSL) e la diffusione dei risultati ai Medici dei centri vaccinali, MMG, PLS e alla popolazione.


Cronoprogramma Azione Sorveglianza bambini 0-2 anni

Azione "Sorveglianza 0-2 anni"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni a partire dal 2022	ASL Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico)					
Produzione del report regionale relativo alla rilevazione 2022	Assessorato Sanità (Osservatorio epidemiologico) ASL					

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Gruppo di coordinamento "Salute materno-infantile e riproduttiva" integrato con i referenti dei Servizi della Formazione dell'Azienda regionale della salute (ARES), definirà i contenuti delle attività di formazione destinata ai diversi target (operatori sanitari, operatori asili nido, altro).

Il personale sanitario (MMG, PLS, personale dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Consultori, ginecologi, personale ostetrico, ecc) ha un ruolo chiave nel favorire l'health literacy (alfabetizzazione sanitaria) in merito al supporto al cambiamento degli stili di vita e all'acquisizione di comportamenti salutari per la promozione della salute materno infantile e riproduttiva. Pertanto, sarà predisposto un programma di formazione continua su questi temi e sull'acquisizione di adeguate competenze comunicative e relazionali.

In particolare, la formazione dovrà trattare aspetti relativi a:

- importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale e dei fattori che possono metterla a rischio (mancata procreazione responsabile, età al concepimento, stili di vita, infezioni sessualmente trasmissibili) per consentire e favorire scelte consapevoli;
- corretta prescrizione dell'assunzione di acido folico anche nel periodo pre-concezionale
- adozione di corretti stili di vita in merito a alimentazione corretta e bilanciata, eliminazione di fumo e alcol, danni da alcool in gravidanza, cura della salute orale;
- prescrizione degli esami clinici a tutela della maternità responsabile in funzione pre-concezionale per la donna, per l'uomo, per la coppia (LEA);
- importanza della vaccinazione nelle donne in età fertile, in gravidanza e nei bambini ai fini di una adesione consapevole.

Inoltre, la formazione di base dovrà prevedere l'acquisizione della capacità di ascolto e di osservazione finalizzate a cogliere precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e i segnali a rischio per disagio infantile. Tale formazione sarà estesa anche agli operatori degli asili nido, in virtù del supporto nell'accudimento dei più piccoli.

L'attivazione dei percorsi formativi sarà affidata all'Azienda regionale della salute (ARES) e potrà essere prevista anche l'eventuale adesione a iniziative formative promosse da organismi e soggetti a livello nazionale, laddove



percorsi già esistenti e sperimentati con efficacia dovessero risultare coerenti nei contenuti e nelle finalità con quanto previsto dalla presente Azione.

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Definizione e adozione del Piano formativo	Gruppo coordinamento ARES					
Realizzazione dei percorsi formativi (almeno 1 per anno)	ARES					

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Comunicazione rivolta alla popolazione e ad alcuni target specifici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'azione di Comunicazione riveste un ruolo strategico nell'ambito del presente Programma e si sviluppa in due direzioni:

- 1) informare gruppi target specifici e la popolazione in generale sull'offerta di servizi proposta dai Consulitori;
- 2) promuovere la vaccinazione nelle donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio.

Nel 2022 verrà affidata ad una Azienda Sanitaria Locale la redazione di un Piano di comunicazione sulle seguenti tematiche:

- "Promozione dell'offerta dei servizi consultoriali presso la popolazione generale e gruppi target specifici";
- "Promozione della vaccinazione delle donne in età fertile, gravidanza e nel puerperio".

Il Piano sarà ideato in stretto raccordo con il Gruppo di coordinamento regionale "Salute materno-infantile e riproduttiva" e sviluppato in una logica integrata e coordinata.

L'attività di comunicazione "Promozione dell'offerta dei servizi consultoriali presso la popolazione generale e gruppi target specifici" ha l'obiettivo di promuovere la conoscenza dell'offerta dei servizi consultoriali rivolta ai giovani, alle donne in età fertile e ai futuri genitori, principalmente in tema di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, procreazione consapevole e supporto alla genitorialità. Particolare risalto sarà dato alla promozione della partecipazione ai CAN e allattamento al seno, tesi a favorire l'empowerment delle donne relativamente a gestione del parto, allattamento e funzione genitoriale.



L'attività di comunicazione "Promozione della vaccinazione delle donne in età fertile, gravidanza e nel puerperio" punterà a fornire una corretta informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione, per promuovere l'adesione consapevole del target identificato alle vaccinazioni raccomandate^[1].

Il Piano di comunicazione prevederà azioni multicanale e diversificate per target, orientate all'equità, rispettose delle differenze culturali, religiose e linguistiche.

La comunicazione sarà diffusa attraverso strumenti di comunicazione e informazione "classici", quali opuscoli informativi, affissioni, spazi sulle principali testate giornalistiche, passaggi radio e tv e strumenti maggiormente interattivi e partecipativi come i canali social e siti dedicati.

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Adozione del Piano pluriennale di comunicazione (atto di adozione)	Gruppo coordinamento ASL					
Realizzazione azioni (annuali) di comunicazione	ASL					

^[1] Circolare 12 novembre 2019 - Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza. Aggiornamento novembre 2019" (o eventuali aggiornamenti)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno
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	5.14 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Questa azione, congiuntamente alle altre attività previste nell'ambito del presente Programma Libero (Intersettorialità, Formazione e Comunicazione), ha l'obiettivo di promuovere una maggiore consapevolezza e adesione all'allattamento al seno, agendo anche sul contrasto delle disuguaglianze.



Il profilo di salute ed equità ha evidenziato che l'allattamento esclusivo è significativamente meno diffuso tra le mamme meno istruite, le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, le mamme nate in Italia e quelle che non hanno mai seguito un corso di accompagnamento alla nascita (circa 30%).

La promozione del modello OMS/Unicef "Insieme per l'Allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno", inserito nel Programma "Comunità in salute" del PRP 2014-2019, prevedeva il compimento di alcuni passi dei decaloghi dell'Iniziativa OMS/Unicef. Tra questi, è stata sviluppata la formazione del personale per attuare una politica aziendale per l'allattamento materno" (Passo 2 decalogo OMS/UNICEF –Ospedali e Comunità) con il coinvolgimento di un gruppo di 63 nuovi formatori e, a cascata, circa 500 operatori dedicati. Si ritiene essenziale proseguire tale attività per assicurare il completamento della formazione del personale coinvolto entro il 2022.

Tale attività è propedeutica all'attuazione delle seguenti azioni previste a completamento del precedente PRP:

- Informare le donne primigravide sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno per madre e bambino, anche attraverso l'offerta attiva dei CAN (Passo 3 decalogo OMS/UNICEF)
- Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno, anche attraverso l'offerta attiva di assistenza dopo la dimissione dal punto nascita (Passo 4 decalogo OMS/UNICEF)
- Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in) (Passo 7 decalogo OMS/UNICEF – Ospedali)

Il "Gruppo tecnico di coordinamento regionale sull'allattamento materno" in raccordo con il Gruppo di coordinamento regionale "Salute materno-infantile e riproduttiva" avrà cura di predisporre la pianificazione e realizzazione delle citate attività.

Attualmente i dati sulla diffusione dell'allattamento al seno e sulle disuguaglianze sono rilevati esclusivamente attraverso il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni, al quale la Sardegna partecipa sin dalla prima edizione. Per disporre di un ulteriore strumento di misurazione, più preciso e continuo, sarà implementato un sistema di monitoraggio dei tassi di allattamento materno tramite l'Anagrafe vaccinale regionale informatizzata (AVacS) già in uso nei centri vaccinali aziendali, così come già previsto nella versione rimodulata del Programma P-1.2, Azione P-1.2.2 del PRP 2014-2019, in modo tale da garantire una rilevazione estesa a tutta la popolazione target e con carattere di continuità nel tempo, al pari di quanto già realizzato in altre regioni (es. Emilia Romagna). All'interno di AVacS sarà disponibile una reportistica per la consultazione da parte dei competenti Uffici dell'Assessorato Regionale.

Azione "Equità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Completamento formazione modello OMS/Unicef	ASL					
Implementazione modulo AVacS per il monitoraggio dei tassi di allattamento materno	Assessorato Sanità - ARES					
Monitoraggio dei tassi di allattamento materno	ARES - ASL					

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumento della quota di bambini allattati esclusivamente al seno nei primi 6 mesi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Promozione del modello OMS/Unicef "Insieme per l'Allattamento: Ospedali & Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" tramite formazione del personale sanitario dedicato. Attività di informazione e sensibilizzazione sull'importanza dei CAN e offerta attiva da parte di consultori e punti nascita. Sostegno alle madri per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno, anche attraverso l'offerta attiva di assistenza dopo la dimissione dal punto nascita (Home visiting). Implementazione del



	rooming-in.
ATTORI COINVOLTI	Regione, Aziende Sanitarie, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione
INDICATORE	Monitoraggio allattamento materno <ul style="list-style-type: none">• Formula: Implementazione modulo allattamento materno• Standard 2022: Completamento formazione programmazione precedente;• 2023: Pianificazione azioni;• 2023 Integrazione del SI AVacs con il modulo per il monitoraggio materno;• 2024: Monitoraggio dei tassi di allattamento materno.• Fonte: Regione, Aziende Sanitarie Locali



4.3 PL13 Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Coord. Sett. Igiene e promozione della salute (P.R. Tanchis)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- 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"> - MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - 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 - MO1-17 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 - MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2 - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A03 Vaccinazioni - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale



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

Nei Paesi occidentali circa il 50% delle morti per tumore sono causate da fattori di rischio modificabili e quindi sono potenzialmente prevenibili.

Si stima che in Italia i fattori di rischio comportamentali, quindi modificabili, quali fumo di tabacco, inattività fisica, scorretta alimentazione, consumo in eccesso di alcol, siano responsabili di circa 65.000 decessi oncologici all'anno. In entrambi i sessi il fumo di tabacco è il fattore di rischio con maggiore impatto al quale sono riconducibili circa 43.000 decessi in un anno.

Ulteriori fattori di rischio per l'insorgenza dei tumori sono costituiti dall'esposizione ad agenti infettivi (sono attribuibili ad alcune infezioni croniche circa il 10-12% dei tumori), all'inquinamento ambientale, in particolare quello atmosferico, alle radiazioni ionizzanti e ai raggi ultravioletti (5% circa dei tumori) (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

Tra le 12 principali modalità per ridurre il rischio di sviluppare un tumore, riassunte nel *Codice Europeo contro il cancro (a cura di OMS, IARC e Commissione Europea)*, oltre agli interventi sugli stili di vita o sull'ambiente, è richiamata la partecipazione ai programmi organizzati di screening oncologico. Questi sono interventi complessi di sanità pubblica rivolti a gruppi di popolazione che non mostrano sintomi specifici di malattia ma che, per età o per altre condizioni, presentano un aumentato rischio, e ai quali è offerto attivamente un percorso sanitario finalizzato all'individuazione precoce dei tumori, quando questi sono più facilmente curabili, o di lesioni precancerose; il percorso organizzato prevede un primo test diagnostico, gli accertamenti di approfondimento e la successiva presa in carico sistemica.

Attualmente sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12.1.2017, e quindi garantiti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale, perché di documentata efficacia in termini di riduzione della mortalità specifica e, in alcuni casi, dell'incidenza, i programmi di screening organizzato del tumore della mammella (rivolto alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni), della cervice uterina (rivolto alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni) e del colon retto (rivolto alla popolazione maschile e femminile di età compresa tra i 50 e i 69 anni).

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequentemente diagnosticata tra le donne in Italia: si stima che questo tumore rappresenti circa il 30% di tutti i tumori femminili. (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

Tra i fattori di rischio troviamo l'età, fattori riproduttivi (lunga durata del periodo fertile), fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, familiarità ed ereditarietà.

In Sardegna le stime disponibili relative all'anno 2019 mostrano un **tasso di incidenza standardizzato** del tumore della mammella pari a 152 nuove diagnosi per 100.000 ab, corrispondenti a 1.300 nuovi casi/anno.

Il **numero di decessi** per tumore della mammella registrato in Sardegna secondo i dati Istat del 2016 è pari a 411 donne. La mortalità per tumore della mammella è in diminuzione in Italia (-0,6%) e nelle regioni del centro nord, dove è molto alta l'adesione agli screening oncologici; nelle regioni del centro sud la mortalità appare stabile.

La **sopravvivenza a 5 anni** dalla diagnosi di tumore della mammella in Sardegna è pari all'85% contro un dato medio italiano dell'87%.

Grazie allo screening la maggior parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale, quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace tale da consentire tassi di sopravvivenza a 5 anni molto elevati.

Il carcinoma della cervice uterina in Italia è il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età. (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM- AIOM).

Il fattore eziologico è rappresentato dalla infezione persistente da ceppi ad alto rischio di papilloma virus umano (HPV) a trasmissione per via sessuale, e a fattori di rischio che riguardano le condizioni che favoriscono l'infezione, quali il basso livello socio-economico (con scarso accesso alla prevenzione). La cancerogenesi è di lunga durata e il carcinoma rappresenta la fase evolutiva finale di una serie di lesioni a rischio progressivamente più alto che, peraltro, nelle fasi iniziali possono regredire spontaneamente.



In Sardegna le stime disponibili relative all'anno 2019 mostrano un **tasso di incidenza standardizzato** del tumore della cervice uterina pari a 3,4 per 100.000 ab., corrispondenti a meno di 50 nuovi casi/anno.

Il numero di decessi per tumore della cervice uterina registrato in Sardegna secondo i dati Istat del 2016 è pari a 11 donne.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di tumore della cervice uterina in Sardegna è pari al 58% contro un dato medio italiano del 68%.

La diagnosi precoce mediante i programmi di screening organizzato rappresenta il principale fattore di riduzione dell'incidenza e della mortalità di questo tumore.

I tumori del colon retto rappresentano il secondo tumore più frequente in Italia nel genere femminile (circa l'11% delle nuove diagnosi nel 2020), dopo il tumore della mammella, e il terzo più frequente nel genere maschile (circa il 12% delle nuove diagnosi nel 2020), dopo i tumori alla prostata e al polmone (I numeri del cancro in Italia 2020- AIRTUM-AIOM).

I tumori del colon retto sono riconducibili a stili di vita non salutari e a familiarità. I fattori di rischio sono rappresentati da eccessivo consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso e ridotta attività fisica, fumo ed eccesso di alcol. Ulteriori condizioni di rischio sono costituite dalla malattia di Crohn e dalla rettocolite ulcerosa. Suscettibilità ereditarie (2-5%) sono riconducibili alla poliposi adenomatosa familiare (FAP) e alla sindrome di Lynch.

In Sardegna le stime disponibili relative all'anno 2019 mostrano un **tasso di incidenza standardizzato** del tumore del colon retto pari a 113 nuove diagnosi per 100.000 ab di genere maschile, corrispondenti a 1.000 nuovi casi/anno, e a 37 nuove diagnosi per 100.000 ab di genere femminile, corrispondenti a 500 nuovi casi/anno.

Il numero di decessi per tumore del colon – retto registrato in Sardegna secondo i dati Istat 2016 è pari a 357 uomini e 256 donne. La mortalità è in diminuzione in Italia (-0,7% M; -0,9% F) e nelle regioni del centro nord, dove è molto alta l'adesione agli screening oncologici; nelle regioni del centro sud la mortalità appare stabile.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di tumore del colon retto in Sardegna è la più bassa tra le regioni italiane, pari al 58%, contro un dato medio italiano del 65%. Il tasso di sopravvivenza è un indicatore fondamentale del grado di efficacia dei sistemi sanitari nella cura del cancro e riflette sia l'efficienza della individuazione precoce che l'efficacia del trattamento.

Disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni di prevenzione oncologica per i tre tumori oggetto di screening.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2017-2019 evidenziano che esistono notevoli differenze di copertura allo screening della popolazione target stratificata in relazione ad alcune variabili demografiche e socio economiche, e che queste differenze di copertura risultano più marcate se analizzate separatamente per coloro che aderiscono ai programmi di screening organizzato o che si sottopongono spontaneamente agli esami preventivi.

In particolare, per lo screening mammografico e per quello cervicale, la copertura è significativamente maggiore nelle donne coniugate o conviventi, in quelle con un livello di istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. La copertura è inoltre più elevata tra le donne di cittadinanza italiana o provenienti da Paesi a sviluppo avanzato (Psa), rispetto alle straniere provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp). Le disparità evidenziate risultano più marcate tra coloro che hanno eseguito il test di screening al di fuori dei programmi organizzati.

Per lo screening coloretale, la copertura al test preventivo è significativamente superiore nella fascia d'età 60-69 anni rispetto alla fascia 50-59, per coloro che hanno un livello di istruzione superiore e non riferiscono difficoltà economiche. La copertura risulta essere superiore tra i cittadini italiani provenienti da Paesi a sviluppo avanzato (Psa), rispetto agli stranieri provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp). Anche in questo caso, le differenze di copertura sono più rilevanti tra coloro che hanno eseguito il test spontaneamente.

In generale, i dati del sistema di sorveglianza PASSI dimostrano che i programmi di screening organizzato sono in grado di ridurre il differenziale di copertura dovuto a fattori demografici o socioeconomici, rispetto allo screening spontaneo, ma non di annullarlo rendendo auspicabili interventi diretti a garantire una migliore equità di accesso a



gruppi di popolazione svantaggiati per condizioni sociali, economiche o particolarmente vulnerabili in relazione al loro status sociale.

Analisi di contesto

I Piani Regionali di Prevenzione approvati nel 2005, 2010 e 2015 (Delib.G.R. n. 29/2 del 5 luglio 2005, Delib.G.R. n. 47/24 del 30.12.2010 Delib. G.R. n. 30/21 del 16/6/2015) e il progetto regionale di miglioramento definito nel 2010 secondo le indicazioni del Piano Nazionale Screening 2007-2009, hanno dettato gli indirizzi per l'avvio e il consolidamento dei Programmi organizzati di screening oncologico da parte delle Aziende Sanitarie regionali. Le attività di ciascun Programma e quelle trasversali (sistema informativo unico regionale, campagne di comunicazione e formazione degli operatori dei percorsi) sono state sostenute con una dotazione finanziaria importante, a valere sulle risorse vincolate del Fondo Sanitario Regionale o di derivazione ministeriale, stanziata a partire dal 2006 e destinate a favorire gli investimenti iniziali e a strutturare i Programmi nella fase di avvio e di consolidamento.

Al 2019 tutte le otto Aree Socio Sanitarie (ASSL) della Sardegna avevano attivato, in tempi differenti, tutti e tre i programmi di screening organizzato, peraltro, con riferimento ad alcune ASSL e ad alcuni Programmi, con carattere di discontinuità (irregolarità della frequenza dell'invito) e comunque, in generale, con risultati, in termini di copertura della popolazione target, inferiori rispetto all'obiettivo LEA previsto per ciascun Programma di screening (50% di copertura per lo screening cervicale e colorettaile; 60% di copertura per lo screening mammografico).

Peraltro, nonostante l'estensione nominale al 2019 mostri una situazione apparentemente buona, con l'attivazione dei percorsi di screening organizzato in tutte le otto ASSL regionali, i tre indicatori fondamentali calcolati per ciascuno dei tre programmi di screening:

- “estensione effettiva” (percentuale di popolazione target che riceve concretamente l'invito ad effettuare il test di screening),
- “adesione effettiva” (percentuale di popolazione target che aderisce all'invito ricevuto”,
- “copertura” (percentuale di aderenti sul totale della popolazione target),

evidenziano una situazione con rilevanti criticità, di intensità differente nelle diverse ASSL. Tale situazione di criticità è stata acuita nel 2020 dall'emergenza Covid-19, quando durante il periodo di lock-down i programmi di screening sono stati sospesi su tutto il territorio regionale, garantendo solo l'esecuzione di esami di approfondimento per persone che avevano già avuto un esito positivo al test di screening. Nella FASE 2 dell'emergenza, a giugno 2020, le attività di screening sono riprese gradualmente ma con volumi ridotti a causa delle difficoltà legate alla esigenza di garantire gli accessi in sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori, e con un evidente peggioramento di tutti gli indicatori.

Estensione effettiva

L'estensione nominale va letta in primo luogo alla luce del dato sulla estensione effettiva che esprime la reale capacità del sistema regionale di garantire concretamente ed in modo uniforme nel territorio la medesima opportunità di salute a tutti gli aventi diritto, attraverso l'allestimento di spazi organizzativi adeguati, in termini di strutture, personale e attrezzature, tali da consentire l'invito, e quindi l'erogazione effettiva delle prestazioni, sia di primo livello (test di screening), sia di approfondimento, alla popolazione target.

Nella tabella 1 e nel grafico che seguono sono rappresentate le percentuali di estensione effettiva, a livello regionale, di ciascuno screening nell'arco temporale 2013-2020:

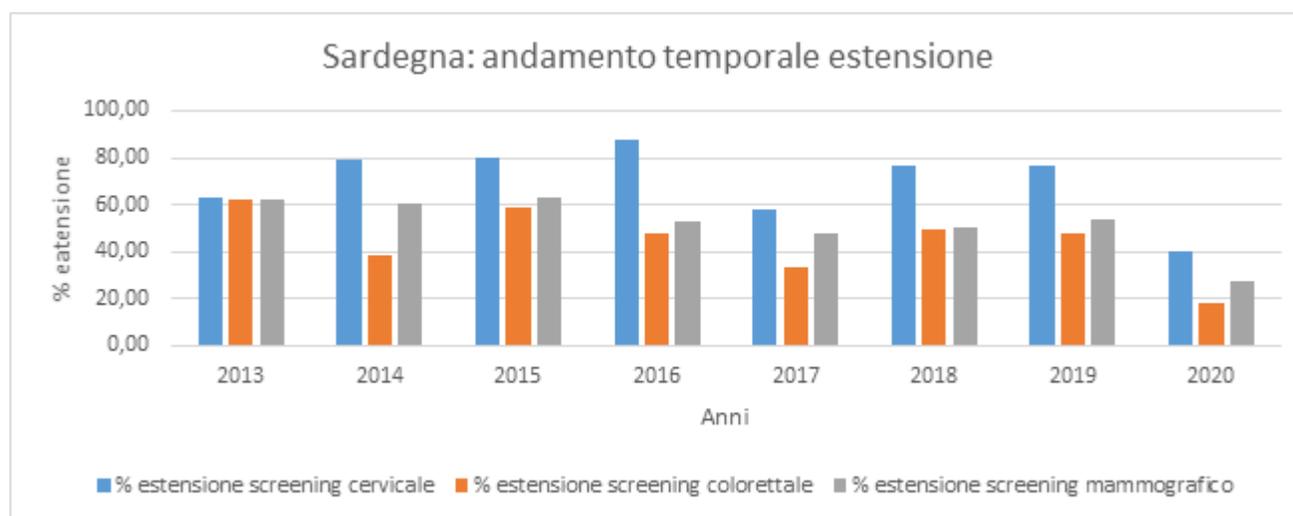


Tab. 1

Anni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% estensione screening cervicale*	62,78	79,59	80,37	87,42	57,87	77,03	76,65	40,29
% estensione screening colorettales*	61,93	38,35	58,51	47,63	33,27	49,89	47,72	18,05
% estensione screening mammografico*	62,25	60,34	63,38	53,05	48,10	50,29	53,80	27,29

Fonte: Regione su dati survey ONS

* estensione corretta: (invitati - inesitati)/(popolazione bersaglio - esclusi prima invito)*100



I dati di estensione effettiva dimostrano la difficoltà, prevalentemente di natura organizzativa, del sistema regionale di garantire l'accesso ai Programmi di screening a tutta la popolazione target, in generale per tutti e tre gli screening e, in modo più marcato, per lo screening colorettales, che sconta la carenza di spazi organizzativi sul secondo livello, particolarmente accentuata in alcuni ambiti territoriali.

Nella precedente programmazione 2014-2019, al fine superare alcune criticità organizzative, ed in particolare l'insufficiente coordinamento e raccordo sistematico tra le strutture coinvolte nei percorsi, con la Delib. G.R. n. 5/32 del 29.01.2019 sono stati emanati indirizzi affinché i Centri di secondo livello, che rappresentano lo snodo fondamentale per migliorare l'estensione dei Programmi e la qualità dei percorsi, si facciano carico del ruolo di coordinamento del percorso diagnostico e terapeutico di ciascun paziente, raccordandosi sistematicamente sia con il Centro screening nella fase di pianificazione delle attività e in quella di restituzione degli esiti, sia con le anatomie patologiche, individuando, per ciascun paziente inviato dal Centro screening, un case manager responsabile della presa in carico e dell'eventuale invio al terzo livello di riferimento. Gli indirizzi regionali hanno quindi definito gli standard di qualità di ciascun Centro di secondo livello, sulla base delle linee guida nazionali e internazionali e delle esigenze organizzative dei Programmi, nei seguenti ambiti operativi: tempi d'attesa, prestazione, organizzazione e formazione.

Inoltre, con la medesima Delib. G.R. n. 5/32, per favorire l'inclusione nei percorsi di screening i Centri di secondo livello, spesso ubicati presso le Aziende Ospedaliere, e favorire quindi la più ampia utilizzazione di tutte le risorse disponibili del SSR (spazi organizzativi), è stato regolamentato, secondo criteri trasparenti e uniformi a livello regionale, il rapporto di committenza tra l'Azienda territoriale e le Aziende ospedaliere.

L'andamento temporale della estensione effettiva dei programmi evidenzia come alcune criticità organizzative non sono state superate, anche in conseguenza della sopravvenuta pandemia. Gli indirizzi della Delib. G.R. n. 5/32 necessitano quindi di essere implementati in modo uniforme in tutti gli ambiti territoriali.



Nella precedente programmazione 2014-2019, considerato che tra i fattori di maggiore criticità per l'ampliamento dello screening mammografico è stata rilevata la frammentazione dell'offerta delle prestazioni diagnostiche, comune anche all'ambito della senologia clinica, con dispersione delle risorse professionali e tecnologiche e, dato il bacino d'utenza della Sardegna, con la conseguente difficoltà di disporre di volumi di casi minimi sufficienti a garantire la qualità delle prestazioni secondo gli standard nazionali e internazionali, con la Delib. G.R. n. 1/14 del 10.01.2018, sono stati approvati gli indirizzi per la ridefinizione, su base regionale, del percorso di screening organizzato del carcinoma della mammella.

La Delib. G.R. n. 1/14 ha formalizzato gli standard organizzativi e tecnologici dei Centri di erogazione della mammografia (primo livello) e dei Centri di diagnostica clinica senologica che, come raccomandato dall'Intesa Stato-Regioni rep/Atti n.185/CSR del 18 dicembre 2014, devono garantire l'integrazione del percorso di screening organizzato, fungendo da raccordo tra:

- i programmi di prevenzione attiva (refertazione delle mammografie e approfondimenti diagnostici dello screening organizzato),
- la prevenzione spontanea,
- la diagnostica clinica su donne sintomatiche e/o in follow up, evitando duplicazioni inutili, costose e potenzialmente dannose.

Gli indirizzi regionali hanno quindi identificato la rete dei Centri di diagnostica clinica senologica (deputati alla prevenzione secondaria, alla diagnostica su donne sintomatiche e/o in follow up, e alla sorveglianza delle donne a rischio di tumore ereditario familiare) dimensionandola sulla base del bacino d'utenza di ciascun ambito territoriale, dei volumi stimati e degli standard raccomandati. Le linee di indirizzo regionali hanno previsto anche modalità operative innovative con la possibilità di creare équipe di professionisti operanti su più Centri di diagnostica senologica in modo tale da contemperare l'esigenza di mantenere i Servizi vicini ai cittadini, anche laddove il bacino d'utenza fosse insufficiente, e la necessità di garantire la qualità delle prestazioni erogate (dipendente anche dai volumi e dalla casistica trattata dal singolo professionista).

Anche nel caso dello screening mammografico, gli indirizzi regionali della Delib. G.R. n. 5/32 necessitano di essere implementati con uniformità a livello regionale.

Per quanto riguarda lo screening cervicale, nella precedente programmazione 2014-2019, con la Delib. G.R. 56/17 del 20.12.2017, sono stati emanati indirizzi per la riconversione del programma di screening cervicale con l'introduzione del test HPV-DNA quale test primario.

Ad oggi la transizione non è stata avviata per problemi prevalentemente di tipo tecnico amministrativo. Un'Azione specifica del presente programma è mirata a pervenire alla implementazione delle linee di indirizzo regionali che, comunque, dovranno essere integrate con il protocollo specifico per le coorti delle vaccinate contro l'HPV.

Adesione effettiva

La percentuale di adesione all'invito è un indicatore proxy esplicativo della qualità percepita dall'utenza ed esprime, di conseguenza, il livello di governance del sistema dal punto di vista dei processi di comunicazione/informazione e relativamente agli altri aspetti connessi alla qualità delle prestazioni offerte, per esempio in termini di rispetto dei tempi di attesa dichiarati o di continuità dell'offerta attiva.

Nella tabella 2 e nel grafico che seguono sono rappresentate le percentuali di adesione effettiva, a livello regionale, di ciascuno screening nell'arco temporale 2013-2020:

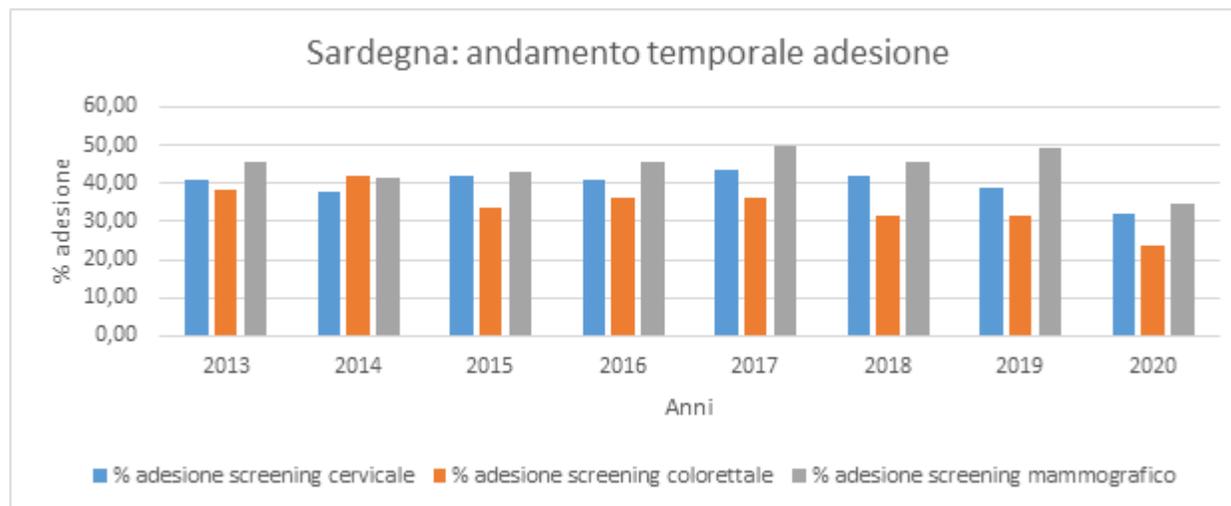
Tab. 2

Anni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% adesione screening cervicale*	40,74	37,75	42,21	40,92	43,26	41,82	38,96	31,77

% adesione screening colorettales*	38,42	42,04	33,65	36,04	36,21	31,60	31,32	23,6
% adesione screening mammografico*	45,64	41,48	43,10	45,70	49,69	45,53	49,37	34,5

Fonte: Regione su dati survey ONS

*adesione corretta: rispondenti/(invitati - inesitati- esclusi dopo l'invito)*100



Fonte: Regione su dati survey ONS

*adesione corretta: rispondenti/(invitati - inesitati- esclusi dopo l'invito)*100

I dati di adesione effettiva dimostrano la necessità di migliorare i processi di comunicazione/informazione nei confronti della popolazione target, per aumentare l'autonomia decisionale individuale (empowerment) e favorire una più ampia e consapevole partecipazione delle persone ai programmi organizzati, anche mediante il coinvolgimento delle comunità locali (Enti Locali, associazioni femminili, associazioni di pazienti e di volontariato in oncologia) e dei MMG.

Al riguardo, nella precedente programmazione 2014-2019, la Delib. G.R. n. 33/5 del 26.6.2018 ha previsto il coinvolgimento delle Farmacie convenzionate al Programma di screening del carcinoma del colon retto, mediante la sottoscrizione di un apposito accordo di collaborazione con la Federfarma Sardegna, con l'intento di migliorare la qualità del percorso diagnostico specifico (attraverso l'adozione di un protocollo operativo uniforme a livello regionale, per la distribuzione dei Kit diagnostici, il ritiro, la conservazione e la consegna dei campioni biologici) e incrementare i tassi di adesione al Programma (attraverso l'intervento professionale del farmacista diretto a promuovere attivamente l'adesione in ogni occasione opportuna e ad informare gli aderenti sulla corretta modalità di esecuzione del prelievo e conservazione del campione, sulle modalità di comunicazione dei risultati e sull'eventuale percorso di approfondimento dei casi positivi).

Copertura popolazione target

Nella tabella 3 e nel grafico che seguono sono rappresentate le percentuali di copertura (percentuale di aderenti sul totale della popolazione target), a livello regionale, di ciascuno screening nell'arco temporale 2013-2020:

Tab. 3

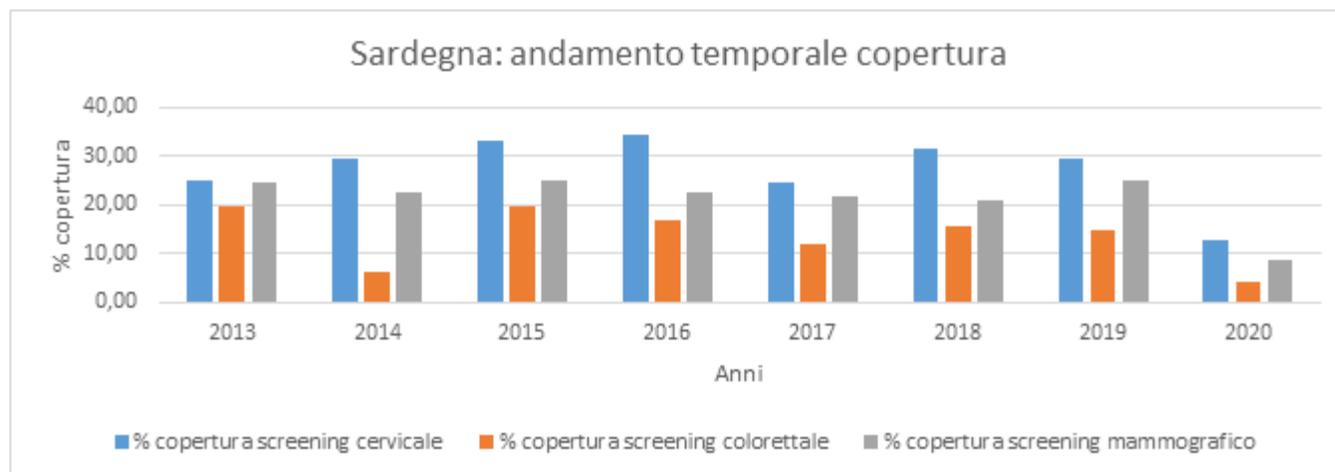
Anni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% copertura screening cervicale*	24,88	29,36	33,44	34,37	24,72	31,40	29,42	12,68



% copertura screening colorettales*	19,92	6,19	19,57	16,96	12,05	15,78	14,91	4,18
% copertura screening mammografico*	24,73	22,43	25,24	22,42	21,94	20,97	25,11	8,89

Fonte: Regione su dati survey

*copertura: persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100



I dati del 2019 evidenziano un livello di copertura per ciascuno dei tre screening non corrispondente all'obiettivo LEA; nel 2020 la riduzione dei volumi di attività, sia in termini di inviti che di prestazioni erogate, a causa della emergenza Covid-19, ha determinato un peggioramento dei livelli di copertura della popolazione target.

Le stime dell'ONS sui ritardi accumulati dai programmi della regione Sardegna a causa della pandemia nel 2020, rispetto al 2019, evidenziano che si è creato un arretrato di 22.636 esami (-49,1%) per lo screening cervicale, di 18.473 esami (-55,6%) per lo screening mammografico e 23.132 (-67,6%) per lo screening colorettales. La riduzione degli esami verificatasi nel 2020 porta a stimare il ritardo diagnostico di 116 lesioni pre-invasive CIN2+ della cervice uterina, di 61 carcinomi della mammella, e di 49 carcinomi e 139 adenomi avanzati del colon retto.

Il ritardo diagnostico evidenziato porterà inevitabilmente alla diagnosi successiva di lesioni in uno stadio più avanzato con la necessità di interventi più invasivi, peggioramento della prognosi e con costi superiori per il SSR.

Inoltre, si prevede che i ritardi dei programmi di screening avranno un impatto maggiormente negativo per le fasce di popolazione più svantaggiate che accedono con maggiore difficoltà alla prevenzione spontanea.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

Dalle risultanze del profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, emerge che la prevenzione dei tumori oggetto di screening in Sardegna è caratterizzata da persistenti difficoltà che rendono non pienamente esigibili i LEA specifici, e ciò al di là dei ritardi accumulati a causa dell'emergenza determinata dalla pandemia da Covid-19. È necessario pertanto mettere in atto azioni in grado di migliorare la capacità del sistema regionale di garantire progressivamente i livelli di copertura previsti dagli indicatori LEA, anche nell'ottica di riduzione delle disuguaglianze, attraverso il miglioramento organizzativo e la qualità dei percorsi, e con l'introduzione delle innovazioni tecnologiche, previste dalla programmazione nazionale, rispondenti a logiche migliorative di costo-efficacia.

L'obiettivo generale del presente Programma Libero PL 13 è quello di estendere i livelli di copertura della popolazione target individuata dai LEA per ciascun tumore oggetto di screening, sostenere l'appropriatezza, in termini di efficacia,



sostenibilità, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening e di prevenzione, e promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

In particolare, occorrerà intervenire sulle seguenti priorità:

- migliorare l'organizzazione e la qualità dei programmi, anche portando a compimento le innovazioni tecnologiche previste dalla programmazione nazionale (introduzione del test HPV – DNA come test primario per lo screening cervicale);
- promuovere l'integrazione tra interventi di prevenzione primaria (vaccinazioni anti HPV) e prevenzione secondaria (programma organizzato di screening cervicale);
- implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening per i soggetti ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2.

A tal fine il presente Programma si propone, in particolare, di:

- pervenire al potenziamento/consolidamento del Coordinamento regionale degli screening oncologici (multidisciplinare, multiprofessionale e intersettoriale) per garantire il miglioramento della qualità dei programmi e l'introduzione delle innovazioni tecnologiche previste dalla programmazione nazionale e regionale, la pianificazione delle attività di formazione e di comunicazione di livello regionale, il monitoraggio delle performance dei programmi;
- pervenire al potenziamento/consolidamento dei Coordinamenti Aziendali degli screening oncologici e alla definizione degli obiettivi di budget da parte delle Direzioni aziendali per tutte le strutture organizzative inserite nel percorso screening, in base agli obiettivi definiti nei Piani annuali di attività;
- adottare modalità informative e comunicative efficaci, orientate all'empowerment del cittadino ed alla scelta informata e consapevole, anche mediante la creazione di sinergie con le Associazioni dei cittadini e dei pazienti, al fine di cogliere tempestivamente i fabbisogni e facilitare l'accesso ai servizi dei soggetti più fragili e di gruppi di popolazione vulnerabili per condizioni personali o sociali;
- completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma;
- adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV (con almeno due dosi) prima del compimento del 15esimo anno di vita avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021;
- realizzare l'integrazione tra la prevenzione primaria dell'HPV e il programma di screening del cervico carcinoma;
- implementare i percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2;
- aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico organizzato, in tema di "appropriatezza" (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) delle prestazioni di 1° e 2° livello, e dei professionisti dei Centri screening in tema di comunicazione e di valutazione epidemiologica;

Il raggiungimento dei predetti obiettivi sarà possibile anche grazie al collegamento con i seguenti programmi predefiniti:

- PP2 "Comunità attive" e PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", in riferimento all'Obiettivo Strategico MO1OS08 "Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale", relativamente alle Azioni dirette a promuovere il counseling, da parte del MMG e del medico competente, anche a sostegno degli interventi di prevenzione secondaria dei tumori;
- PL 11 "Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza delle malattie infettive e, della prevenzione e risposta alle emergenze infettive" con riferimento all'Azione di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione, con specifico riguardo alle vaccinazioni anti HPV.



4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

I programmi di screening organizzato per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresentano un'importante intervento di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione dei principi di Wilson-Jungner (rivisti ed ampliati nel 1968 dall'OMS).

Si tratta di percorsi diagnostici e terapeutici, multi-disciplinari e multi-professionali, con caratteristiche di provata efficacia in termini di riduzione della mortalità specifica, controllati nella qualità in modo tale da minimizzare i rischi (falsi negativi, falsi positivi e sovra-diagnosi); i programmi organizzati di screening devono garantire, oltre al controllo di qualità, la massima equità nell'accesso e una adeguata informazione della popolazione riguardo ai benefici e ai possibili rischi, devono essere pianificati e valutati, sia in relazione all'impatto su incidenza e mortalità, sia per gli aspetti di costo-efficacia.

L'efficacia dei programmi di screening è stata dimostrata, allo stato attuale, solo per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto: per questi tumori vi sono prove che l'effettuazione degli esami di screening ad intervalli definiti, secondo specifici protocolli, consente, con l'individuazione in fase precoce della malattia, un aumento della sopravvivenza e una riduzione della mortalità specifica e, in taluni casi, una riduzione della incidenza, come nel caso dei tumori della cervice uterina o del colon-retto, grazie alla identificazione e la rimozione delle lesioni precancerose.

In merito al programma di screening mammografico, grazie anche al dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovra diagnosi e sovra trattamento) di questo programma, l'OMS ha redatto nel 2014 un position paper che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno, a condizione che siano rispettati i criteri qualitativi del programma e, in tal senso, ne raccomanda l'implementazione, in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato, alle donne di età compresa tra 50-69 anni, con chiamata biennale. Inoltre, nel position paper dell'OMS è posta enfasi sull'importanza, per le donne invitate allo screening, di essere adeguatamente informate sul rapporto tra vantaggi (riduzione della mortalità specifica) e svantaggi (sovra diagnosi e sovra trattamento) del programma, nella logica dell'empowerment individuale.

Riguardo all'intervallo di adesione, l'European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC), per la fascia d'età 50 – 69, fa una **raccomandazione forte** contro l'intervallo annuale e conferma un intervallo biennale per la mammografia di screening; significativo al riguardo anche il position paper ministeriale in merito al fenomeno dei cancri di intervallo e alla necessità di garantire un'adeguata formazione dei professionisti coinvolti.

Lo screening mammografico risulta di interesse anche per le innovazioni tecnologiche che potrebbero permettere un miglioramento delle performance attraverso l'utilizzo della tomosintesi.

Le forme ereditarie dei tumori della mammella e dell'ovaio, pur essendo stimati nel 7-10% del totale, rappresentano una condizione di grave rischio per la salute, modificabile con interventi di sanità pubblica in grado di incidere significativamente su morbilità e mortalità; nell'arco della vita, il rischio di sviluppare un tumore della mammella o dell'ovaio risulta aumentato in caso di mutazione dei geni BRCA1 BRCA2; sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso attuare percorsi efficaci ed efficienti per l'identificazione delle donne ad alto rischio eredo familiare della mammella e dell'ovaio al fine di intraprendere una delle possibili strategie di intervento nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutico definiti.

In merito al programma di screening cervicale, numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che uno screening con test clinicamente validati per la ricerca del DNA di ceppi HPV ad alto rischio come test di screening primario e con un protocollo appropriato, è più efficace dello screening basato sulla citologia nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero ed è più costo-efficace rispetto a quello che utilizza il pap test come test primario.

Le evidenze scientifiche a supporto di questo modello sono state riassunte nel "Documento di indirizzo sull'utilizzo del Test HPV DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero" prodotto nell'ambito delle azioni centrali del PNP 2010 -2012.



In merito al programma di screening colon rettale, le principali evidenze sono sintetizzate nelle linee guida europee che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità, con efficacia pari rispetto all'utilizzo della colonscopia di screening.

Inoltre, a distanza di 15 anni dalla introduzione dello screening coloretale in Italia, esistono robuste evidenze scientifiche degli effetti favorevoli in termini di riduzione della mortalità e della incidenza del tumore del colon retto.

Fonti:

1. Wilson JMG, Jungner G. *Principles and Practice of Screening for Disease*. WHO Chronicle 1968;

- Il programma di screening dovrebbe rispondere a un bisogno riconosciuto.
- Gli obiettivi dello screening dovrebbero essere definiti all'inizio.
- Dovrebbe esserci una popolazione target definita.
- Dovrebbero esserci prove scientifiche dell'efficacia del programma di screening.
- Il programma dovrebbe integrare istruzione, test, servizi clinici e programma gestione
- Dovrebbe esserci una garanzia di qualità, con meccanismi per ridurre al minimo i potenziali rischi di screening.
- Il programma dovrebbe garantire una scelta informata, riservatezza e rispetto dell'autonomia.
- Il programma dovrebbe promuovere l'equità e l'accesso allo screening per l'intero target di popolazione
- La valutazione del programma dovrebbe essere pianificata fin dall'inizio.
- I benefici complessivi dello screening dovrebbero superare i danni.

2. WHO position paper on mammography screening - 2014 .

3. Ministero della Salute. Direzione generale della prevenzione sanitaria- Programma di screening mammografico: significato e gestione dei tumori di intervallo - 2° edizione - 24 aprile 2008

4. European Commission Initiative on Breast Cancer:

<https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/screening-tests>

5. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography. JAMA 2014.

nn Oncol

ESMO Clinical Practice Guidelines for Cancer Prevention and Screening 2016

6. Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2). (2012).

7. Health technology assessment – ricerca del DNA di Papilloma virus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo dell'utero. Epidemiol Prev 2012, 36 (3-4) suppl 1

8. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ...Rossi, P. G. (2012). Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. Epidemiol Prev, 36 (suppl 1), 1–72.

9. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). American Cancer Society , American Society for Colposcopy and Cervical Pathology , and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer, 62(3), 147–172. <http://doi.org/10.3322/caac.21139>.

10. Ministero per la Salute - Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)

11. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. (E. Commission, Ed.). (2010).

12. GISCOR. "Rilevazione dei tumori di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCOR sui tumori di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento

13. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis

ALTRE FONTI



Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>

Epicentro. <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>

Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccmnetwork.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Sviluppare e consolidare alleanze intersettoriali per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato e per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi
PL13_OT02_IT02	Presenza di Accordi di collaborazione con Associazioni di cittadini/pazienti e/o Associazioni di promozione sociale in oncologia e/o Associazioni impegnate nel settore dell'immigrazione, per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato e ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi
formula	presenza/assenza
Standard	almeno 1 Accordo entro il 2023
Fonte	regione
PL13_OT02_IT03	Inserimento nel Coordinamento tecnico regionale degli screening oncologici di un rappresentante delle Associazioni di promozione sociale in campo oncologico attive nel territorio
formula	presenza/assenza
Standard	rappresentanza delle Associazioni di promozione sociale in campo oncologico nel Coordinamento regionale screening entro il 2022
Fonte	regione

FORMAZIONE

PL13_OT03	Aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico organizzato e dei professionisti dei Centri screening mediante percorsi di formazione congiunta interdisciplinare
PL13_OT03_IT04	Disponibilità di percorsi formativi interdisciplinari diretti ad aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti dei percorsi di screening oncologico organizzato e dei professionisti dei Centri screening
formula	Presenza di offerta formativa
Standard	realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2023
Fonte	regione



COMUNICAZIONE

PL13_OT04	Promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity oriented, in sinergia con Associazioni di cittadini/pazienti e le Associazioni di promozione sociale in oncologia
PL13_OT04_IT05	Iniziative di marketing sociale equity oriented per promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target
formula	disponibilità e diffusione di strumenti/materiali di informazione comunicazione rivolti alla popolazione target
Standard	progettazione e produzione di almeno 1 strumento/materiale informativo entro il 2023; realizzazione di almeno una iniziativa informativa equity oriented all'anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Potenziare e consolidare Coordinamenti dei Programmi di screening oncologico a livello regionale e aziendale
PL13_OS01_IS02	Ricostituzione del Coordinamento regionale screening (multi-disciplinare e multi-professionale e intersettoriale) quale strumento tecnico di supporto al governo dei programmi di screening oncologico della regione Sardegna
formula	presenza/assenza
Standard	ricostituzione del Coordinamento regionale screening entro i primi 6 mesi del 2022
Fonte	Regione
PL13_OS01_IS03	Ridefinizione dell'assetto organizzativo –gestionale dei Coordinamenti aziendali secondo gli indirizzi regionali
formula	presenza/assenza atti organizzativi aziendali
Standard	implementazione del nuovo assetto in almeno 3 ASSL entro il 2023 e in tutte le ASSL entro il 2025
Fonte	regione
PL13_OS02	Completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma
PL13_OS02_	Predisposizione del Piano di formazione rivolto a tutti gli operatori dello screening del carcinoma della cervice uterina (personale dei Centri screening, personale prelevatore, personale del laboratorio di riferimento, personale del secondo livello) su differenti aspetti conseguenti alla introduzione del test HPV – DNA come test primario
formula	Presenza piano formativo
Standard	disponibilità del Piano formativo entro il 2022



Fonte	regione
PL13_OS02_	Completamento dell'iter della gara d'appalto quinquennale per l'acquisizione del sistema di prelievo e trasporto dei campioni biologici e del sistema per la determinazione dell'HPV-DNA, propedeutica all'avvio del Programma;
formula	presenza atto aggiudicazione
Standard	aggiudicazione entro il 2022
Fonte	regione
PL13_OS02_	Predisposizione di materiali di informazione/comunicazione rivolti alla popolazione target (lettere di invito, lettere con esito, brochure, ecc..) in linea con i criteri di qualità definiti a livello nazionale dal GISCi
formula	presenza di materiale informativo/comunicativo
Standard	materiale informativo/comunicativo disponibile entro il 2022
Fonte	regione
PL13_OS02_IS01	Avvio delle attività di screening con il protocollo HPV-DNA come test primario
formula	presenza di inviti per test HPV DNA come test primario
Standard	inviti secondo il protocollo HPV-DNA in un Programma pilota nel 2023 (1 programma su 8) con l'estensione progressiva a tutti i programmi entro il 2025 (8 programmi/8)
Fonte	regione
PL13_OS03	Integrare i programmi di vaccinazione anti HPV e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma
PL13_OS03_IS04	Offerta gratuita del vaccino anti HPV a tutte le 25enni non vaccinate in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening cervicale e a tutte le donne già trattate per lesioni precancerose HPV correlate
formula	presenza di offerta attiva e gratuita a tutte le 25enni non vaccinate in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening cervicale e a tutte le donne già trattate per lesioni precancerose HPV correlate
Standard	offerta attiva e gratuita entro il 2022 in tutte le ASSL
Fonte	regione
PL13_OS04	Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita
PL13_OS04_IS05	Sviluppo di un data linkage tra l'Anagrafe regionale delle vaccinazioni (AVAcS) e il sistema informativo regionale degli screening oncologici
formula	proporzione di popolazione per cui è attivo e funzionante il linkage tra sistema informativo screening e AVAcS
Standard	100% entro il 2022
Fonte	regione
PL13_OS04_IS06	Predisposizione di materiali di informazione/comunicazione rivolti alle utenti e agli operatori sanitari (MMG, PLS, ginecologi libero professionisti)
formula	presenza di materiale informativo/comunicativo
Standard	materiale disponibile a partire dal 2022
Fonte	regione
PL13_OS04_IS07	Predisposizione del Protocollo regionale di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita
formula	presenza documento
Standard	disponibilità del protocollo regionale entro il 2022
Fonte	regione



PL13_OS05	Implementare i percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
PL13_OS05_IS08	Indirizzi regionali su Implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
formula	presenza documento di indirizzo
Standard	disponibilità degli indirizzi regionali entro il 2024
Fonte	regione
PL13_OS05_IS09	Avvio dei percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening
formula	evidenza avvio percorsi
Standard	avvio in una ASL entro il 2024; avvio in almeno 3 ASL entro il 2025
Fonte	regione
PL13_OS06	Migliorare la copertura dei programmi organizzati di screening mammografico, coloretale e cervicale
PL13_OS06_IS10	copertura regionale dei programmi di screening mammografico
formula	persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100
Standard	trend in miglioramento a partire dal 2023
Fonte	regione
PL13_OS06_IS11	copertura regionale dei programmi di screening coloretale
formula	persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100
Standard	trend in miglioramento a partire dal 2023
Fonte	regione
PL13_OS06_IS12	copertura regionale dei programmi di screening cervicale
formula	persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100
Standard	trend in miglioramento a partire dal 2023
Fonte	regione

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Potenziamento dei Coordinamenti dei Programmi di screening oncologico a livello regionale e aziendale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



DESCRIZIONE

La regione Sardegna con la DGR n. 49/14 del 9.12.2014 ha definito la governance regionale del sistema degli screening oncologici prevedendo l'istituzione del Gruppo tecnico di coordinamento regionale al quale sono attribuite funzioni di supporto all'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza Sociale per le attività di pianificazione/programmazione dirette al miglioramento organizzativo, e per le attività di monitoraggio/valutazione della qualità e dei risultati dei Programmi organizzati di screening oncologico. La DGR n. 49/14 ha previsto la possibilità di costituire, nell'ambito del Gruppo tecnico di Coordinamento regionale, sottogruppi di lavoro per le esigenze specifiche di ciascun Programma di screening, anche avvalendosi di ulteriori figure professionali con competenze specialistiche.

Nell'ambito della presente programmazione s'intende confermare il modello definito dalla DGR n. 49/14 a livello regionale, con una maggiore specificazione riguardo alla composizione e ai compiti del Gruppo tecnico di Coordinamento, e potenziare i Coordinamenti a livello aziendale in modo uniforme in tutte le ASSL.

Il Gruppo tecnico di coordinamento regionale degli screening oncologici, dovrà essere ricostituito entro i primi due mesi del 2022 con la seguente composizione:

- dovrà essere presieduto dal Direttore generale della sanità o da un suo delegato, ed essere composto dai responsabili dei Centri screening aziendali. Ne faranno parte i rappresentanti delle figure professionali specialistiche inserite nei percorsi, un rappresentante della medicina generale e un rappresentante delle associazioni dei cittadini/associazione di promozione sociale in campo oncologico, i quali potranno partecipare stabilmente o essere convocati in funzione di specifici obiettivi e/o delle tematiche trattate.

Il Gruppo tecnico di coordinamento regionale dovrà svolgere le seguenti funzioni:

- analizzare i percorsi attivati e valutare la loro adeguatezza rispetto agli standard di riferimento, individuando le azioni migliorative;
- monitorare le performance dei Programmi;
- definire le modalità tecniche/organizzative per l'introduzione delle innovazioni tecnologiche previste dalla programmazione nazionale e regionale, in particolare dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione;
- pianificare i programmi di formazione per gli operatori sanitari, secondo i criteri stabiliti in sede nazionale e/o regionale e previsti dalla programmazione regionale in attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione;
- pianificare le campagne di informazione/comunicazione rivolte alla popolazione target e/o agli operatori sanitari, secondo i criteri stabiliti in sede nazionale e/o regionale e previsti dalla programmazione regionale in attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione;
- promuovere l'istituzione di Gruppi di lavoro specifici per ciascun percorso di screening o in funzione di dati obiettivi di programmazione.

Lo screening strutturato di popolazione è tra gli interventi di sanità pubblica maggiormente caratterizzati da trasversalità, laddove operatori sanitari di differenti Servizi, gli uni di matrice organizzativa (Centri screening) gli altri di matrice clinico diagnostica, sono chiamati a perseguire un obiettivo comune, avendo ben chiaro ciascuno il proprio ruolo.

Di conseguenza, l'aspetto organizzativo e di coordinamento dei percorsi di screening assume un'importanza fondamentale per la piena realizzazione degli obiettivi nazionali e regionali.

È pertanto imprescindibile che a livello di ciascuna ASSL siano costituiti i Coordinamenti aziendali degli screening ai quali è affidata la governance dei percorsi.

Il Coordinamento aziendale degli screening oncologici è affidato ad un responsabile in possesso dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento delle funzioni di organizzazione dei servizi sanitari e deve essere dotato delle competenze professionali (sanitarie e amministrative) di tipo organizzativo-gestionale adeguate a svolgere i seguenti compiti:

- gestire direttamente la fase di avvio dei tre percorsi di screening in modo tale da garantire tendenzialmente una offerta del percorso al 100% degli aventi diritto. Tale offerta (100%) presuppone una allocazione delle risorse nel percorso diagnostico-terapeutico adeguata alla predisposizione delle agende sia per l'erogazione del test di primo livello che per gli approfondimenti diagnostici;



- supportare la direzione aziendale nella definizione dei piani annuali di attività e dei collegati obiettivi di budget assegnati alle diverse strutture organizzative coinvolte nei percorsi, al fine di conseguire gli obiettivi della programmazione nazionale e regionale (la direzione Aziendale assume pertanto la diretta responsabilità della Pianificazione delle attività e della allocazione delle risorse);
- mantenere e consolidare i rapporti con i Centri di primo e secondo livello e con e i professionisti coinvolti nei percorsi, in particolare per quanto attiene alla gestione dei flussi informativi;
- garantire la presa in carico dal momento dell'invito fino al passaggio dal 1° al 2° livello. I secondi livelli dovranno garantire la presa in carico nel passaggio dal 2° al 3° livello: in tale fase dovrà essere assicurato l'orientamento e il necessario supporto in collaborazione con il Centro screening;
- predisporre il monitoraggio sistematico di efficacia e di efficienza dei percorsi e dei processi;
- sovrintendere ai percorsi di formazione e di comunicazione in ambito di screening oncologico, in collaborazione con gli altri soggetti istituzionali a ciò deputati;
- concorrere alla programmazione e realizzazione di specifici progetti di prevenzione primaria e promozione della salute.

Il Coordinamento aziendale degli screening oncologici dovrà essere supportato funzionalmente, per ciascuno dei tre programmi, da competenze di tipo clinico-diagnostico, con l'individuazione formale di referenti tecnici dei professionisti coinvolti nei percorsi che dovranno promuovere l'appropriata applicazione dei protocolli clinici e il rispetto degli standard di qualità dei percorsi.

Le attività di screening dovranno essere ricomprese nei Piani annuali di attività con previsione di risorse tecniche e di personale necessarie al conseguimento degli obiettivi previsti, assegnati alle strutture coinvolte nell'intero percorso, e soggetti a valutazione secondo gli strumenti correnti.

Il predetto assetto organizzativo –gestionale dovrà essere implementato in almeno 3 ASSL entro il 2023 e in tutte le ASSL entro il 2025.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Azione trasversale: formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Gruppo tecnico di coordinamento regionale screening oncologici, al quale è demandato il compito di pianificare i percorsi di formazione per gli operatori sanitari e socio sanitari, secondo i criteri stabiliti in sede nazionale e/o regionale e previsti dalla programmazione regionale in attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione, dovrà sovrintendere, anche attraverso gli appositi Gruppi lavoro specifici per ciascun percorso di screening, alle attività di formazione previste in attuazione delle Azioni del presente Programma Libero PL 13. In particolare dovrà:

-predisporre, entro il 2022, il Piano formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari e socio sanitari coinvolti nel percorso di screening del cervico carcinoma (compreso il personale operante nel laboratorio unico regionale), previsto nell'ambito dell'Azione specifica per il "Completamento della transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico-carcinoma".

Il Piano formativo dovrà essere rivolto:



- a) al personale dei Centri screening e al personale prelevatore, per l'acquisizione di adeguate competenze comunicative per favorire la partecipazione consapevole delle donne inserite nel nuovo percorso;
- b) al personale del laboratorio unico che referta il test HPV-DNA, per l'acquisizione di competenze e conoscenze contestualizzate al settore specifico dello screening;
- c) al personale del secondo livello per favorire l'utilizzo competente dei protocolli di screening a seguito della introduzione del test HPV-DNA primario.

Il Piano formativo potrà prevedere l'utilizzo di diversi modelli didattici tra cui anche stage pratici presso centri di eccellenza. La realizzazione del Piano sarà affidata ad ARES congiuntamente ad una ASSSL in qualità di capofila regionale. I corsi di formazione programmati dovranno avvalersi di professionalità di comprovata esperienza e competenza di livello nazionale.

È prevista la realizzazione di un percorso formativo all'anno, a partire dal 2023;

- predisporre, entro il 2022, il Piano delle iniziative di informazione/formazione integrata rivolte agli operatori coinvolti nel percorso di screening cervicale per le coorti delle vaccinate contro l'HPV entro il 15esimo anno di età.

Le iniziative informative/formative saranno dirette prioritariamente agli operatori interni al percorso di screening del cervico carcinoma congiuntamente agli operatori dei servizi vaccinali e, successivamente, ad altri operatori sanitari, in particolare MMG e ginecologi libero professionisti, per dare conto delle scelte strategiche evidence based adottate. La pianificazione dovrà considerare i bisogni formativi dei diversi operatori coinvolti che potranno differenziarsi in relazione al ruolo svolto. Il Piano formativo potrà prevedere l'utilizzo di diversi modelli didattici tra cui quello della formazione a distanza (FAD) e avvalersi, al riguardo, di materiali messi a disposizione dall'ONS e dal GISCI.

La realizzazione del Piano avverrà a livello locale (ASSSL), a partire dal 2023, in concomitanza con l'implementazione del protocollo regionale screening per le coorti delle vaccinate contro l'HPV entro il 15esimo anno;

- predisporre, entro il 2024, il Piano di formazione (su percorsi organizzativi e protocolli assistenziali) per gli operatori dei Centri designati a far parte della rete regionale per l'implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici per l'identificazione e la presa in carico dei soggetti a rischio di tumore ereditario familiare della mammella e dell'ovaio. La pianificazione dovrà considerare i bisogni formativi dei diversi operatori coinvolti nel percorso.

La realizzazione del Piano sarà affidata ad ARES congiuntamente alla ASSSL pilota dell'Azione. I corsi di formazione programmati dovranno avvalersi di professionalità di comprovata esperienza e competenza di livello nazionale.

È prevista la realizzazione dei percorsi formativi a partire dal 2024, in concomitanza con l'avvio del programma nella ASSSL pilota.

- predisporre, entro il 2023, il Piano di formazione rivolto agli operatori dei Centri screening e diretto al miglioramento delle competenze in tema di comunicazione e di valutazione epidemiologica, nell'ambito dell'Azione specifica mirata al potenziamento dei Coordinamenti aziendali screening. La realizzazione del Piano sarà affidata ad ARES congiuntamente ad una ASSSL in qualità di capofila regionale. I corsi di formazione programmati dovranno avvalersi di professionalità di comprovata esperienza e competenza di livello nazionale.

È prevista la realizzazione di un percorso formativo regionale nel 2024;

- predisporre, entro il 2023, un Piano formativo di livello regionale nell'ambito delle attività attuative degli indirizzi di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1/14 del 10 gennaio 2018, recante linee di indirizzo per la ridefinizione, su base regionale, del percorso di screening organizzato del carcinoma della mammella, rivolto alle équipes di professionisti (medici radiologi e TSRM) sulle tematiche ritenute prioritarie. I corsi di formazione programmati dovranno avvalersi di professionalità di comprovata esperienza e competenza di livello nazionale.



La realizzazione del Piano di formazione sarà affidata ad ARES in collaborazione con una ASSL in qualità di capofila regionale a partire dal 2024.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Azione trasversale: comunicazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Negli screening oncologici la qualità della comunicazione è un elemento fondamentale, al pari degli aspetti organizzativi o tecnico-clinici, per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei Programmi. Una buona comunicazione deve tendere a favorire negli individui la comprensione di elementi utili per una adesione consapevole: la scelta strategica è quella dell'empowerment individuale e di comunità.

Una comunicazione in grado di concretizzare la strategia di empowerment si fonda necessariamente sull'alleanza tra sistema sanitario e società civile, che implica la partecipazione attiva mediante il dialogo, la condivisione e la corresponsabilità di tutti gli individui coinvolti nei programmi di screening nel determinarne o meno il successo e la qualità.

La comunicazione di qualità deve essere in grado di informare in modo obiettivo, comprensibile e completo, ma anche di ascoltare i soggetti coinvolti, poiché è grazie alla loro partecipazione che è possibile ottenere un miglioramento continuo della qualità dei Programmi.

L'obiettivo specifico di questa Azione è promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity oriented (che tengano conto delle barriere di tipo culturale, linguistico, ecc.), predisposte e realizzate in sinergia con le Associazioni di cittadini/pazienti e le Associazioni di promozione sociale in oncologia.

A tal fine, nell'ambito del Gruppo di coordinamento tecnico regionale sugli screening oncologici, verrà costituito un apposito Gruppo di lavoro integrato con i rappresentanti di Associazioni di cittadini/pazienti e/o le Associazioni di promozione sociale in oncologia operanti nel territorio regionale, con il compito di definire un programma comprensivo di contenuti e di strumenti della campagna informativa/comunicativa diretta a promuovere i programmi di screening oncologico presso la popolazione target, entro il 2023.

La realizzazione della campagna informativa/comunicativa dovrà avvenire, in sinergia con le Associazioni di cittadini/pazienti e/o le Associazioni di promozione sociale in oncologia, a livello locale (ASSL) o regionale a seconda degli strumenti prescelti, a partire dal 2024.



PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Percorso di screening cervicale per le coorti delle vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita e integrazione con i programmi di vaccinazione anti HPV.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 ha inserito tra le linee strategiche di intervento per i programmi di screening l'implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati in concomitanza con l'arrivo all'età di screening (25 anni) delle prime coorti (1996) di donne vaccinate nel dodicesimo anno di età, garantendo così una prevenzione secondaria personalizzata in base alle condizioni di rischio individuali.

Già nel 2015 l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), congiuntamente al Gruppo Italiano Screening per il cervico-carcinoma (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SITI), ha promosso una Conferenza di Consenso per la definizione del percorso di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV.

Le indicazioni fornite dal documento di consenso, basate sulle migliori evidenze scientifiche, auspicano la modifica del protocollo all'arrivo in età di screening delle coorti delle donne vaccinate perché:

- le vaccinate hanno un minore rischio di lesioni invasive e pre-invasive del collo dell'utero,
- il numero di lesioni clinicamente rilevanti (CIN2+) con la vaccinazione diminuisce,
- i tipi virali diversi dal 16/18 hanno una minore probabilità di progredire verso il cancro,
- il mantenimento del protocollo attuale risulta inefficiente (non ottimale allocazione delle risorse) e, dal punto di vista individuale, comporta una maggiore probabilità di sottoporsi a colposcopie inutili.

Come indicato dalla Conferenza di Consenso Italiana e confermato dallo studio finanziato dal programma CCM 2016 "Integrazione dei programmi di vaccinazione e di screening per la prevenzione del cervico-carcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'età di inizio dello screening", l'età di inizio dello screening dovrà passare dai 25 anni attuali con pap-test, ai 30 anni con l'HPV test. Si può considerare vaccinata in età utile per essere inserita nel protocollo di screening per le donne vaccinate, una donna che abbia ricevuto almeno due dosi di vaccino prima del compimento del quindicesimo anno di vita. Le dosi somministrate devono essere almeno due. Questa indicazione si basa sui risultati della revisione sistematica dell'efficacia dei vaccini che non evidenzia una differenza statisticamente significativa fra due dosi e tre dosi.



La definizione dello stato vaccinale deriva dall'incrocio dei nominativi delle donne da invitare allo screening con l'anagrafe vaccinale regionale, secondo una strategia personalizzata (tailored) da adottare se la copertura vaccinale è inferiore al 95%, come risulta essere per la regione Sardegna. I protocolli personalizzati implicano:

- la disponibilità di un record linkage tra Anagrafe vaccinale regionale (AVAcS) e gestionale dei programmi di screening cervicale. Questo costituisce un prerequisito affinché possa essere applicato il protocollo;
- l'integrazione informativa e operativa costante tra Servizi vaccinali e Centri screening in quanto la vaccinazione diviene elemento discriminante del percorso di screening cervicale delle donne più giovani e, quindi, il rispettivo personale deve essere adeguatamente formato sulle reciproche modalità operative.

L'introduzione del nuovo protocollo di screening per la fascia di popolazione più giovane rende fondamentale la pianificazione di una strategia comunicativa tempestiva e mirata, che affianchi il percorso di modifica dell'offerta di screening. È necessario che la comunicazione, coordinata e di qualità, sia rivolta sia all'utenza che agli operatori sanitari che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale.

La comunicazione rivolta all'utenza deve fornire una informazione chiara sul nuovo protocollo di invito e sui motivi che lo sottendono, in modo tale da favorire una adesione consapevole che faccia leva sul senso di responsabilità individuale e di autodeterminazione della propria salute. L'obiettivo è quello di diffondere messaggi corretti, trasparenti, sostenuti da evidenze scientifiche.

La comunicazione rivolta agli operatori sanitari che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale, deve informare in modo esaustivo sulle scelte strategiche evidence based adottate. Assume in questo contesto particolare rilevanza la comunicazione rivolta ai MMG e ai ginecologi liberi professionisti, che possono veicolare presso le loro assistite l'informazione sul cambiamento di strategia e favorire l'empowerment individuale delle donne, sottolineando l'importanza di attendere l'invito del programma organizzato, senza sottoporsi a test opportunistici.

Sarà compito del Gruppo tecnico di coordinamento regionale per gli screening oncologici, anche mediante la costituzione di un apposito Gruppo di lavoro per lo screening cervicale, opportunamente integrato con figure professionali specialistiche:

- definire i protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita per le coorti delle 25enni che vengono inserite nel programma di screening, tenuto conto delle indicazioni dell'ONS, entro il 2022;
- sovrintendere alle attività di record linkage tra Anagrafe vaccinale regionale (AVAcS) e gestionale dei programmi di screening cervicale (definizione di un set minimo di informazioni che i registri vaccinali devono rendere disponibili per i programmi di screening), la cui realizzazione è affidata ai Servizi informativi di ARES e realizzata entro il 2022;
- definire il Piano di comunicazione, rivolto sia all'utenza che agli operatori sanitari che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale, sulla base delle indicazioni dell'ONS – Gruppo di comunicazione inter-screening - entro il 2022. Il Piano sarà realizzato a livello locale (ASSL) in concomitanza con l'implementazione del protocollo, a partire dal 2023;
- sovrintendere alle iniziative di informazione/formazione integrata rivolta agli operatori interni al percorso di screening e agli operatori dei servizi vaccinali e ad altri operatori sanitari (MMG e ginecologi liberi professionisti) sulle scelte strategiche evidence based adottate, da realizzare a livello locale (ASSL) in concomitanza con l'implementazione del protocollo, a partire dal 2023;
- valutare le interazioni, anche in termini di tempistiche, dell'introduzione del test HPV-DNA primario e l'implementazione del protocollo per le donne vaccinate prima del compimento del 15esimo anno di vita contro l'HPV.

Il target primario delle vaccinazioni anti-HPV è rappresentato dalla coorte degli undicenni di entrambi i sessi, che hanno diritto, in quanto LEA, alla prestazione gratuita e alla chiamata attiva in base alla programmazione nazionale e regionale (PNPV 2017-2019 recepito con la DGR n. 22/25 del 3.5.2017). Per entrambi i sessi è stabilito il raggiungimento, nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo \geq al 95%, e il mantenimento dell'offerta gratuita, anche a coloro che aderiscono in ritardo, fino al compimento dei 18 anni e 364 giorni.



I risultati di copertura per le vaccinazioni anti HPV della regione Sardegna sono inadeguati rispetto agli standard previsti dalla programmazione nazionale e regionale. Nella tabella seguente sono riportati i dati di copertura delle coorti femminili aggiornate al 31.12.2020:

Coorte di nascita	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
2008	6863	26,87	14,99
2007	6781	57,62	43,55
2006	6584	62,21	52,57
2005	6390	67,89	59,51
2004	6280	71,80	61,27
2003	6435	73,72	63,37
2002	6401	76,93	64,91
2001	6451	83,07	71,65
2000	6601	85,65	73,85
1999	6432	84,73	74,95
1998	6466	84,13	76,68
1997	6544	88,45	85,13
1996	6569	77,26	72,54

Nell'ottica dell'integrazione tra i programmi vaccinali anti HPV e il programma di screening cervicale, e in considerazione dei benefici reciproci per i due programmi dovrà essere garantita a partire dal 2022:

- l'offerta gratuita della vaccinazione anti HPV fino al compimento del 26esimo anno di età (sia per i maschi che per le femmine);
- l'offerta gratuita e attiva a tutte le 25enni non vaccinate in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening cervicale, in attuazione di quanto raccomandato nel PNPV 2017-2019, che individua la chiamata al primo screening per la citologia cervicale quale occasione opportuna per l'offerta attiva della vaccinazione anti HPV, e ribadito dal Ministero della Salute con nota prot. n. 33045 del 12.11.2019 "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza";
- l'offerta gratuita a tutte le donne già trattate per lesioni precancerose HPV correlate, in attuazione di quanto raccomandato dalle "Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina" (pubblicate nel 2020 nel SNLG dell'ISS).

Al fine di garantire la integrazione operativa tra i servizi vaccinali e i Centri screening relativamente all'offerta gratuita e attiva alle 25enni in occasione della chiamata attiva allo screening cervicale e all'offerta alle donne trattate per lesioni precancerose, ciascun Dipartimento di prevenzione dovrà definire un Piano con i dettagli organizzativi entro i primi sei mesi del 2022.

L'offerta gratuita e attiva dovrà essere garantita a tutte le 25enni non vaccinate in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening cervicale a tutte le donne già trattate per lesioni precancerose HPV correlate entro il 2022.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Completamento della transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico-carcinoma
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI,



	ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nel precedente ciclo di programmazione 2014-2019, nell'ambito del Programma P-1.4, Azione P-1.4.3, la regione Sardegna ha adottato, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 56/17 del 20 dicembre 2017, il documento tecnico di indirizzo per la riconversione del programma di screening del cervico-carcinoma con l'introduzione del test HPV-DNA quale test primario, ed ha individuato, nell'ambito della rete regionale delle anatomie patologiche, il laboratorio unico regionale per la lettura dei test citologici e per l'esecuzione dei test HPV-DNA di screening. Il processo di riconversione prevedeva l'espletamento di numerose attività di tipo tecnico, organizzativo e amministrativo dirette a dare concreta attuazione agli indirizzi regionali e propedeutiche all'avvio del percorso di screening del cervico-carcinoma con il test HPV-DNA primario, in particolare:

1. la definizione della gara d'appalto per l'acquisizione del sistema di prelievo e trasporto del campione biologico e del sistema diagnostico per la determinazione di HPV HR, sulla base della stima del fabbisogno complessivo riferita ad un quinquennio di attività, tenuto conto della fase di transizione della durata di quattro anni e quindi dell'introduzione graduale del test HPV DNA primario, a partire dalle donne collocate nella fascia di età più avanzata;
2. l'adozione degli atti, da parte di ATS Sardegna, diretti a garantire:
 - a) la dotazione organica necessaria al funzionamento del laboratorio unico regionale, tenuto conto del carico di lavoro stimato nella fase di transizione e a regime. Le linee di indirizzo prevedono al riguardo, a regime, un carico di lavoro annuo di circa 45.000 HPV test (50.000 comprendendo il follow up) e di circa 12.000 Pap test (15.000/16.000 comprendendo il follow up), e attribuiscono al laboratorio unico regionale, la seguente dotazione organica (sempre a regime):
 - due tecnici di laboratorio (TSLB) e due dirigenti sanitari completamente dedicati per la gestione dell'attività di screening con test HPV-DNA (accettazione, esecuzione del test HPV, refertazione);
 - due TSLB e tre dirigenti sanitari completamente dedicati per l'allestimento, la lettura e la refertazione delle citologie (screening primario, triage e follow up);
 - b) i requisiti di qualità in capo al laboratorio unico regionale indicati negli allegati 1 e 2 al documento di indirizzo;
3. la definizione delle procedure per l'invio dei campioni al laboratorio unico regionale, conformemente alle indicazioni contenute nel paragrafo 3.3 delle linee di indirizzo (programmazione e coordinamento dei flussi di attività tra centri screening e laboratorio unico);
4. l'adeguamento dell'applicativo informatico in uso per la gestione degli screening oncologici al fine di consentire lo sviluppo differenziato dei due percorsi: il primo rivolto alle donne più giovani (25 – 29 anni), con un intervallo temporale di tre anni, il secondo riservato alle donne meno giovani (30 – 64 anni) alle quali è offerto attivamente l'HPV test, quale test primario, con un intervallo temporale di 5 anni. Inoltre entrambi i test di screening, a seconda dell'età della donna, sono utilizzati come test di triage in caso di positività, sulla base delle indicazioni contenute nel protocollo specifico;
5. la programmazione ed espletamento delle attività di formazione rivolte a tutti gli operatori coinvolti nel percorso screening (compreso il personale operante nel laboratorio unico regionale);
6. la realizzazione di iniziative di informazione/comunicazione dirette alla popolazione target;
7. la realizzazione di incontri informativi/formativi finalizzati al coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e dei ginecologi, anche liberi professionisti.



Numerose difficoltà di tipo tecnico-organizzativo e amministrativo non hanno consentito di espletare e/o di portare a termine alcune delle attività più sopra elencate entro il cronoprogramma previsto nella precedente programmazione. In particolare:

- per quanto concerne l'appalto per l'acquisizione del sistema di prelievo e trasporto del campione biologico e del sistema diagnostico per la determinazione di HPV-HR, pur essendo stata bandita la gara da ATS Sardegna con determinazione dirigenziale n. 9638 del 31.12.2019, questa è andata deserta. L'ARES (che subentrerà all'ATS ai sensi della LR 24/2020 per queste attività) dovrà quindi individuare le soluzioni tecnico-amministrative per pervenire alla definizione della gara entro il 2022;
- per quanto concerne il sistema informativo, dovrà essere completata la configurazione del modulo HPV-DNA primario e realizzata l'integrazione con gli strumenti di laboratorio, non appena questi saranno disponibili. Dovrà inoltre essere espletata la formazione del personale dedicato. Queste attività dovranno essere portate a compimento entro il 2023.

Sarà compito del Gruppo tecnico di coordinamento regionale per gli screening oncologici, anche mediante la costituzione di un apposito Gruppo di lavoro per lo screening cervicale, opportunamente integrato con figure professionali specialistiche:

- sovrintendere alla definizione delle procedure per l'invio dei campioni al laboratorio unico regionale, conformemente alle indicazioni contenute nel paragrafo 3.3 delle linee di indirizzo (programmazione e coordinamento dei flussi di attività tra centri screening e laboratorio unico);
- predisporre il Piano di formazione rivolto a tutti gli operatori dello screening del carcinoma della cervice uterina. Il Piano dovrà essere rivolto al personale dei Centri screening e al personale prelevatore per l'acquisizione di adeguate competenze comunicative per la partecipazione consapevole delle donne inserite nel nuovo percorso, al personale del laboratorio unico che referta il test HPV-DNA, per l'acquisizione di competenze e conoscenze contestualizzate al settore specifico dello screening, e al personale del secondo livello per favorire l'utilizzo competente dei protocolli di screening a seguito della introduzione dell'HPV-DNA primario. I corsi di formazione programmati dovranno avvalersi di professionalità di comprovata esperienza e competenza di livello nazionale. Il Piano formativo sarà predisposto entro il 2022. La realizzazione del Piano sarà affidata ad ARES congiuntamente ad una ASSSL in qualità di capofila regionale. È prevista la realizzazione di un percorso formativo all'anno a partire dal 2023;
- valutare le interazioni, anche in termini di tempistiche, dell'introduzione del test HPV-DNA primario e l'implementazione del protocollo per le donne vaccinate entro il 15esimo anno di età contro l'HPV;
- definire i contenuti del materiale informativo/comunicativo, compresi i modelli di comunicazione alla popolazione target, (lettere di invito, lettere con esito, brochure, ecc.), in linea con i criteri di qualità definiti a livello nazionale dal GISCI entro il 2023.

A livello locale (ASSSL) dovranno essere realizzate iniziative di informazione/comunicazione dirette alla popolazione target e incontri informativi/formativi finalizzati al coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e dei ginecologi, anche libero professionisti, a partire dal 2023.

Si prevede l'avvio del percorso secondo il protocollo HPV-DNA primario in una ASSSL pilota nel 2024 e l'estensione progressiva a tutti i programmi entro il 2025.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Implementazione degli indirizzi regionali per la riorganizzazione dei percorsi di screening su base regionale, in funzione della qualità e della sostenibilità dei programmi.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Come evidenziato nell'analisi di contesto del presente Programma Libero PL 13, nell'ambito del precedente ciclo di programmazione 2014-2019, al fine di pervenire al progressivo innalzamento dei tassi di estensione e di adesione della popolazione target ai Programmi di screening oncologico organizzato, sono stati emanati indirizzi per la riorganizzazione dei percorsi su base regionale, in funzione del miglioramento della qualità e della sostenibilità del sistema. Infatti, affinché lo screening di popolazione sia efficace (in termini di riduzione della mortalità specifica) ed efficiente (massimizzazione dei benefici in rapporto ai costi) è fondamentale che tutto il target possa accedere concretamente alle prestazioni, sia quelle di primo livello (test di screening), sia quelle di secondo livello (approfondimento diagnostico, in caso di positività al test di screening), con una tempistica e secondo standard di qualità definiti dalle linee guida nazionali e internazionali. Inoltre, è dimostrato che se il percorso è ben strutturato, affidabile nella tempistica di risposta, garantito con continuità nel tempo, e quindi di qualità e con una buona visibilità, l'adesione della popolazione target cresce.

Pertanto, con la deliberazione n. 5/32 del 29.01.2019, la Giunta Regionale ha definito i criteri di coordinamento e raccordo sistematico delle strutture organizzative e dei professionisti inseriti nei percorsi di screening oncologico organizzato, con un focus particolare sui Centri che erogano le prestazioni di secondo livello (approfondimento diagnostico, in caso di positività al test di screening), i quali rappresentano lo snodo fondamentale per migliorare sia l'estensione dei Programmi di screening oncologico organizzato, sia la qualità dei percorsi di diagnosi precoce e, quindi, gli esiti delle eventuali terapie da intraprendere. Le predette linee di indirizzo hanno definito che i Centri di secondo livello, specifici per ciascun Programma di screening (centri di senologia diagnostica per lo screening mammografico, centri di esecuzione delle colposcopie per lo screening cervicale e centri di endoscopia digestiva per lo screening coloretale), dovranno farsi carico del ruolo di coordinamento del percorso diagnostico e terapeutico di ciascun paziente, raccordandosi sistematicamente con il centro screening, sia nella fase organizzativa (programmazione delle attività), sia nella fase di restituzione degli esiti per le finalità epidemiologiche, di monitoraggio e di valutazione dei Programmi, proprie degli interventi di sanità pubblica. Questi Centri dovranno identificare, per ciascun paziente inviato dal centro screening, il case manager che sarà responsabile della presa in carico, con eventuale invio al terzo livello di riferimento, e del ritorno informativo (prestazioni ed esiti) al Centro screening. I servizi di anatomia patologica, anch'essi fondamentali nella fase di approfondimento diagnostico del percorso, dovranno raccordarsi nella fase organizzativa (programmazione delle attività) sia con il centro screening sia con i centri di secondo livello specifici per ciascun Programma di screening. La medesima deliberazione n. 5/32, al fine di mobilitare tutte le risorse presenti nel territorio regionale, vista la difficoltà di attivare i percorsi inter-aziendali, ha definito le modalità di inclusione nel percorso screening dei Centri di secondo livello ubicati presso le aziende Ospedaliere/ospedaliero-universitarie, regolamentando a livello regionale i rapporti di committenza.

Come evidenziato nell'analisi di contesto i predetti indirizzi necessitano di essere attuati a livello locale. A tal fine:

- nell'ambito del potenziamento dei Coordinamenti screening aziendali, ciascuna ASSL dovrà individuare formalmente i referenti tecnici, con competenze di tipo clinico-diagnostico, dei professionisti coinvolti nei percorsi, che dovranno promuovere l'appropriata applicazione dei protocolli clinici e il rispetto degli standard di qualità fissati a livello nazionale e regionale;



- ciascun Coordinamento screening aziendale dovrà definire, con il supporto dei referenti tecnici, procedure scritte di tipo organizzativo, e organizzare riunioni periodiche multidisciplinari tra i professionisti coinvolti nel percorso per supportare l'analisi e proporre soluzioni a eventuali criticità;
- le attività di screening dovranno essere ricomprese nei Piani annuali di attività con previsione di risorse tecniche e di personale necessarie al conseguimento degli obiettivi previsti, assegnati alle strutture coinvolte nell'intero percorso, e soggetti a valutazione secondo gli strumenti correnti;
- ciascuna ASL dovrà attivare, sulla base dei fabbisogni definiti nei Piani annuali di attività gli eventuali accordi inter-aziendali necessari a garantire i livelli di copertura programmati.

Il predetto assetto organizzativo – gestionale dovrà essere implementato in almeno 3 ASL entro il 2023 e in tutte le ASL entro il 2025.

Sempre nell'ottica del miglioramento organizzativo del percorso di screening mammografico, nella passata programmazione 2014-2019 sono state approvate, con la deliberazione della Giunta Regionale n. 1/14 del 10 gennaio 2018, le linee di indirizzo per la ridefinizione, su base regionale, del percorso di screening organizzato del carcinoma della mammella secondo criteri di qualità dettati dalle linee guida nazionali e internazionali, e di sostenibilità del sistema, con l'intento di superare la frammentazione dell'offerta, che caratterizza anche l'ambito della senologia clinica, e che determina l'inefficienza complessiva, organizzativa e tecnologica, dei Servizi di diagnostica clinica senologica, e non garantisce adeguati livelli di qualità delle prestazioni e la piena operatività dei Programmi di screening.

A tale scopo il documento di indirizzo regionale:

- individua gli standard organizzativi e tecnologici dei Centri che effettuano l'erogazione della mammografia (primo livello di screening);
- individua gli standard organizzativi e tecnologici dei Centri deputati alla refertazione delle mammografie (primo livello di screening) e agli approfondimenti diagnostici (secondo livello di screening);
- dispone che le attività di screening organizzato siano inserite nell'ambito della rete regionale dei Centri di diagnostica clinica senologica, come raccomandato dall'Intesa Stato-Regioni rep/Atti n.185/CSR del 18 dicembre 2014;
- effettua la mappatura dei centri pubblici che erogano le mammografie e identifica, secondo criteri espliciti (bacino d'utenza, volume teorico annuo di prestazioni), quelli che costituiscono la rete regionale dei Centri di diagnostica clinica senologica, che deve garantire sia le funzioni di prevenzione secondaria (refertazione delle mammografie e approfondimenti diagnostici nell'ambito dei programmi organizzati, e prevenzione spontanea), sia la diagnostica clinica su donne sintomatiche e/o in follow up, evitando così duplicazioni inutili, costose e potenzialmente dannose;
- introduce una modalità operativa basata sulla "équipe unica di professionisti" che include i professionisti operanti in più Centri, ubicati nella medesima area territoriale e/o in aree territoriali diverse e, se del caso, interaziendali.
- prevede un adeguato programma di formazione dei professionisti individuati (Radiologi e Tecnici Sanitari di Radiologia Medica - TSRM).

Come evidenziato nell'analisi di contesto i predetti indirizzi necessitano di essere attuati a livello locale. A tal fine:

- dovranno essere costituite, entro il 2023, le "équipe uniche di professionisti (Medici radiologi e TSRM)" di ASL o inter ASL che faranno capo funzionalmente ai Centri di diagnostica clinica senologica di riferimento come individuati nelle linee di indirizzo regionali. Questi ultimi dovranno garantire il mantenimento dei requisiti in capo a ciascun componente dell'équipe unica di professionisti della ASL o inter ASL, sia in termini di volumi minimi di prestazioni, sia in termini di competenze e aggiornamento professionale;
- dovrà essere predisposto nell'ambito del Gruppo tecnico di coordinamento regionale per gli screening oncologici, anche mediante la costituzione di un apposito Gruppo di lavoro per lo screening mammografico, un



Piano formativo di livello regionale delle équipes di professionisti costituite sulle tematiche ritenute prioritarie. Il Piano dovrà essere disponibile nel 2023. La realizzazione del Piano di formazione sarà affidata ad ARES in collaborazione con una ASSTL in qualità di capofila regionale a partire dal 2024.

Con la deliberazione n. 33/5 del 26.6.2018, la Giunta regionale ha approvato la proposta di Accordo tra la Regione Sardegna e la Federfarma Sardegna, per la partecipazione delle Farmacie convenzionate al Programma di screening del carcinoma del colon retto, finalizzato al miglioramento della qualità del percorso diagnostico specifico, mediante la chiara definizione delle modalità operative, uniformi a livello regionale, e al miglioramento dei tassi di adesione allo screening della popolazione target, attraverso l'intervento professionale del farmacista diretto a promuovere l'adesione e ad informare sulla corretta modalità di esecuzione del prelievo e di conservazione del campione, sulle modalità di comunicazione dei risultati e sull'eventuale percorso di approfondimento dei casi positivi.

L'Accordo tra la Regione Sardegna e la Federfarma Sardegna, sottoscritto nel 2018, dovrà essere rinnovato nel 2022.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Definizione dei percorsi diagnostico terapeutici per l'identificazione e la presa in carico dei soggetti a rischio di tumore eredo familiare della mammella e dell'ovaio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Questa Azione è rivolta a tutti i soggetti ad alto rischio per il tumore eredo familiare della mammella e dell'ovaio derivante da una mutazione dominante dei geni BRCA1 e BRCA2. Chi possiede queste mutazioni presenta un rischio cumulativo di sviluppare un tumore mammario pari al 50-85%, con un ulteriore rischio di sviluppare un tumore all'ovaio pari al 25-40%. Benché le forme ereditarie dei tumori della mammella e dell'ovaio abbiano una incidenza relativamente bassa, stimata nel 7-10% del totale di questi tumori, esse rappresentano una condizione di grave rischio per la salute che è necessario affrontare con interventi di sanità pubblica in grado di incidere significativamente su morbilità e mortalità.

L'identificazione e la presa in carico dei soggetti ad alto rischio per il tumore eredo familiare della mammella e dell'ovaio richiede la definizione di un percorso diagnostico terapeutico ad hoc, integrato con i Programmi di screening mammografico già in essere (come raccomandato dall'Obiettivo Strategico 1.22 e dalla relativa linea strategica q del PNP 2020-2025).

Sarà compito del Gruppo tecnico di coordinamento regionale, anche mediante la costituzione di un apposito Gruppo di lavoro opportunamente integrato con figure professionali specialistiche:



- definire i criteri per l'identificazione dei soggetti ad alto rischio eredo familiare per il tumore della mammella/ovaio e degli strumenti da adottare per la valutazione dei livelli di rischio incrementale;
- elaborare i percorsi diagnostico terapeutici regionali per l'individuazione e la successiva presa in carico dei soggetti ad alto rischio per il tumore eredo familiare della mammella e dell'ovaio, secondo un modello organizzativo basato su Centri Hub e Centri Spoke.

Nell'elaborare tali percorsi il Gruppo di lavoro dovrà tenere conto:

- del documento di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio Regionale nella seduta del 25.10.2017, che ha individuato tre Breast Unit pubbliche;
- degli indirizzi emanati con la DGR n. 35/19 del 10.7.2018 "Riorganizzazione della rete dei laboratori e dei servizi di genetica medica della regione Sardegna", che ha individuato il Centro Hub per la consulenza genetica e l'esecuzione del test genetico nei tumori eredo familiari;
- degli indirizzi emanati con la DGR n. 1/14 del 10.01.2018 "Indirizzi per la ridefinizione, su base regionale, del percorso di screening organizzato del carcinoma della mammella" che, recependo le raccomandazioni dell'Intesa Stato-Regioni rep/Atti n.185/CSR del 18 dicembre 2014, ha individuato la rete regionale dei Centri di diagnostica clinica senologica deputati alla prevenzione secondaria, alla diagnostica su donne sintomatiche e/o in follow up, e alla sorveglianza delle donne a rischio di tumore eredo familiare;
- valutare l'integrazione dei protocolli di sorveglianza previsti per i soggetti ad alto rischio nell'ambito del percorso di screening;
- definire il programma di formazione per gli operatori dei Centri designati a far parte della rete regionale (su percorsi organizzativi e protocolli assistenziali);
- individuare le esigenze informative del percorso, ai fini della organizzazione, monitoraggio e valutazione delle attività.

I Centri Hub della rete dei tumori eredo familiari della mammella e dell'ovaio dovranno avere i requisiti previsti per le Breast Unit (Intesa Stato-Regioni rep/Atti n.185/CSR del 18 dicembre 2014).

I Centri Spoke della rete dei tumori eredo familiari dovranno garantire la presa in carico qualora la strategia prescelta sia la sorveglianza.

Il percorso sarà attivato in una ASSL pilota, sede di Centro Hub entro il 2024 ed esteso ad ulteriori 3 ASSL entro il 2025.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Azione trasversale: intersectorialità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La presente Azione è diretta a rafforzare e favorire la partecipazione attiva dei cittadini/pazienti alle iniziative di prevenzione primaria e secondaria dei tumori promosse dal Servizio sanitario regionale, attraverso le loro associazioni operanti in campo oncologico e/o a tutela delle fasce di popolazione più vulnerabile (es immigrati), che scontano maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi.

Queste associazioni possono svolgere un ruolo rilevante per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato della popolazione target, e facilitare l'accesso ai servizi dei soggetti più fragili e di gruppi di popolazione vulnerabili per condizioni personali o sociali, contribuendo alla realizzazione di azioni di empowerment comunitario e individuale.

Inoltre queste associazioni sono le prime ad intercettare i bisogni dei cittadini e a favorire iniziative per rispondervi e possono, quindi, contribuire alla valutazione della qualità delle strutture e dei percorsi di prevenzione oncologica e al loro miglioramento.

La presente Azione persegue quindi i seguenti obiettivi:

- favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato, con azioni dirette all'empowerment comunitario e individuale della popolazione target e dirette a raggiungere i soggetti più fragili, mediante lo sviluppo e il consolidamento di alleanze intersettoriali con le Associazioni di cittadini/pazienti e/o le Associazioni di promozione sociale in oncologia e/o le associazioni/organizzazioni impegnate nel territorio regionale nel settore dell'immigrazione;
- favorire la partecipazione dei cittadini, attraverso i loro rappresentanti nell'ambito dell'associazionismo, quali interlocutori fondamentali, nella loro attività di advocacy, sin dalle fasi progettuali e organizzative degli interventi sanitari.

A tale scopo si prevede di:

- definire almeno un accordo, entro il 2023, con Associazioni di cittadini/pazienti e/o Associazioni di promozione sociale in oncologia e/o Associazioni impegnate nel settore dell'immigrazione;
- inserire nel Coordinamento tecnico regionale degli screening oncologici un rappresentante delle Associazioni di promozione sociale in campo oncologico attive nel territorio.

Come evidenziato nel profilo di salute ed equità del presente Programma, esistono notevoli differenze di copertura allo screening della popolazione target stratificata in relazione ad alcune variabili demografiche e socio economiche. I programmi di screening organizzato sono in grado di ridurre il differenziale di copertura dovuto a fattori demografici o socioeconomici, ma non di annullarlo, rendendo auspicabili interventi diretti a garantire una migliore equità di accesso a gruppi di popolazione svantaggiati per condizioni sociali, economiche o particolarmente vulnerabili in relazione al loro status sociale.

In particolare, per lo screening mammografico e per quello cervicale, la copertura è più bassa per le straniere provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (Pfp). Per questi gruppi di popolazione, particolarmente vulnerabili e difficili da intercettare, risulta fondamentale il coinvolgimento dei mediatori culturali e delle associazioni che operano nel campo dell'immigrazione, e sarà identificato un obiettivo di riduzione delle disuguaglianze di salute al 2025 con l'orientamento in tal senso di questa azione specifica.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening cervicale e mammografico delle donne immigrate, in particolar modo di quelle provenienti dai Paesi forte pressione migratoria (Pfp)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Al fine di incrementare l'adesione ai programmi di screening delle donne immigrate sono previste le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione di sinergie con le associazioni/organizzazioni impegnate nel territorio regionale nel settore dell'immigrazione; - realizzazione di iniziative di informazione/formazione sull'importanza degli screening rivolta agli operatori socio-sanitari e ai mediatori culturali; - incontri di sensibilizzazione con la popolazione immigrata sul tema presso i punti di maggiore aggregazione, organizzati in collaborazione con le associazioni impegnate nel settore dell'immigrazione e i mediatori culturali; - Preparazione e diffusione di materiale informativo multilingue; - monitoraggio annuale dei livelli di partecipazione delle donne immigrate e valutazione degli esiti e degli indicatori diagnostici delle donne immigrate e comparazione con i dati delle donne italiane
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari dei Centri screening, mediatori culturali, associazioni che operano nel settore dell'immigrazione, Enti del terzo settore, ANCI
INDICATORE	Incontri di sensibilizzazione con la popolazione immigrata sul tema presso i punti di maggiore aggregazione, organizzati in collaborazione con le associazioni impegnate nel settore dell'immigrazione e i mediatori culturali
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di incontri realizzati • Standard: almeno un incontro all'anno a partire dal 2023 • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening cervicale e mammografico delle donne immigrate, in particolar modo di quelle provenienti dai Paesi forte pressione migratoria (Pfp)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Al fine di incrementare l'adesione ai programmi di screening delle donne immigrate sono previste le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione di sinergie con le associazioni/organizzazioni impegnate nel territorio regionale nel settore dell'immigrazione; - realizzazione di iniziative di informazione/formazione sull'importanza degli screening rivolta agli operatori socio-sanitari e ai mediatori culturali; - incontri di sensibilizzazione con la popolazione immigrata sul tema presso i punti di maggiore aggregazione, organizzati in collaborazione con le associazioni impegnate nel settore dell'immigrazione e i mediatori culturali; - Preparazione e diffusione di materiale informativo multilingue; - monitoraggio annuale dei livelli di partecipazione delle donne immigrate e valutazione degli esiti e degli indicatori diagnostici delle donne immigrate e comparazione con i dati delle donne italiane
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari dei Centri screening, mediatori culturali, associazioni che operano nel settore dell'immigrazione, Enti del terzo settore, ANCI
INDICATORE	Miglioramento dei tassi di adesione allo screening cervicale e mammografico delle donne immigrate, in particolar modo di quello provenienti dai Paesi a forte pressione migratoria (Pfp)
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: rispondenti/(invitati - inesitati- esclusi dopo l'invito)*100 • Standard: tassi di adesione delle donne straniere sovrapponibili a quelli delle



	donne con cittadinanza italiana, sia per lo screening cervicale che per quello mammografico
--	---

- Fonte: Regione - sistema informativo screening

APPENDICE 1 ALLEGATI

APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT0 1	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_OT0 1	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT0 2	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_OT0 3	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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_OT0 4	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Regione e MIUR – USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025		2	1	1	2
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT0 5	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT0 1	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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_OT0 2	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT0 4	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT0 5	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT0 6	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT0 1	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			



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT0 2	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 consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT0 3	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT0 4	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT0 1	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_OT0 2	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT0 3	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_OT0 4	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e 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_OT0 6	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT0 7	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT0 1	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT0 2	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT0 2	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT0 3	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT0 4	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP06_OT0 1	Intersectorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT0 2	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT0 3	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT0 5	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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_OT0 1	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT0 2	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3
PP07	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo o in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	PP07_OT0 6	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT0 8	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP08_OT0 2	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si
PP08	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	PP08_OT0 3	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT0 5	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT0 6	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT0 1	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_OT0 1	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_OT0 2	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			
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			



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT0 3	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT0 4	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali per la definizione delle caratteristiche e delle funzionalità del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	PL11_OT0 2	Costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare	Atto di costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare	Regione	2022: Atto di costituzione del Gruppo di lavoro		si			
PL11	Formazione e accompagnamento all'utilizzo del Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	PL11_OT0 3	Formazione/affiancamento all'utilizzo del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	Atto di adozione del Piano di formazione/affiancamento all'utilizzo del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive e realizzazione dei percorsi di formazione/affiancamento.	ARES - Azienda Regional e della Salute	2024: Definizione e adozione del Piano 2025: Realizzazione dei percorsi formativi				si	si
PL11	Comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione	PL11_OT0 4	Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione	Atto di adozione del Piano pluriennale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulle malattie prevenibili con la vaccinazione	Azienda Sanitaria Locale	2023: Adozione del Piano 2024: Realizzazione azioni di comunicazione 2025: Realizzazione azioni di comunicazione			si	si	si



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT0 1	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Costituzione del Gruppo di lavoro regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"	PL12_OT0 2	Gruppo di lavoro regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"	Atto di Costituzione del Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno-infantile e riproduttiva"	Regione	2022: Istituzione del Gruppo di coordinamento regionale intersettoriale "Salute materno infantile e riproduttiva" entro il . 2023: formalizzazione di almeno un accordo interistituzionale		si	1		
PL12	Formazione destinata a vari target	PL12_OT0 3	Formazione rivolta a personale medico e non	Adozione dell'offerta formativa e realizzazione dei percorsi formativi	ARES- Azienda Regional e della Salute	2023: Definizione e adozione del Piano formativo 2024: Realizzazione dei percorsi formativi 2025: Realizzazione dei percorsi formativi				si	si
PL12	Piani di comunicazione	PL12_OT0 4	Attività comunicazione	Atto di adozione del Piano pluriennale di comunicazione	Aziende Sanitarie Locali	2023: Adozione del Piano; 2024: Realizzazione azioni di comunicazione; 2025: Realizzazione azioni di comunicazione.			si	si	si
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT0 1	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Sviluppare e consolidare alleanze intersettoriali per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato e per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi	PL13_OT0 2	Presenza di Accordi di collaborazione con Associazioni di cittadini/pazienti e/o Associazioni di promozione sociale in oncologia e/o Associazioni impegnate nel settore dell'immigrazione, per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato e ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi	presenza/assenza	regione	almeno 1 Accordo entro il 2023			si		
PL13	Sviluppare e consolidare alleanze intersettoriali per favorire l'adesione consapevole ai Programmi di screening oncologico organizzato e per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi	PL13_OT0 2	Inserimento nel Coordinamento tecnico regionale degli screening oncologici di un rappresentante delle Associazioni di promozione sociale in campo oncologico attive nel territorio	presenza/assenza	regione	rappresentanza delle Associazioni di promozione sociale in campo oncologico nel Coordinamento regionale screening entro il 2022		si			
PL13	Aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti nei percorsi di screening oncologico organizzato e dei professionisti dei Centri screening mediante percorsi di formazione congiunta interdisciplinare	PL13_OT0 3	Disponibilità di percorsi formativi interdisciplinari diretti ad aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti dei percorsi di screening oncologico organizzato e dei professionisti dei Centri screening	Presenza di offerta formativa	regione	realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2023			1	1	1



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity oriented, in sinergia con Associazioni di cittadini/pazienti e le Associazioni di promozione sociale in oncologia	PL13_OT0 4	Iniziative di marketing sociale equity oriented per promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening oncologico presso la popolazione target	disponibilità e diffusione di strumenti/materiali di informazione comunicazione rivolti alla popolazione target	regione	progettazione e produzione di almeno 1 strumento/materiale informativo entro il 2023; realizzazione di almeno una iniziativa informativa equity oriented all'anno a partire dal 2024			si	1	1
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT0 1	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si



INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022; Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS 01	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
PP01	FAVORIRE LA FORMAZIONE/INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE CHE INTEGRANO RIFERIMENTI ALL'USO DEL SALE IODATO, ALLE INTOLLERANZE ALIMENTARI, AGLI ALLERGENI, ALLA GESTIONE DEI PERICOLI NEGLI ALIMENTI E ALLE INDICAZIONI NUTRIZIONALI E SULLA SALUTE (MO1OS12), LA FORMAZIONE DI TUTTI I COMPONENTI DELLA RISTORAZIONE (MO1OS13). MIGLIORARE LA TUTELA DELLA SALUTE DEI SOGGETTI ALLERGICI E INTOLLERANTI (MO1OS14), DEI CONSUMATORI (MO1OS15).	PP01_OS 04	12. Implementazione e sviluppo dei programmi di formazione/informazione (MO1OS12-13-14-15)	n. percorsi formativi-informativi realizzati/n. percorsi formativi-informativi programmati	Regione	realizzazione di almeno 1 percorso formativo-informativo/anno, di carattere regionale, a partire dal 2023			1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva (MO1OS11), migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti (MO1OS14), migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione (MO1OS15)	PP01_OS05	13. Adozione di un programma regionale 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	Presenza del documento regionale	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023			si		
PP01	Attivazione del TaRSiN - Tavolo regionale Sicurezza Nutrizionale (MO1OS16) e realizzazione delle attività	PP01_OS06	14. attivazione del TaRSiN e realizzazione delle attività	Istituzione del TaRSiN e realizzazione delle attività	regione	Istituzione del TaRSiN e realizzazione delle attività		si	si	si	si
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS 02	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_OS 02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS 01	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_OS 01	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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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_OS 01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS 02	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_OS 03	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_OS 04	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_OS 05	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_OS 01	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_OS 02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS 01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS 01	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_OS 01	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			



PROGRAM MA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	202 1	202 2	202 3	202 4	202 5				
PP05	Migliorare la funzionalità del flusso tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni	PP05_OS 06	Miglioramento funzionalità, fruibilità e comunicazione sistematica dei dati dai Pronto Soccorso ai Centri Anti Veleni (CAV)	Sostegno al flusso informativo tra i Pronto Soccorso e i CAV per migliorarne la funzionalità, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati	Regione	<p>- 2022: predisposizione e somministrazione agli operatori dei Pronto Soccorso di un apposito questionario al fine di identificare eventuali criticità relative alla comunicazione degli esiti del trattamento da parte delle strutture sanitarie ai CAV (contattati, in fase di emergenza, da dette strutture sanitarie);</p> <p>- 2023: elaborazione ed analisi dei dati contenuti nei questionari compilati dagli operatori dei Pronto Soccorso;</p> <p>- 2024: realizzazione di un evento per la presentazione dei risultati dell'analisi effettuata e per fornire indicazioni al fine di migliorare la funzionalità, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati tra i Pronto Soccorso e i Centri Anti Veleni;</p> <p>- 2025: pubblicazione dei suddetti risultati nei siti delle ASL e della Regione.</p>						si	si	si	si



PROGRAM MA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	202 1	202 2	202 3	202 4	202 5
PP05	Monitorare il fenomeno dell'incidentalità stradale	PP05_OS 07	Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità stradale	Miglioramento delle conoscenze sul fenomeno dell'incidentalità stradale, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, mediante tecniche di record linkage per aumentare le potenzialità informative e fornire, in tal modo, dettagli utili alla valutazione epidemiologica dell'incidentalità.	Flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e la sezione Pronto Soccorso (PS) del flusso Emergenza-Urgenza	<p>- 2022: studio preliminare di fattibilità basato sul grado di completezza dei campi derivati dai flussi informativi</p> <p>- 2023: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati, con particolare riferimento ai feriti gravi che richiedono prestazioni sanitarie;</p> <p>- 2024: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati, con particolare riferimento ai feriti gravi che richiedono prestazioni sanitarie;</p> <p>- 2025: produzione di report aggiornato sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità stradale in Sardegna</p>		si	si	si	si



PROGRAM MA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	202 1	202 2	202 3	202 4	202 5
PP05	Monitorare il fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico	PP05_OS 08	Monitoraggio del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico	Miglioramento delle conoscenze sul fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico, a partire dai flussi informativi sanitari correnti, mediante tecniche di record linkage per aumentare le potenzialità informative e fornire così dettagli utili alla valutazione epidemiologica dell'incidentalità	flussi informativi sanitari correnti, tra i quali le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e la sezione Pronto Soccorso (PS) del flusso Emergenza-Urgenza	- 2022: studio preliminare di fattibilità basato sul grado di completezza dei campi derivati dai flussi informativi; - 2023: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati; - 2024: interventi di sensibilizzazione degli operatori sulla compilazione corretta ed esaustiva dei flussi, per il miglioramento della qualità e della fruibilità dei dati; - 2025: produzione di report aggiornato sull'andamento del fenomeno dell'incidentalità in ambito domestico in Sardegna					
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_OS 01	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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	PP07_OS 01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente		si	si	si	si
PP07	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS 02	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_OS 03	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
PP07	Realizzazione, da parte degli SPreSAL delle ASL, di almeno un corso di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolto a docenti degli Istituti Scolastici (prioritariamente Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni, ambiente e territorio") che hanno aderito a programmi di promozione della salute e di sviluppo delle competenze in materia di SSL nel contesto scolastico, mediante stipula nel 2018 di apposita Convenzione con l'ASSL dell'ATS territorialmente competente	PP07_OS 04	Formazione per favorire lo sviluppo di competenze in materia di sicurezza e salute sul lavoro nel contesto scolastico	Numeratore: n. di corsi effettuati dagli SPreSAL rivolti a docenti degli Istituti Scolastici (prioritariamente Istituti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni, ambiente e territorio") che hanno stipulato la Convenzione x 100 Denominatore: n. di corsi programmati	SPreSAL	Realizzazione di almeno 4 corsi entro l'anno 2023			100		
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_OS 01	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_OS 02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Coinvolgere il Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 per la condivisione di Linee di indirizzo e Buone Prassi	PP08_OS 03	Condivisione di Linee di Indirizzo e Buone Prassi	Coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (CRC) nella condivisione di Linee di Indirizzo e Buone Prassi	Verbalì sedute Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08	- 2022 e 2023: coinvolgimento del CRC nella condivisione delle "Linee di indirizzo relative all'attività di vigilanza su attrezzature - Direttiva Macchine 2006/42/CE e D.Lgs. 17/2010 Titolo III del D.Lgs. 81/08", predisposte nell'ambito del Gruppo Interregionale "Macchine" a cui partecipa anche la regione Sardegna - 2024-2025: coinvolgimento del CRC nella prosecuzione dell'iter relativo al documento di Buone Prassi "Procedura operativa di utilizzo in sicurezza della tagliabande per planci di sughero", redatto dallo SPreSAL della ASSL di Olbia e presentato alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ex art. 6 D.Lgs. 81/08 per la sua validazione		si	si	si	si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS 01	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_OS 01	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_OS 01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sviluppare percorsi integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS, i Presidi Ospedalieri regionali e l'IZS della Sardegna per un'appropriate e tempestiva rilevazione dei focolai zoonotici di MTA, la limitazione della loro diffusione e la messa in campo di efficaci strategie di prevenzione.	PP09_OS04	Adozione di un documento regionale, esitato da un processo partecipato multi professionale e intersettoriale, per un'appropriate e tempestiva rilevazione dei focolai zoonotici di MTA, la limitazione della loro diffusione e la messa in campo di efficaci strategie di prevenzione	Adozione formale del documento/assenza	Regione	disponibilità del documento regionale entro il 2025					si
PP09	Formazione in igiene veterinaria urbana nei confronti degli stakeholder	PP09_OS05	Realizzazione di eventi formativi da parte delle ASL della Sardegna in materia di igiene urbana veterinaria	Interventi di formazione in ambito di igiene urbana veterinaria	REGIONE	almeno un evento all'anno per ASL a partire dal 2022		si	si	si	si
PP09	formazione in materia di sostenibilità ambientale e benessere animale	PP09_OS06	realizzazione di eventi formativi in materia di sostenibilità ambientale delle filiere zootecniche, benessere animale e biosicurezza in allevamento	interventi di formazione in materia di sostenibilità ambientale delle filiere zootecniche, benessere animale e biosicurezza in allevamento	REGIONE	almeno un evento all'anno a partire dal 2022		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori (MO6OS16)	sistema di monitoraggio, con raccolta dati ed elaborazione report	Regione	verifica annuale		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	MONITORARE L'INSORGENZA DI RESISTENZE AGLI INSETTICIDI NEI VETTORI (MO6OS17)	Adozione documento regionale di approvazione Piano di monitoraggio della resistenza a prodotti insetticidi nei vettori e sistema di raccolta dati e elaborazione report	Regione	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 (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



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_OS 01	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_OS 01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS 01	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_OS 01	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		



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): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS 01	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_OS 01	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_OS 01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS 01	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



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_OS 01	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_OS 01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS 01	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_OS 01	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



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_OS 01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100			
PL11	Realizzazione del Sistema informativo Regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	PL11_OS 01	Realizzazione del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	Realizzazione del Sistema informativo regionale di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive	Regione	2022: mappatura dei SI di segnalazione delle malattie infettive esistenti, delle funzionalità, delle criticità attuali e individuazione delle esigenze informative connesse alla segnalazione delle malattie infettive 2023 e 2024: definizione set dati e flussi per l'adeguamento del Sistema Informativo regionale e assicurare l'interoperabilità con i sistemi già esistenti 2025: Rilascio del Sistema informativo				si	si	si	si
PL11	Definizione Protocollo per la gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione	PL11_OS 02	Protocollo di gestione multidisciplinare dello screening per le malattie a trasmissione sessuale e del complesso Torch all'inizio della gravidanza e sensibilizzazione della popolazione	Adozione Protocollo	Regione e ASL	2022: Istituzione Tavolo tecnico 2024: Approvazione del Protocollo 2025: Adozione Piano di comunicazione e realizzazione azioni				si		si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Definizione Protocollo regionale per la prevenzione farmacologica dell'HIV	PL11_OS 03	Protocollo regionale per la prevenzione farmacologica dell'HIV	Adozione Protocollo regionale	Regione e Aziende Sanitarie	2023: Costituzione Tavolo tecnico 2024: Definizione proposta di Protocollo 2025: Approvazione e diffusione Protocollo			si	si	si
PL12	Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno	PL12_OS 01	Completamento attività precedente PRP	Attivazione monitoraggio allattamento materno	Regione, ARES-Azienda Regionale della Salute, Aziende sanitarie Locali	Completamento attività precedente PRP e implementazione monitoraggio allattamento materno		si	si	si	si
PL12	Potenziare/assicurare l'attuazione della Sorveglianza Bambini 0-2 anni	PL12_OS 02	Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni	Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni a partire dal 2022	Regione	Partecipazione della Sardegna alla Sorveglianza Bambini 0-2 anni con almeno un campione a rappresentanza regionale. Produzione del report relativo alla rilevazione 2022 entro il 2023		si	si		
PL12	Avvio della sorveglianza delle malformazioni congenite	PL12_OS 03	Avvio della sorveglianza delle malformazioni congenite	Avvio della sperimentazione della Sorveglianza e primo invio di dati al RNMC.	Regione	Sperimentazione con i principali punti nascita entro il 2024. Trasmissione del primo flusso dei casi al RNMC entro il 2025.				si	si
PL13	Potenziare e consolidare Coordinamenti dei Programmi di screening oncologico a livello regionale e aziendale	PL13_OS 01	Ricostituzione del Coordinamento regionale screening (multi-disciplinare e multi-professionale e intersettoriale) quale strumento tecnico di supporto al governo dei programmi di screening oncologico della regione Sardegna	presenza/assenza	regione	ricostituzione del Coordinamento regionale screening entro i primi 6 mesi del 2022		si			
PL13	Potenziare e consolidare Coordinamenti dei Programmi di screening oncologico a livello regionale e aziendale	PL13_OS 01	Ridefinizione dell'assetto assetto organizzativo – gestionale dei Coordinamenti aziendali secondo gli indirizzi regionali	presenza/assenza atti organizzativi aziendali	regione	implementazione del nuovo assetto in almeno 3 ASSL entro il 2023 e in tutte le ASSL entro il 2025			3		8



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma	PL13_OS02	Predisposizione del Piano di formazione rivolto a tutti gli operatori dello screening del carcinoma della cervice uterina (personale dei Centri screening, personale prelevatore, personale del laboratorio di riferimento, personale del secondo livello) su differenti aspetti conseguenti alla introduzione del test HPV – DNA come test primario	Presenza piano formativo	regione	disponibilità del Piano formativo entro il 2022		si			
PL13	Completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma	PL13_OS02	Completamento dell'iter della gara d'appalto quinquennale per l'acquisizione del sistema di prelievo e trasporto dei campioni biologici e del sistema per la determinazione dell'HPV-DNA, propedeutica all'avvio del Programma;	presenza atto aggiudicazione	regione	aggiudicazione entro il 2022		si			
PL13	Completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma	PL13_OS02	Predisposizione di materiali di informazione/comunicazione e rivolti alla popolazione target (lettere di invito, lettere con esito, brochure, ecc..) in linea con i criteri di qualità definiti a livello nazionale dal GISCI	presenza di materiale informativo/comunicativo	regione	materiale informativo/comunicativo disponibile entro il 2022		si			
PL13	Completare la transizione verso il modello basato sul test HPV-DNA primario per lo screening del cervico carcinoma	PL13_OS02	Avvio delle attività di screening con il protocollo HPV-DNA come test primario	presenza di inviti per test HPV DNA come test primario	regione	inviti secondo il protocollo HPV-DNA in un Programma pilota nel 2023 (1 programma su 8) con l'estensione progressiva a tutti i programmi entro il 2025 (8 programmi/8)			1		8



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Integrare i programmi di vaccinazione anti HPV e di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma	PL13_OS 03	Offerta gratuita del vaccino anti HPV a tutte le 25enni non vaccinate in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening cervicale e a tutte le donne già trattate per lesioni precancerose HPV correlate	presenza di offerta attiva e gratuita a tutte le 25enni non vaccinate in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening cervicale e a tutte le donne già trattate per lesioni precancerose HPV correlate	regione	offerta attiva e gratuita entro il 2022 in tutte le ASSL		si			
PL13	Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita	PL13_OS 04	Sviluppo di un data linkage tra l'Anagrafe regionale delle vaccinazioni (AVAcS) e il sistema informativo regionale degli screening oncologici	proporzione di popolazione per cui è attivo e funzionante il linkage tra sistema informativo screening e AVAcS	regione	100% entro il 2022		100			
PL13	Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita	PL13_OS 04	Predisposizione di materiali di informazione/comunicazione e rivolti alle utenti e agli operatori sanitari (MMG, PLS, ginecologi libero professionisti)	presenza di materiale informativo/comunicativo	regione	materiale disponibile a partire dal 2022		si			
PL13	Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita	PL13_OS 04	Predisposizione del Protocollo regionale di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV prima del compimento del 15esimo anno di vita	presenza documento	regione	disponibilità del protocollo regionale entro il 2022		si			
PL13	Implementare i percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	PL13_OS 05	Indirizzi regionali su Implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	presenza documento di indirizzo	regione	disponibilità degli indirizzi regionali entro il 2024				si	
PL13	Implementare i percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella e all'ovaio per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	PL13_OS 05	Avvio dei percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening	evidenza avvio percorsi	regione	avvio in una ASSL entro il 2024; avvio in almeno 3 ASSL entro il 2025				1	3



PROGRAM MA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	202 1	202 2	202 3	202 4	202 5
PL13	Migliorare la copertura dei programmi organizzati di screening mammografico, coloretale e cervicale	PL13_OS 06	copertura regionale dei programmi di screening mammografico	persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100	regione	trend in miglioramento a partire dal 2023			si	si	si
PL13	Migliorare la copertura dei programmi organizzati di screening mammografico, coloretale e cervicale	PL13_OS 06	copertura regionale dei programmi di screening coloretale	persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100	regione	trend in miglioramento a partire dal 2023			si	si	si
PL13	Migliorare la copertura dei programmi organizzati di screening mammografico, coloretale e cervicale	PL13_OS 06	copertura regionale dei programmi di screening cervicale	persone in età target che eseguono il test/popolazione target*100	regione	trend in miglioramento a partire dal 2023			si	si	si