



ALLEGATO A

**Azienda Sanitaria Provinciale - Agrigento**

# Piano Aziendale della Prevenzione 2020-2025



D.A. 1438 del 23 dicembre 2021

<b>Capitolo 1: Parte generale</b> .....	3
1.1 Premessa.....	3
1.2 Profilo demografico regionale e provinciale.....	4
1.3 Quadro nosografico.....	11
1.4 Organizzazione Sanitaria dell'ASP di Agrigento.....	44
<b>Capitolo 2</b> .....	46
2.1 Piano Aziendale di Prevenzione 2020/2025.....	46
2.2 La Governance Territoriale: funzioni e responsabilità.....	48
2.3 Programmi.....	49
PP01: <i>Scuole che promuovono salute</i> .....	58
PP02: <i>Comunità Attive</i> .....	72
PP03: <i>Luoghi di Lavoro che promuovono salute</i> .....	82
PP04: <i>Dipendenze</i> .....	98
PP05: <i>Sicurezza negli ambienti di vita</i> .....	114
PP06: <i>Piano mirato di prevenzione</i> .....	128
PP07: <i>Prevenzione in edilizia ed agricoltura</i> .....	140
PP08: <i>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</i> .....	154
PP09: <i>Ambiente, clima e salute</i> .....	170
PP10: <i>Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</i> .....	217
PL11: <i>Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per M.C.N.T. e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità</i> .....	234
PL12: <i>Screening oncologici</i> .....	247
PL13: <i>Promozione della salute materno-infantile e riproduttiva - I primi 1000 giorni</i> .....	257
PL14: <i>Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche</i> .....	264

# Piano di Prevenzione Aziendale 2020-2025

## Capitolo 1: Parte generale

### 1.1 Premessa

Il presente documento costituisce il “Piano Aziendale di Prevenzione 2020-2025” elaborato dall’Asp di Agrigento nel rispetto delle indicazioni fornite dall’Assessorato Regionale della Salute nel “Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025”, approvato dalla Regione Siciliana con D.A. 1438 del 23 dicembre 2021, il quale recepisce e declina a livello regionale il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (giusta Intesa Conferenza Stato-Regioni del 6 agosto 2020).

Il Piano Nazionale di Prevenzione rappresenta il principale strumento di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute e costituisce la cornice su cui si inseriscono gli obiettivi delle aree più rilevanti della Sanità Pubblica, fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, che definisce le coordinate di lavoro in tema di prevenzione per le ASP siciliane per il quinquennio di riferimento, è stato adottato dall’ASP di Agrigento con deliberazione n. 146 del 31.01.2022.

Tramite l’Atto succitato è stato nominato anche il Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione, mentre con deliberazione n. 147 del 31.01.2022 sono stati individuati i Referenti dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi ed i componenti del Gruppo di lavoro a supporto del Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione.

Con successiva Deliberazione n. 1178 del 07.07.2022 sono stati sostituiti i nominativi di alcuni Referenti di Programmi e di alcuni componenti del Gruppo di lavoro mentre con Deliberazione n. 753 del 26.04.2023 è stato nominato il nuovo Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione.

Infine, è con l’ Atto Deliberativo n. 1717 del 27 settembre 2023, di nomina di un nuovo Referente di Programma Predefinito, in sostituzione del precedente posto in quiescenza, che viene ulteriormente rimodulato e ridefinito l’assetto organizzativo/programmatico richiesto dal D.A. n. 1438/2021 ai fini della realizzazione dei Programmi Predefiniti e Liberi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione.

Il Piano di Prevenzione Regionale 2020-2025 ed il presente documento sono in continuità con il Piano Regionale di Prevenzione 2014-19 e con il Piano di Prevenzione Transitorio di cui al D.A. 18 maggio 2021 (Supplemento ordinario n.3 GURS n. 25 dell’11.06.2021), recepito dall’ ASP di Agrigento con deliberazione n.1090 del 21 giugno 2021.

Il profilo di salute della provincia di Agrigento, contenuto nel Piano Aziendale della Prevenzione, partendo dalla rilevazione di dati demografici, epidemiologici e nosologici di popolazione, offre un quadro delle caratteristiche e peculiarità di salute della provincia, su cui incidono le condizioni di sviluppo socio economico del territorio e della Sicilia in genere.

Il progressivo invecchiamento demografico ed il quadro nosologico ad esso correlato, richiedono interventi preventivi, di natura culturale e strutturale, che possano incidere e determinare nuove abitudini volte a migliorare e conservare lo stato di salute di tutti.

Da quanto emerge, la tipologia di offerta sanitaria da programmare dovrà prevedere un’ assistenza sempre più orientata:

- sulle patologie geriatriche, con annessi ambulatori e luoghi di cura, possibilmente di prossimità;
- sulla prevenzione e monitoraggio delle malattie croniche non trasmissibili;
- sulla promozione della maternità consapevole con particolare attenzione ai primi 1000 giorni di vita,
- sulla promozione della salute per migliorare gli stili di vita,

Inoltre gli interventi in parola sono da condividere e cogestire con tutti gli attori e portatori di interessi presenti nel territorio, secondo le indicazioni nazionali e sovranazionali.

Infine, la varietà del contesto oro-geografico della provincia, che coniuga una notevole estensione litoranea con la presenza di aree montane (Monti Sicani) e che si connota, altresì, per una insufficiente presenza di strade veloci e di capillari trasporti ferroviari, oltre che di scarsa intermodalità dei medesimi, incidendo sui tempi di percorrenza e tempestivo e/o agevole accesso alle cure in alcune aree geografiche, richiede interventi strutturali congiunti nell’ ottica di una “Salute in tutte le politiche” e della “One Health”.

## 1.2 Profilo Demografico Regionale e Provinciale

La popolazione regionale residente in Sicilia al 1° Gennaio 2022 risulta essere di 4.801.468 unità, di cui 2.330.964 uomini (48,5%) e 2.470.504 donne (51,5%).

La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.83 km<sup>2</sup>, risulta essere la regione più vasta del Paese.

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 391 comuni (tabella 1).

*Tabella 1. Popolazione residente in Sicilia e superficie territoriale al 1° Gennaio 2022.  
Elaborazione DASOE su dati ISTAT*

Provincia di residenza	Numero comuni	popolazione residente	superficie in Km <sup>2</sup>	densità abitanti per Km <sup>2</sup>
Agrigento	43	412.427	3.053	135
Caltanissetta	22	250.550	2.138	117
Catania	58	1.068.835	3.574	299
Enna	20	155.982	2.575	61
Messina	108	599.990	3.266	184
Palermo	82	1.199.626	5.009	239
Ragusa	12	315.082	1.624	194
Siracusa	21	383.743	2.124	181
Trapani	25	415.233	2.470	168
REGIONE SICILIA	391	4.801.468	25.832	186

La provincia di Agrigento comprende 43 comuni e presenta una popolazione che, al 1° gennaio 2022, ammonta a 412.427 residenti ed una densità di popolazione pari a 135 abitanti per Km<sup>2</sup>.

I principali indicatori demografici provinciali riferiti all'anno 2022, confrontati con quelli regionali nel periodo 2017-2022 e quelli nazionali per l'anno 2022, sono riportati nella tabella seguente:

### Indicatori di struttura della popolazione

	% popolazione 0-14 anni	% popolazione 15-64 anni	% popolazione 65 anni e più	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità (per 1.000 abitanti)
<b>Sicilia</b>								
2017	14,1	65,3	20,6	53,0	31,5	145,8	43,0	8,2
2018	14,0	65,2	20,8	53,4	32,0	149,3	43,2	8,1
2019	13,8	65,0	21,2	53,8	32,6	153,7	43,5	8,1
2020	13,6	64,8	21,6	54,4	33,4	159,0	44,4	7,9
2021	13,7	64,0	22,3	56,3	34,9	163,4	44,7	7,7
2022	13,5	63,9	22,6	56,6	35,4	167,7	44,9	7,7
<b>Province - 2022</b>								
Agrigento	12,8	63,8	23,4	56,7	36,6	182,3	45,4	7,2
Caltanissetta	13,0	64,5	22,5	55,1	34,9	172,3	44,9	7,1
Catania	14,4	64,3	21,3	55,5	33,1	148,0	44,0	8,4
Enna	12,0	63,5	24,5	57,4	38,5	203,5	46,2	6,4
Messina	12,2	63,3	24,5	58,0	38,8	201,8	46,5	6,8
Palermo	14,2	63,6	22,2	57,2	35,0	157,2	44,5	8,2
Ragusa	14,0	64,8	21,2	54,3	32,7	151,0	44,0	8,2
Siracusa	13,2	64,1	22,7	56,0	35,4	172,0	45,2	7,5
Trapani	12,6	63,3	24,1	57,9	38,1	192,2	45,8	7,3
<b>Italia</b>	<b>12,7</b>	<b>63,5</b>	<b>23,8</b>	<b>57,5</b>	<b>37,5</b>	<b>187,9</b>	<b>46,2</b>	<b>6,8</b>

**Tabella 2.** Indicatori strutturali della popolazione residente per provincia confrontati con i dati regionali e nazionali. Aggiornamento al 1° gennaio 2022. Elaborazione dati DASOE – Servizio 9. Fonte: ISTAT.

Come mostrato nella tabella 2, dal 2017 al 2022, in Sicilia ed in provincia di Agrigento si è registrato un tasso di natalità in costante decremento.

In particolare, il tasso di natalità ad Agrigento ed in provincia nell'anno 2022 si attesta a 7,2 per mille abitanti contro la media nazionale di 6,8 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione residente nella suddetta provincia nel 2022 è di 45,4 anni, valore superiore rispetto al dato registrato in regione (44,9) ed inferiore a quello dell'intera nazione (46,2).

Gli individui over 65 anni rappresentano il 23,4% dell'intera popolazione residente in provincia, valore superiore rispetto al dato dell'intera popolazione regionale (22,6%) ed inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,8%).

I giovani con meno di 15 anni nell'anno 2022 rappresentano il 12,8% della popolazione residente nella provincia di Agrigento e l'indice di vecchiaia è pari a 182,3 anziani per cento giovani, che si considera essere un valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (187,9) ma che, tuttavia, risulta essere superiore al valore registrato a livello regionale (167,7).

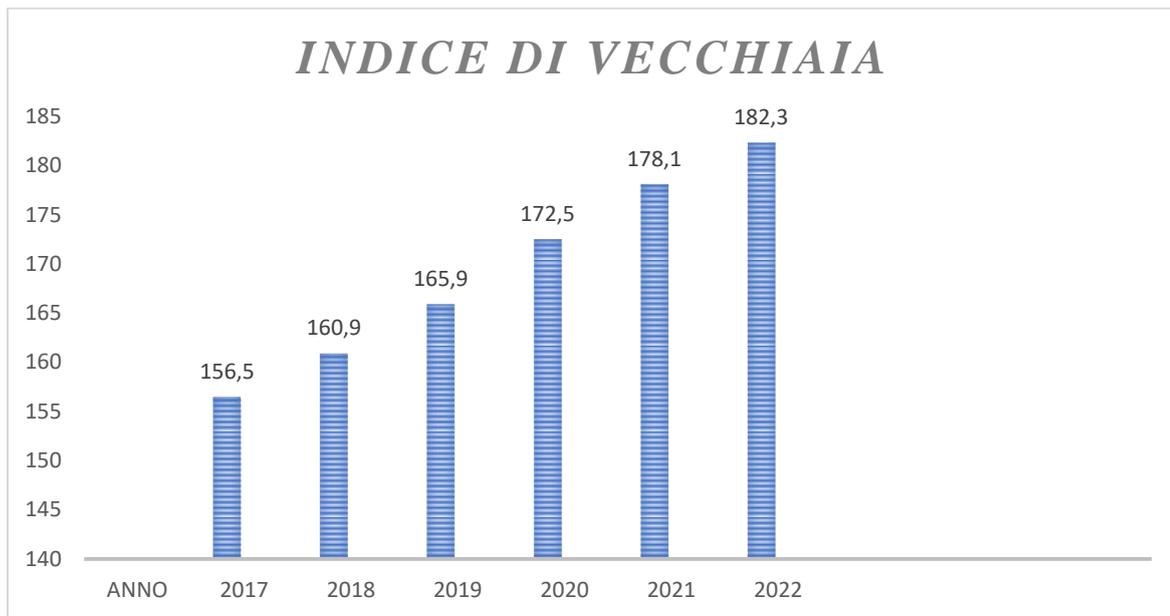
Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 63,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 56,7 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) ed in particolare su 36,6 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso rispetto al valore nazionale (37,5%).

### Indice di vecchiaia

Rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione; esso si definisce come il rapporto percentuale tra l'ammontare di popolazione anziana (>65 anni) e l'ammontare della popolazione giovane (<16 anni).

Viene considerato un indicatore abbastanza "grossolano" poiché nell'invecchiamento di una popolazione si verifica solitamente un aumento del numero di anziani e contestualmente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani.

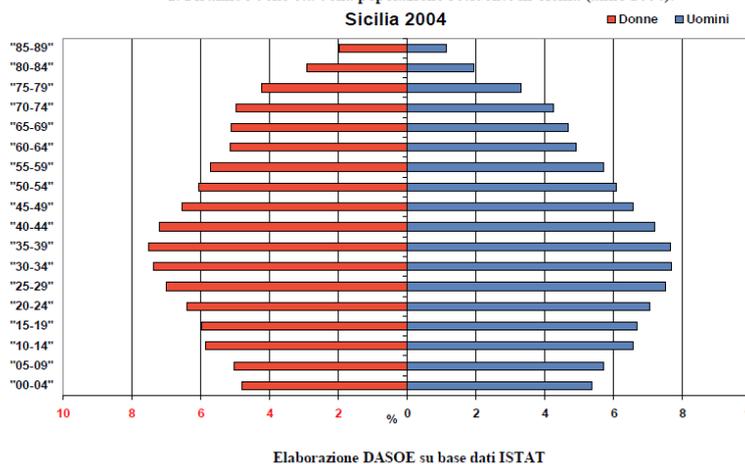
Il grafico 1 mostra un incremento costante negli anni dell'indice di invecchiamento della popolazione residente nella provincia di Agrigento.



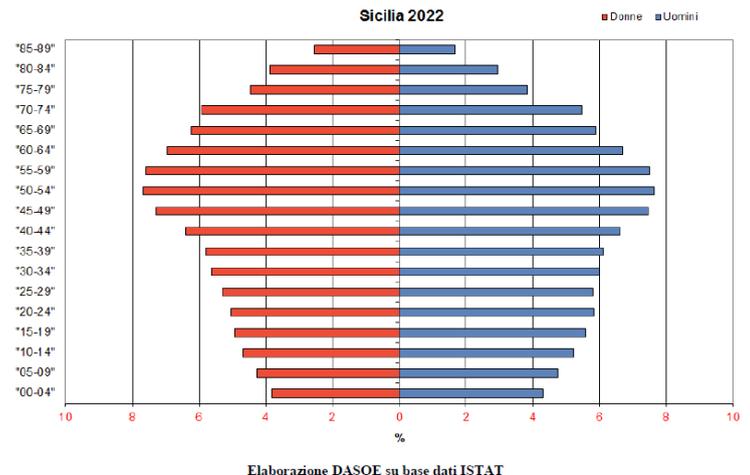
**Grafico 1.** Indice di vecchiaia in Provincia di Agrigento dal 2017 al 2022. Dati ISTAT

Il grafico 2 riporta le piramidi delle età della popolazione residente in Sicilia rispettivamente per l'anno 2004 e 2022.

1. Piramide delle età della popolazione residente in Sicilia (anno 2004).



Piramide delle età della popolazione residente in Sicilia (anno 2022)

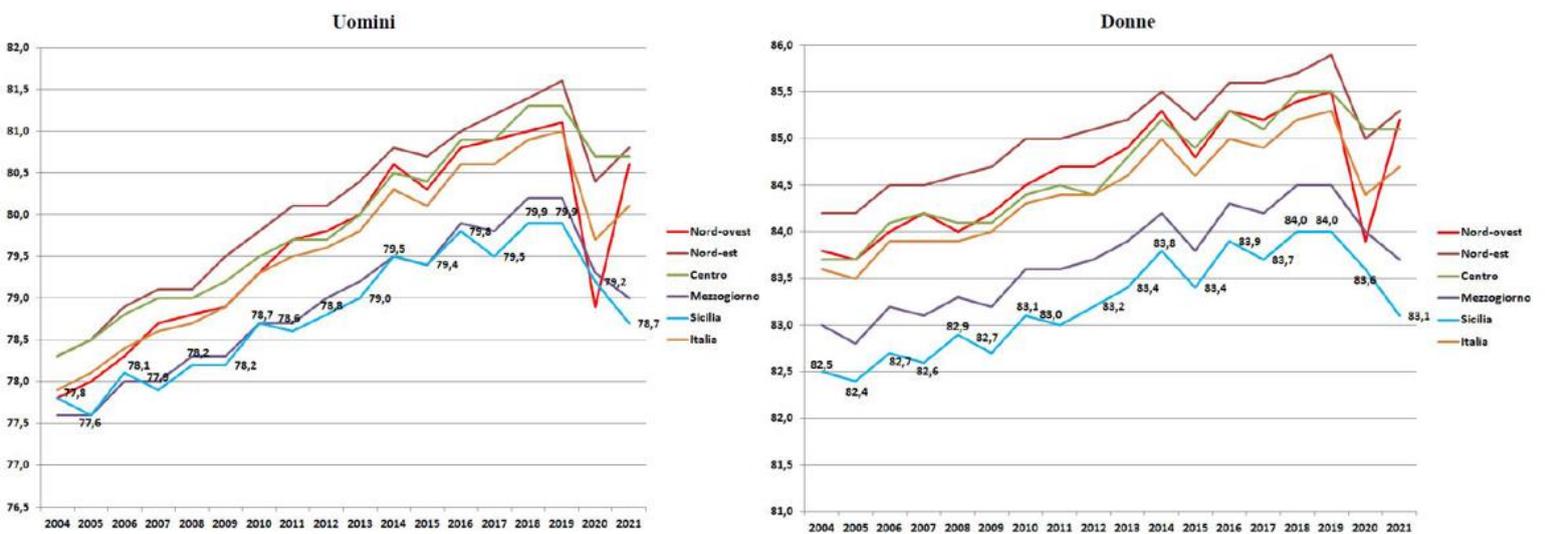


**Grafico 2.** Piramide delle età della popolazione residente in Sicilia (anno 2004 e 2022). Dati ISTAT.

Dall'esame delle piramidi dell'età si evidenziano delle modifiche di carattere demografico avvenute nella nostra regione nel corso dell'ultimi decenni; anzitutto, si registra un evidente calo demografico determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo

miglioramento dell'aspettativa di vita almeno fino al 2019, in particolare, nel 2020, la diffusione della pandemia da Covid-19 ed il forte aumento del rischio di mortalità che ne è derivato, ha interrotto bruscamente la crescita della speranza di vita alla nascita.

Nello specifico in Sicilia, come mostrato nel grafico 3, l'aspettativa di vita alla nascita nel corso del 2021 è stata pari a 78,7 anni tra gli uomini e di 83,1 anni per le donne, ovvero in lieve calo rispetto ai valori osservati durante l'anno precedente.



### Elaborazione DASOE su base dati Istat

**Grafico 3.** Andamento della speranza di vita 2004-2021: confronto Sicilia – Ripartizioni Italiane.

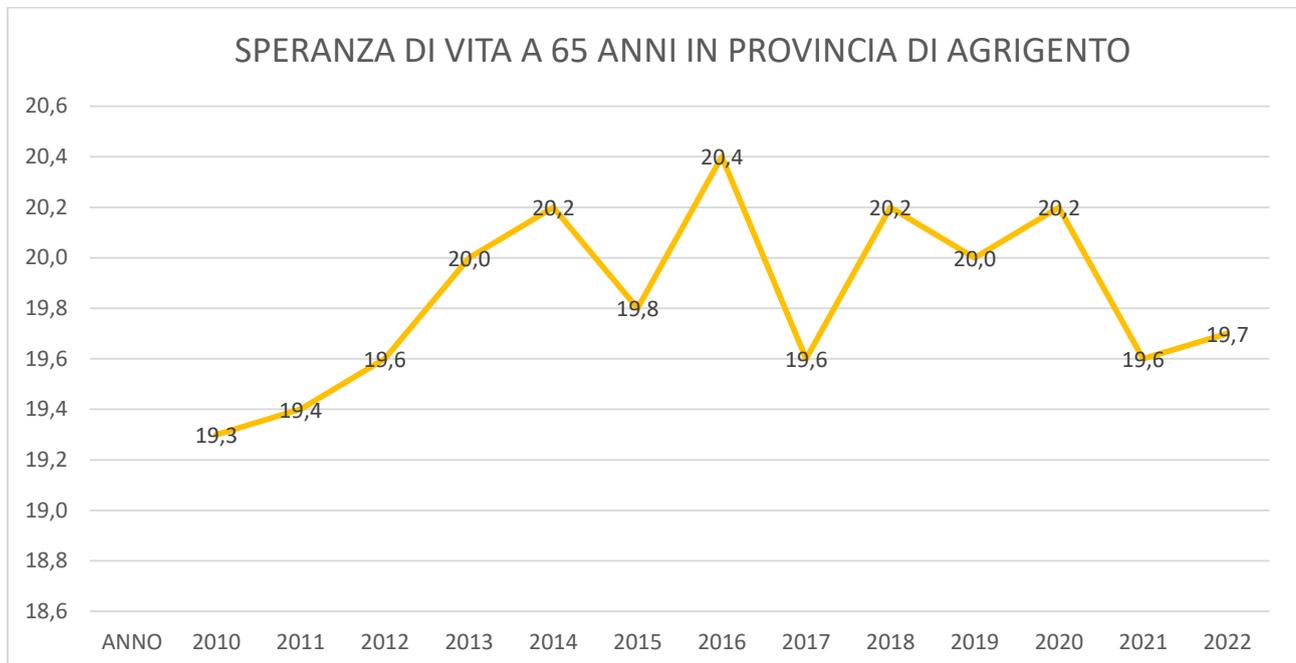
Nella provincia di Agrigento, dopo il repentino calo dell'aspettativa di vita registrato nel periodo 2020-2021 a causa della pandemia da Covid-19, il tempo di vita guadagnato nell'ultimo anno è stato di 0,2 anni (81,2 anni nel 2021 e 81,4 anni nel 2022) (grafico 4).

**Grafico 4.** Speranza di vita alla nascita in provincia di Agrigento nel periodo 2010-2022.



Per quanto riguarda la speranza di vita a 65 anni, dalla curva sottostante si evince la drastica riduzione della speranza di vita nell'anno 2020 (-0,6 anni). Nell'anno 2022 si osserva, invece, una lieve ripresa rispetto all'anno precedente (+0,1 anni) (grafico 5).

**Grafico 5.** Speranza di vita a 65 anni in provincia di Agrigento nel periodo 2010-2022.



La struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità sta, quindi, conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Inoltre, le migrazioni dall'estero che si sono verificate negli ultimi anni hanno prodotto l'effetto di riequilibrare, seppur lievemente, la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età lavorativa;

Tuttavia, secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti ed alla ripresa della natalità negli anni recenti.

Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario regionale.

## NATALITÀ E MORTALITÀ

### Natalità

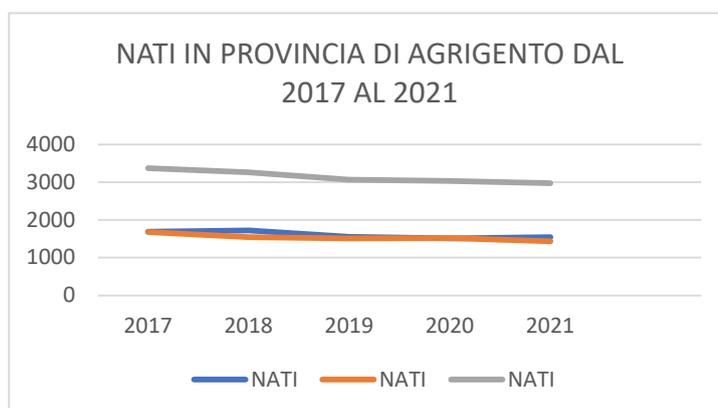
La natalità è un indicatore utilizzato per verificare lo stato di sviluppo di una popolazione.

In totale nel 2021 i nati nella Provincia di Agrigento sono stati 2978, con un decremento pari a 393 nascite in meno rispetto al 2020, e con una flessione dell'11,66% rispetto al 2017.

**Tabella 3.** Numero dei nati nella Provincia di Agrigento dal 2017 al 2021

<i>NATI</i>			
<i>ANNO</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>TOTALE</i>
<i>2017</i>	1687	1684	3371
<i>2018</i>	1724	1541	3265
<i>2019</i>	1557	1513	3070
<i>2020</i>	1512	1520	3032
<i>2021</i>	1545	1433	2978

**Grafico 6.** Numero dei nati nella Provincia di Agrigento dal 2017 al 2021



### **Mortalità**

La mortalità è il principale indicatore epidemiologico preso in considerazione per la conoscenza e valutazione dello stato di salute di una popolazione.

I dati di mortalità riportati in questo documento derivano dall'elaborazione dei dati del Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) della Sicilia per il periodo 2013-2021 e dalla base dati di mortalità Istat - HFA (ultimo aggiornamento: 31 dicembre 2019) per i confronti Sicilia-Italia.

In Sicilia la mortalità per tutte le cause fa registrare una media annua di 52.097 decessi (48,7% tra gli uomini e 51,3% tra le donne).

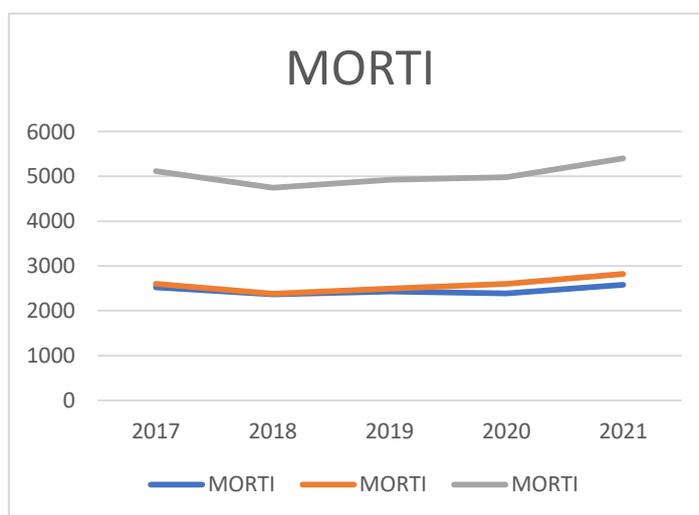
In valore assoluto, la provincia di Agrigento, dopo un lieve decremento del numero di decessi totali nel periodo 2017-2018, fa registrare un costante aumento con un marcato incremento nell'anno 2020-2021 a seguito della pandemia Covid-19 (5402 morti nel 2021, + 418 rispetto all'anno precedente). Nello specifico si nota un eccesso di mortalità nel sesso femminile rispetto al sesso maschile.

**Tabella 4.** Numero dei decessi nella Provincia di Agrigento dal 2017 al 2021. Dati ISTAT

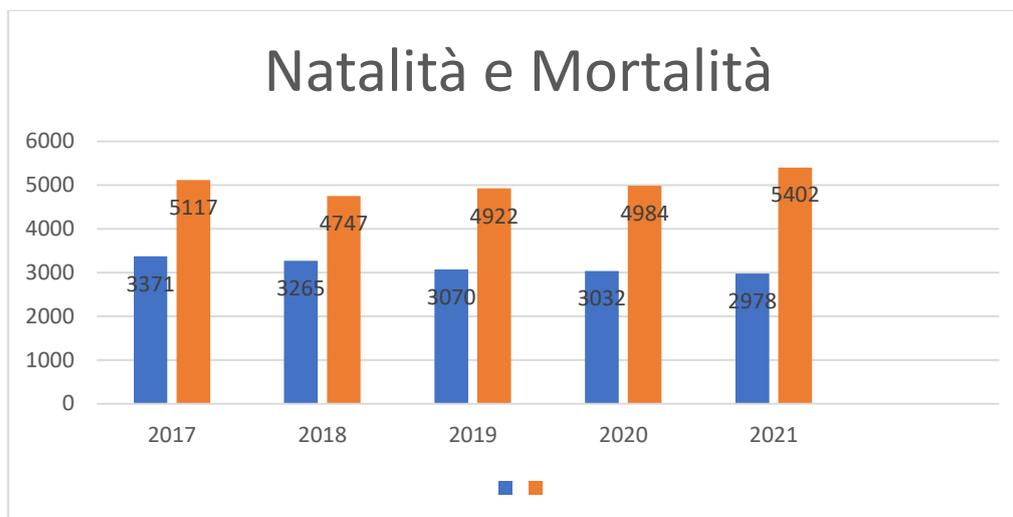
### **MORTI**

ANNO	M	F	TOTALE
2017	2519	2598	5117
2018	2364	2383	4747
2019	2430	2492	4922
2020	2385	2599	4984
2021	2577	2825	5402

**Grafico 7.** Numero dei decessi nella Provincia di Agrigento dal 2017 al 2021. Dati ISTAT



**Grafico 8. Natalità e Mortalità nella Provincia di Agrigento dal 2017 al 2021. Dati ISTAT**



### 1.3 Quadro nosografico

#### ***Mortalità per causa Sicilia-Italia***

Sulla base dei dati di confronto con il resto del Paese, presi dalla base dati ISTAT, con ultimo aggiornamento relativo all'anno 2019, il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause, in entrambi i sessi, risulta più elevato rispetto al valore nazionale (uomini 110 vs 100,2 /10.000; donne 79,2 vs 69,1 /10.000).

Riguardo alle singole cause di morte, si sono riscontrati, per entrambi i sessi, valori di mortalità superiori rispetto al contesto nazionale (evidenziati in grassetto nella tabella sottostante) per le seguenti patologie: tumore del colon retto, diabete, malattie dell'apparato respiratorio e da ultimo le malattie del sistema circolatorio, in particolare, i disturbi circolatori dell'encefalo e le malattie ischemiche del cuore.

Per il solo genere maschile valori superiori si sono osservati per le neoplasie dell'apparato respiratorio e per le malattie dell'apparato digerente.

Invece, per il genere femminile, si sono registrati valori superiori per i traumatismi e gli avvelenamenti.

<b>Tassi di mortalità per causa Sicilia-Italia 2019</b>				
Cause di morte	Tassi stand. x 10.000 Maschi		Tassi stand. x 10.000 Femmine	
	Sicilia	Italia	Sicilia	Italia
<b>Tumori maligni</b>	<b>31,3</b>	<b>32,1</b>	<b>18,6</b>	<b>19,1</b>
<i>Tumori maligni dello stomaco</i>	<i>1,4</i>	<i>1,7</i>	<i>0,7</i>	<i>0,9</i>
<i>Tumori maligni colon,retto,ano</i>	<b>3,7</b>	3,5	<b>2,3</b>	2,0
<i>Tumori maligni trachea,bronchi,polmoni</i>	<b>7,5</b>	7,4	2,1	2,6
<i>Tumori maligni mammella della donna</i>			3,2	3,2
Diabete mellito	<b>5,1</b>	3,3	<b>4,2</b>	2,4
Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi	3,6	4,4	3,2	3,5
Malattie del sistema circolatorio	<b>38,4</b>	31,9	<b>30,8</b>	24,0
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	<b>10,0</b>	7,3	<b>9,1</b>	6,4
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	<b>11,2</b>	10,7	<b>6,0</b>	5,7
Malattie dell'apparato respiratorio	<b>10,5</b>	9,3	<b>5,1</b>	5,0
Malattie dell'apparato digerente	<b>3,9</b>	3,7	2,5	2,5
Cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti	4,5	4,5	<b>2,4</b>	2,2
<b>Tutte le cause</b>	<b>110</b>	100,2	<b>79,2</b>	69,1

*Tabella 5. Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane. Anno di riferimento: 2019.  
Elaborazione DASOE su fonte ISTAT-HFA.*

In Sicilia la mortalità per le malattie del sistema circolatorio risulta quindi più elevata rispetto al resto del Paese.

Per quanto riguarda la patologia tumorale, nonostante questa abbia una minore incidenza rispetto al resto del Paese, si avvicina o talvolta si sovrappone ai livelli di mortalità nazionali, per alcune specifiche categorie di tumori suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. il tumore della mammella e il tumore del colon retto).

A contribuire all'insorgenza delle anzidette patologie, un ruolo preponderante lo ha avuto l'inquinamento ambientale, le cui caratteristiche non sono sempre di facile rilievo, specialmente nelle aree industriali a rischio.

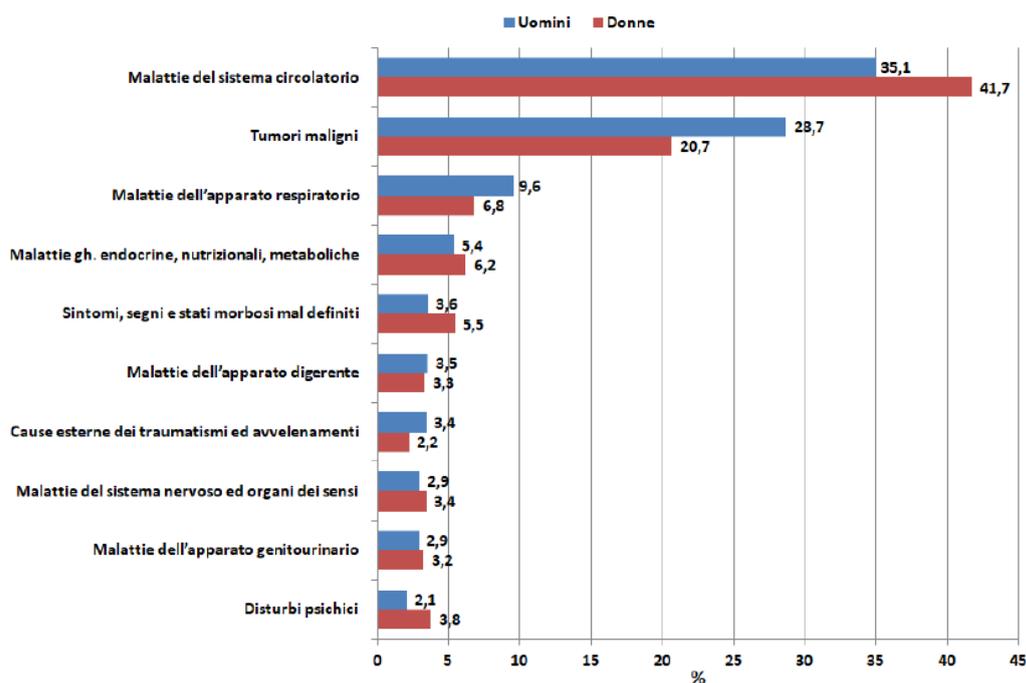
Altri fattori di rischio che impattano negativamente sullo stato di salute della popolazione, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardio-vascolari e sulle quali, nei prossimi anni, occorrerà prestare particolare attenzione sono: l'obesità, la sedentarietà, l'iperglicemia, il diabete ed il fumo.

La distribuzione per numero assoluto delle grandi categorie ICD IX mostra come la prima causa di morte in Sicilia siano le malattie del sistema circolatorio, che sostengono insieme alla seconda, i tumori maligni, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame.

La terza causa di morte, in entrambi i sessi, è rappresentata dalle malattie respiratorie (uomini 8,6%, donne 6,8%).

Tra il genere femminile, inoltre, si segnalano le patologie del raggruppamento delle malattie metaboliche, endocrine ed immunitarie (6,2%), per la quasi totalità sostenuta dal diabete (grafico 9).

### Mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause in Sicilia (tutte le età)



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Gráfico 9. Mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause in Sicilia (tutte le età).

### Mortalità generale nell'ASP di Agrigento

In provincia di Agrigento il numero medio annuale di decessi registrato nel periodo 2013-2021 è di 2318 decessi nel sesso maschile e di 2367 nel sesso femminile.

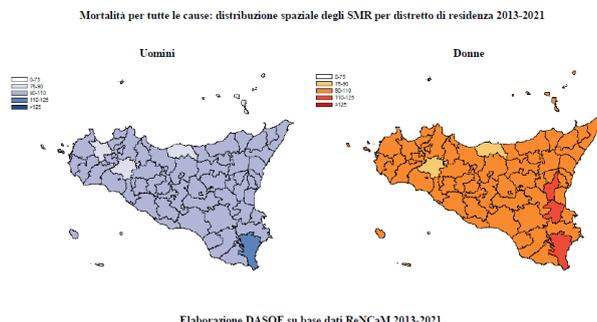
### Mortalità generale nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	2.318	1105,0	591,4	98,2	96,9	99,6	2.367	1064,1	391,7	97,1	95,8	98,4
ASP Caltanissetta	1.443	1113,7	645,3	107,5	105,6	109,3	1.455	1055,9	423,4	104,6	102,8	106,4
ASP Catania	5.209	972,7	605,7	101,1	100,2	102,0	5.488	965,5	409,5	101,3	100,5	102,2
ASP Enna	971	1180,5	607,7	100,4	98,3	102,6	993	1128,0	403,1	99,0	96,9	101,0
ASP Messina	3.436	1130,9	591,7	98,5	97,4	99,6	3.769	1154,0	396,8	97,6	96,6	98,7
ASP Palermo	6.091	998,0	599,7	99,9	99	100,7	6.508	998,4	408	100,0	99,2	100,8
ASP Ragusa	1.543	979,8	574	96,3	94,7	97,9	1.591	987,5	393,1	98,5	96,9	100,2
ASP Siracusa	2.094	1063,8	626,2	104,5	103,1	106,0	2.094	1031,2	430,4	106,0	104,5	107,5
ASP Trapani	2.290	1085,6	580,3	96,2	94,9	97,5	2.436	1105,3	394,9	97,6	96,3	98,9
SICILIA	25.395	1042,3	600,5				26.702	1035,1	405,4			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Tabella 6. Principali indicatori statistici di mortalità generale per le nove ASP della Sicilia.

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostra un lieve decremento, in entrambi i sessi, statisticamente significativo nella provincia di Agrigento.



**Grafico 9.** Mortalità per tutte le cause: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

L'analisi del contesto demografico e del profilo di salute della popolazione siciliana condotta dal DASOE su base dati ReNCaM evidenzia a livello distrettuale, in riferimento al solo genere maschile, un SMR più elevato nel distretto di **Licata**.

### Mortalità prematura

I dati di mortalità in termini assoluti o di tassi possono fornire una lettura distorta dei problemi più gravi poiché i valori sono molto più elevati negli anziani.

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico delle varie cause di morte.

Sotto tale profilo, l'analisi per sottocategorie evidenzia tra le prime cause negli uomini oltre alle neoplasie maligne dell'apparato respiratorio, le malattie ischemiche del cuore (seconda causa di mortalità prematura), gli incidenti stradali (terza causa), i disturbi circolatori dell'encefalo (quarta causa) e il suicidio (quinta causa di mortalità prematura).

Tra le donne, invece, tra le cause tumorali si segnalano le neoplasie maligne della mammella (prima causa di mortalità prematura), dell'apparato respiratorio (seconda causa) e del colon-retto (quarta causa). Infine, i disturbi circolatori dell'encefalo e le malattie ischemiche del cuore costituiscono rispettivamente la terza e la quinta causa di mortalità prematura tra il genere femminile.

### Mortalità prematura in Sicilia (prime 10 cause)

Rango	Sottocategorie ICD IX Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T. M. della trachea, bronchi e polmoni	81599,5	T. M. della mammella	69310
2	Malattie ischemiche del cuore	79164,5	T. M. della trachea, bronchi e polmoni	37232,5
3	Accidenti stradali da veicoli a motore e da trasporto	40945,5	Disturbi circolatori dell'encefalo	27119
4	Disturbi circolatori dell'encefalo	40764,5	T. M. del Colon Retto	26732
5	Suicidio	35700	Malattie ischemiche del cuore	23292,5
6	T. M. del Colon Retto	33240	T. M. dell'ovaio	18555
7	Diabete mellito	28897	T. M. dell'encefalo e altre parti del sistema nervoso	18505
8	Cirrosi e malattie croniche del fegato	25699,5	T. M. dell'utero	17877,5
9	T. M. del fegato	25627	T. M. del pancreas	17695
10	T. M. dell'encefalo e altre parti del sistema nervoso	24860,5	Diabete mellito	16392,5

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

**Tabella 7.** Mortalità prematura in Sicilia (prime 10 cause).

### Mortalità per malattie del sistema circolatorio nelle ASP della Sicilia

La mortalità per causa di malattie del sistema circolatorio risulta in eccesso rispetto al resto del Paese in entrambi i sessi con una media annua di 20.039 decessi (44,4% tra gli uomini e 55,6% tra le donne).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostrano eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nella provincia di **Agrigento**.

**Tabella 8.** Principali indicatori statistici di mortalità per malattie del sistema circolatorio per le ASP della Sicilia.

#### Mortalità per malattie del sistema circolatorio nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	886	422,1	206,7	105,5	103,2	107,9	1.098	493,7	152,7	107,3	105,2	109,5
ASP Caltanissetta	565	436,5	239,5	120,1	116,8	123,4	698	505,5	176,3	121,1	118,1	124,1
ASP Catania	1.758	328,3	194,5	98,1	96,6	99,7	2.201	387,2	140,4	98,3	97,0	99,7
ASP Enna	336	407,9	194,8	97,1	93,7	100,6	420	476,4	146,9	99,2	96,1	102,5
ASP Messina	1.295	426,4	207,7	105,1	103,2	107,0	1.748	535,3	152,9	106,8	105,1	108,5
ASP Palermo	1.998	327,4	187,2	93,9	92,5	95,3	2.390	366,7	130,1	88,5	87,3	89,7
ASP Ragusa	594	377,0	202,7	105,1	102,3	108,0	758	470,5	158,5	112,8	110,2	115,5
ASP Siracusa	660	335,1	187,8	95,1	92,7	97,5	791	389,4	139,5	97,6	95,4	99,9
ASP Trapani	813	385,6	193,5	96,9	94,7	99,2	1.030	467,4	139,5	97,9	95,9	99,9
SICILIA	8.905	365,5	198,1				11.134	431,6	143,9			

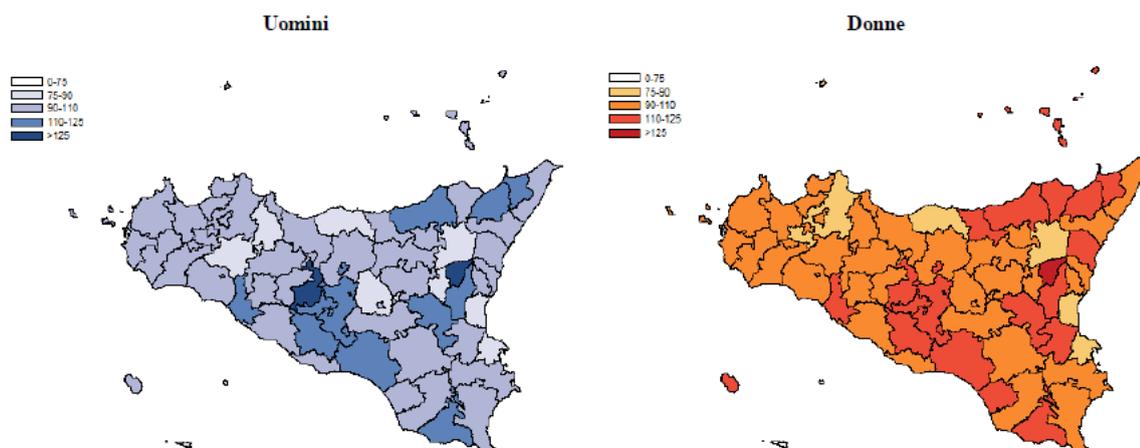
Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

L'analisi del contesto demografico e del profilo di salute della popolazione siciliana condotta dal DASOE su base dati ReNCaM, a livello distrettuale, evidenzia alcuni eccessi al di sopra dell'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti sanitari di **Canicattì e Ribera**.

Tra le donne si segnalano SMR più elevati nel distretto di **Agrigento**.

**Grafico 10.** Mortalità per malattie del sistema circolatorio: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

#### Mortalità per malattie del sistema circolatorio: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

### Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo nelle ASP della Sicilia

L'eccesso di mortalità per malattie circolatorie è sostenuto in particolare dalle malattie cerebrovascolari.

I disturbi circolatori dell'encefalo fanno registrare, per entrambi i sessi, un numero relativamente alto di decessi nell'intera popolazione siciliana.

Nel periodo in osservazione il numero medio annuale di decessi registrati è pari a 5.928 di cui il 40,2% negli uomini e il 59,8% nelle donne.

**Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia**

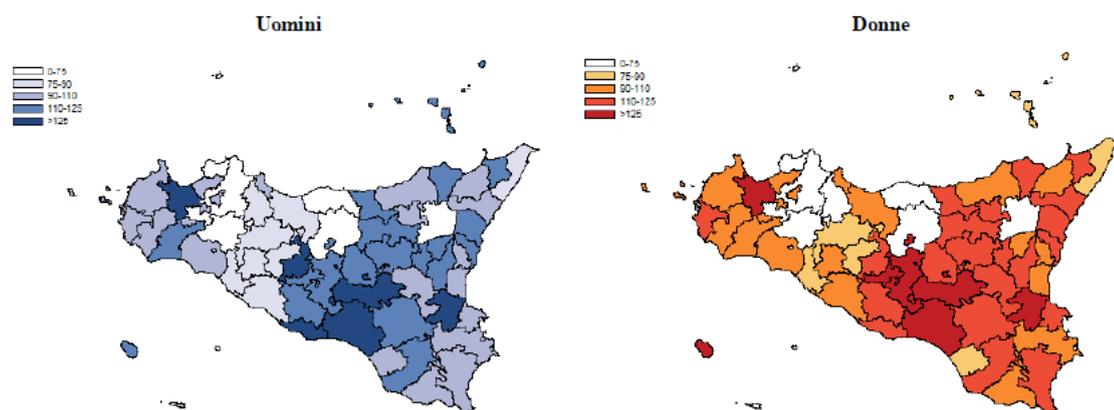
AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	219	104,5	49,3	96,8	92,6	101,2	329	148,0	45,2	101,1	97,5	104,8
ASP Caltanissetta	169	130,5	68,6	133,7	127,1	140,6	242	175,5	59,7	131,9	126,4	137,5
ASP Catania	513	95,7	54,4	107,3	104,3	110,5	766	134,7	47,8	107,7	105,1	110,2
ASP Enna	115	140,2	62,1	123,4	116,0	131,1	164	186,5	54,7	122,0	115,8	128,3
ASP Messina	322	106,1	49,8	97,3	93,8	100,9	509	155,8	43,4	97,5	94,7	100,4
ASP Palermo	447	73,2	40,9	78,6	76,2	81,1	639	98,0	34,7	74,4	72,5	76,3
ASP Ragusa	156	98,8	51,5	102,6	97,3	108,1	226	140,4	47,1	105,8	101,3	110,5
ASP Siracusa	200	101,6	54,2	108,2	103,2	113,3	294	144,7	50,4	114,2	109,9	118,6
ASP Trapani	245	116,1	55,1	108,5	104,0	113,1	373	169,2	49,6	111,3	107,5	115,1
SICILIA	2.386	97,9	51,0				3.542	137,3	44,9			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

**Tabella 9.** Principali indicatori statistici di mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo per le ASP della Sicilia.

L'analisi del contesto demografico e del profilo di salute della popolazione siciliana condotta dal DASOE su base dati ReNCaM, eseguita su base distrettuale, evidenzia eccessi significativamente superiori all'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti di **Canicattì** e **Licata**.

**Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021**



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

**Grafico 11.** Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

### Mortalità per diabete nelle ASP della Sicilia

Il diabete rappresenta il 90% del totale delle endocrinopatie ed è responsabile, rispettivamente per gli uomini e per le donne, del 45,3% e del 54,7% del numero totale medio dei decessi osservati per questa causa di morte (2.702).

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nella provincia di Agrigento.

Mortalità per diabete nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	133	63,6	31,7	116,7	110,2	123,5	184	82,8	27,3	135,8	129,3	142,5
ASP Caltanissetta	30	23,5	13,5	47,0	41,6	52,9	37	26,9	10,2	48,0	43,0	53,5
ASP Catania	269	50,2	29,6	108,9	104,6	113,3	317	55,8	21,7	106,2	102,3	110,1
ASP Enna	96	116,9	56,4	205,0	191,6	219,2	124	140,3	45,2	221,0	208,2	234,4
ASP Messina	161	52,8	26,2	95,2	90,3	100,2	194	59,5	19,1	90,7	86,5	95,1
ASP Palermo	230	37,7	21,7	78,7	75,3	82,1	270	41,4	15,7	75,0	72,1	78,1
ASP Ragusa	47	29,6	16,5	60,4	54,7	66,4	54	33,4	12,2	60,1	54,9	65,7
ASP Siracusa	142	72,3	40,7	147,7	139,7	156,0	159	78,3	30,1	145,4	137,9	153,1
ASP Trapani	114	54,2	27,7	99,3	93,3	105,5	140	63,6	21,3	100,9	95,4	106,6
SICILIA	1.223	50,2	27,5				1.479	57,3	20,7			

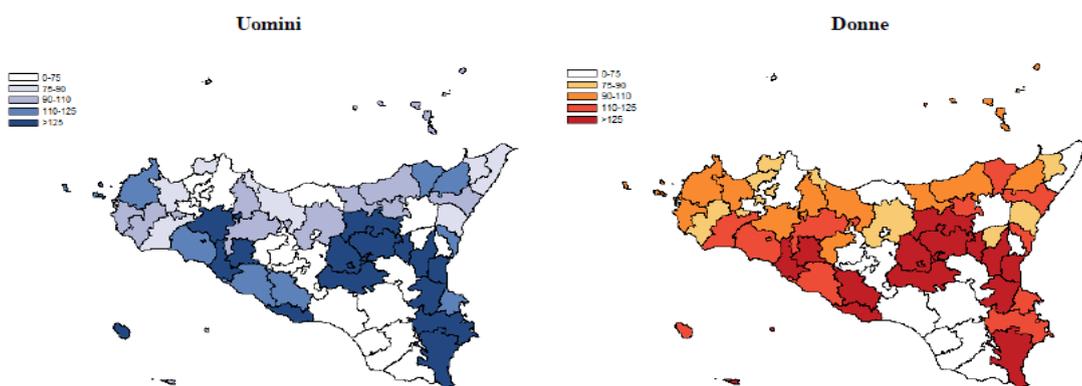
Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Tabella 10. Principali indicatori statistici di mortalità per diabete per le ASP della Sicilia.

L'analisi del contesto demografico e del profilo di salute della popolazione siciliana condotta dal DASOE su base dati ReNCaM, eseguita a livello distrettuale, ha invece evidenziato eccessi significativamente più elevati rispetto all'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti di **Bivona, Canicatti, Licata e Ribera**.

Tra le donne si evidenziano valori più elevati nei distretti di **Agrigento e Sciacca**.

Mortalità per diabete: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Grafico 12. Mortalità per diabete: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

### Mortalità per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nelle ASP della Sicilia

La mortalità per malattie respiratorie risulta in eccesso a livello regionale. In particolare, per BPCO si registrano mediamente 1.594 decessi all'anno, con un prevalente interessamento del genere maschile. I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano eccessi statisticamente significativi nel sesso maschile nella provincia di **Agrigento**.

Tabella 11. Principali indicatori statistici di mortalità per BPCO per le ASP della Sicilia.

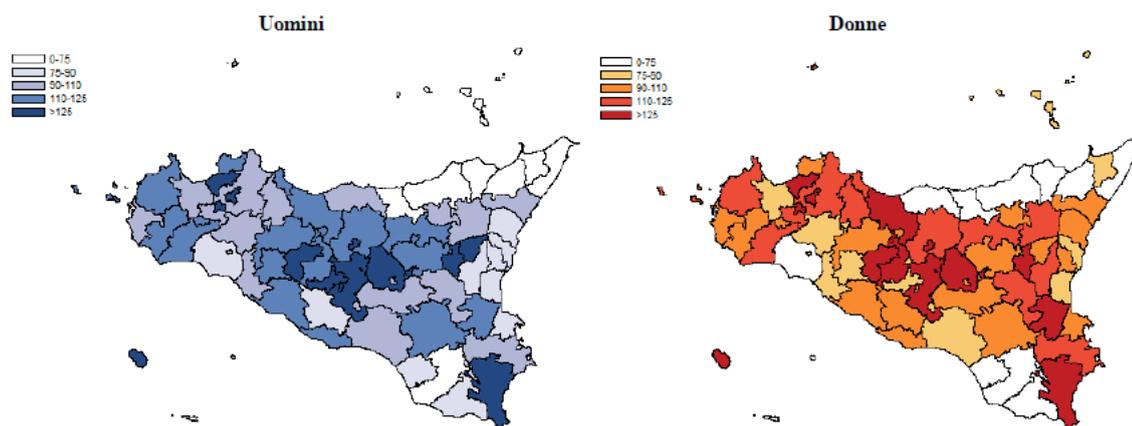
AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	104	49,7	23,2	109,2	102,3	116,4	52	23,5	7,4	96,7	88,2	105,9
ASP Caltanissetta	77	59,5	29,9	144,7	134,1	155,9	34	25,0	8,9	112,4	100,2	125,7
ASP Catania	177	33,0	18,5	88,0	83,7	92,4	112	19,6	7,4	93,9	88,2	99,9
ASP Enna	47	57,1	24,6	119,1	108,0	131,0	26	29,6	9,8	117,0	102,5	132,9
ASP Messina	90	29,7	13,6	64,6	60,2	69,2	53	16,1	5,1	61,2	55,8	67,0
ASP Palermo	263	43,1	23,2	110,1	105,7	114,6	172	26,3	9,6	119,8	113,9	125,9
ASP Ragusa	47	29,7	15,3	73,3	66,4	80,6	22	13,9	4,9	62,7	54,4	72,0
ASP Siracusa	92	46,7	25,1	117,9	110,0	126,2	61	29,8	11,0	140,1	128,6	152,4
ASP Trapani	108	51,1	23,5	113,1	106,1	120,4	58	26,3	8,3	104,3	95,5	113,6
SICILIA	1.005	41,3	21,0				589	22,8	8,0			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

L'analisi del contesto demografico e del profilo di salute della popolazione siciliana condotta dal DASOE su base dati ReNCaM, eseguita a livello distrettuale, ha invece evidenziato eccessi significativamente più elevati rispetto all'atteso regionale in entrambi i sessi nel distretto sanitario di **Casteltermini**.

Tra gli uomini si osservano eccessi nel distretto di **Agrigento**.

Mortalità per BPCO: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Grafico 13. Mortalità per BPCO: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

In generale, pertanto, in merito alla mortalità in Sicilia si evidenzia quanto segue:

- la pandemia da Covid-19 ha interrotto bruscamente la crescita della speranza di vita alla nascita che aveva caratterizzato il trend fino al 2019;
- la mortalità generale, come esito sfavorevole di salute, è al di sopra di quella nazionale;
- le principali cause di decesso sono attribuibili alle malattie del sistema circolatorio, ai tumori e alle malattie dell'apparato respiratorio;
- la mortalità precoce è principalmente attribuibile ai tumori e, per il genere maschile in particolare, alle malattie del sistema circolatorio e ai traumatismi ed avvelenamenti;
- il peso di alcune condizioni croniche come le malattie circolatorie (in particolare cerebrovascolari), diabete e broncopatie croniche è particolarmente rilevante in Sicilia e potenzialmente destinato ad un progressivo incremento in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Oltre agli interventi relativi al contrasto dei principali fattori di rischio, occorre continuare a predisporre adeguate strategie assistenziali sul territorio, per la riduzione del carico di mortalità in eccesso.

### Mortalità per tumori maligni nelle ASP della Sicilia

Mortalità per tumori maligni nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

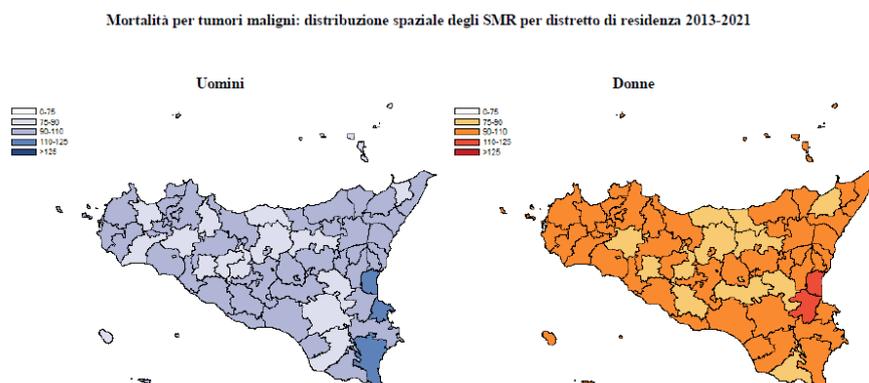
AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	646	307,9	177,1	97,3	94,8	99,9	464	208,8	105,7	93,8	91,0	96,7
ASP Caltanissetta	392	302,5	185,9	101,9	98,5	105,3	286	207,8	109,1	98,1	94,4	102,0
ASP Catania	1.528	285,3	185,2	102,3	100,6	104,1	1.181	207,7	115,1	103,4	101,4	105,3
ASP Enna	260	316,2	175,4	96,3	92,5	100,3	196	222,6	108,4	96,9	92,4	101,5
ASP Messina	1.001	329,3	182,8	100,7	98,6	102,8	744	227,8	110,0	97,3	94,9	99,6
ASP Palermo	1.769	289,9	183,0	100,5	98,9	102,0	1.402	215,0	116,3	103,2	101,4	105,0
ASP Ragusa	417	264,6	166,4	91,5	88,6	94,5	302	187,6	100,5	90,3	86,9	93,8
ASP Siracusa	642	326,1	197,5	109,4	106,6	112,3	457	225,1	121,2	107,5	104,2	110,8
ASP Trapani	634	300,5	169,0	93,2	90,8	95,7	484	219,6	109,4	96,4	93,5	99,3
SICILIA	7.289	299,1	181,6				5.516	213,8	112,4			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Tabella 12. Principali indicatori statistici di mortalità per tumori maligni per le ASP della Sicilia.

I rapporti standardizzati di mortalità non evidenziano eccessi di mortalità statisticamente significativi in entrambi i sessi nella provincia di Agrigento.

Grafico 14. Mortalità per tumori maligni: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.



Elaborazione DASOE su base dati 2013-2021.

### Mortalità per tumore della mammella nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

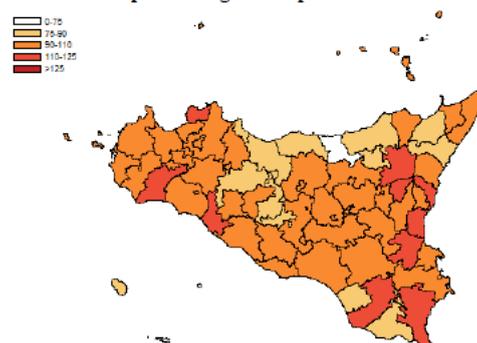
In Sicilia le neoplasie della mammella determinano una quota rilevante di decessi nelle donne siciliane (989 in media ogni anno) e, a fronte di una minore incidenza, rappresentano la prima causa di morte nelle donne in alcune classi d'età.

I rapporti standardizzati di mortalità non mostrano eccessi statisticamente significativi nella provincia di **Agrigento**.

Tabella 13. Principali indicatori statistici di mortalità per tumore della mammella per le ASP della Sicilia.

AZIENDA SANITARIA	Mortalità per tumore della mammella 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	87	39,2	21,7	99,0	92,2	106,1
ASP Caltanissetta	48	34,9	19,9	92,1	83,7	101,2
ASP Catania	228	40,1	23,6	110,5	105,8	115,4
ASP Enna	35	39,9	20,9	97,7	87,2	109,1
ASP Messina	130	39,8	21,4	95,3	89,9	100,9
ASP Palermo	231	35,4	20,8	94,5	90,5	98,6
ASP Ragusa	57	35,6	20,4	95,6	87,5	104,2
ASP Siracusa	77	38,1	22,9	101,1	93,8	108,9
ASP Trapani	95	43,2	23,9	106,6	99,6	114,0
SICILIA	989	38,3	21,9			

Distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Grafico 15. Mortalità per tumore della mammella: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

### Mortalità per tumore dell'utero nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

Anche i tassi di mortalità per tumore maligno dell'utero, seppure in decremento, rimangono leggermente più elevati che nel resto del Paese (nel 2019 il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno dell'utero è pari all'0,83 in Sicilia, mentre in Italia è pari allo 0,78 /10.000 abitanti).

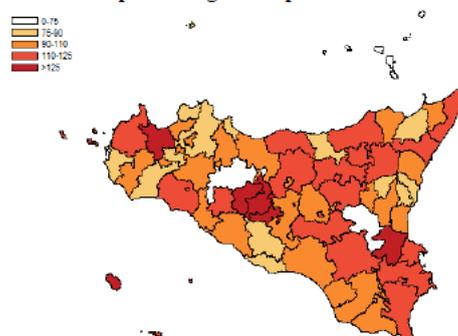
In Sicilia il numero medio annuale di decessi è pari a 280.

I rapporti standardizzati di mortalità non mostrano eccessi statisticamente significativi nella provincia di **Agrigento**.

Tabella 14. Principali indicatori statistici di mortalità per tumore dell'utero per le ASP della Sicilia.

AZIENDA SANITARIA	Mortalità per tumore dell'utero 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	24	10,8	5,7	96,0	83,5	109,6
ASP Caltanissetta	15	11,2	6,1	104,1	87,5	122,9
ASP Catania	57	10,0	6,0	97,4	89,1	106,2
ASP Enna	11	12,6	6,8	108,9	88,5	132,4
ASP Messina	42	12,7	6,8	107,8	97,1	119,3
ASP Palermo	61	9,3	5,4	87,5	80,3	95,2
ASP Ragusa	17	10,8	6,2	101,9	86,5	119,2
ASP Siracusa	27	13,2	7,5	123,1	108,0	139,6
ASP Trapani	27	12,1	6,6	105,3	92,4	119,5
SICILIA	280	10,9	6,1			

Distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Grafico 16. Mortalità per tumore dell'utero: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

### Mortalità per tumore del colon-retto nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

I tumori maligni del colon-retto sono responsabili di una quota relativamente alta di decessi per tumori nella popolazione siciliana, soprattutto in alcune classi d'età.

Nel periodo analizzato si osserva un numero medio annuale di decessi pari a 1.617, di cui il 54,1% negli uomini e il 45,9% nelle donne.

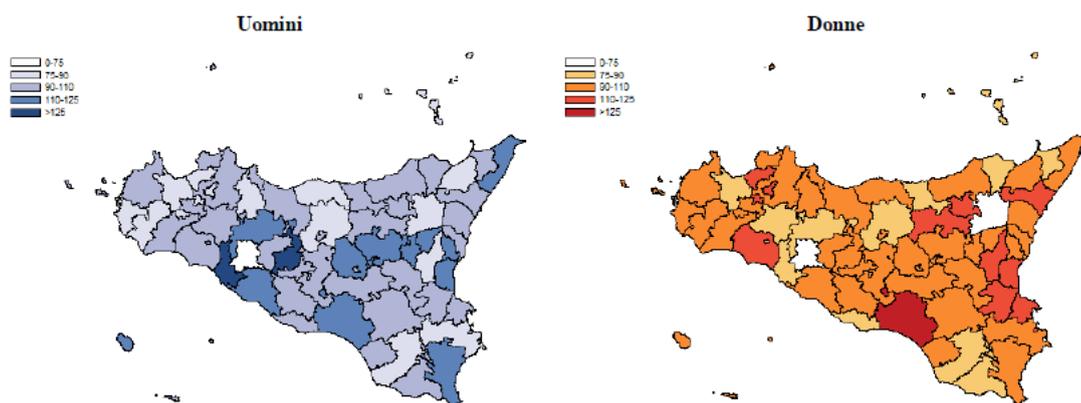
AZIENDA SANITARIA	Uomini 2013-2021						Donne 2013-2021					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	88	41,9	23,2	<b>109,8</b>	<b>102,3</b>	<b>117,7</b>	64	28,8	13,5	<b>95,5</b>	<b>87,9</b>	<b>103,7</b>
ASP Caltanissetta	50	38,5	22,5	107,9	98,2	118,4	44	32,1	15,5	112,9	102,1	124,6
ASP Catania	186	34,7	21,9	103,9	98,9	109,0	164	28,8	14,3	107,5	102,1	113,1
ASP Enna	35	42,0	22,9	105,7	94,3	118,1	27	30,8	13,3	98,6	86,6	111,8
ASP Messina	122	40,1	22,0	101,8	95,8	108,0	101	30,8	13,2	96,6	90,4	103,1
ASP Palermo	200	32,8	20,1	<b>94,9</b>	<b>90,6</b>	<b>99,4</b>	180	27,6	13,3	<b>98,9</b>	<b>94,1</b>	<b>103,8</b>
ASP Ragusa	51	32,7	19,8	94,0	85,6	102,9	41	25,3	12,1	90,6	81,6	100,4
ASP Siracusa	69	35,3	21,2	98,9	91,3	107,0	57	28,1	13,4	100,7	92,2	109,8
ASP Trapani	74	35,2	19,2	<b>90,8</b>	<b>84,0</b>	<b>97,9</b>	64	29,2	12,8	<b>94,5</b>	<b>86,9</b>	<b>102,5</b>
SICILIA	875	35,9	21,2				742	28,8	13,5			

Tabella 15. Principali indicatori statistici di mortalità per tumore del colon-retto per le ASP della Sicilia.

I rapporti standardizzati di mortalità mostrano eccessi statisticamente significativi tra il genere maschile nella provincia di **Agrigento**.

L'analisi del contesto demografico e del profilo di salute della popolazione siciliana condotta dal DASOE su base dati ReNCaM, eseguita su base distrettuale, evidenzia eccessi significativamente più elevati, nel sesso maschile, rispetto all'atteso regionale nei distretti sanitari di **Agrigento** e **Ribera**.

Distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2013-2021.

Grafico 17. Mortalità per tumore del colon-retto: distribuzione spaziale degli SMR per distretto di residenza 2013-2021.

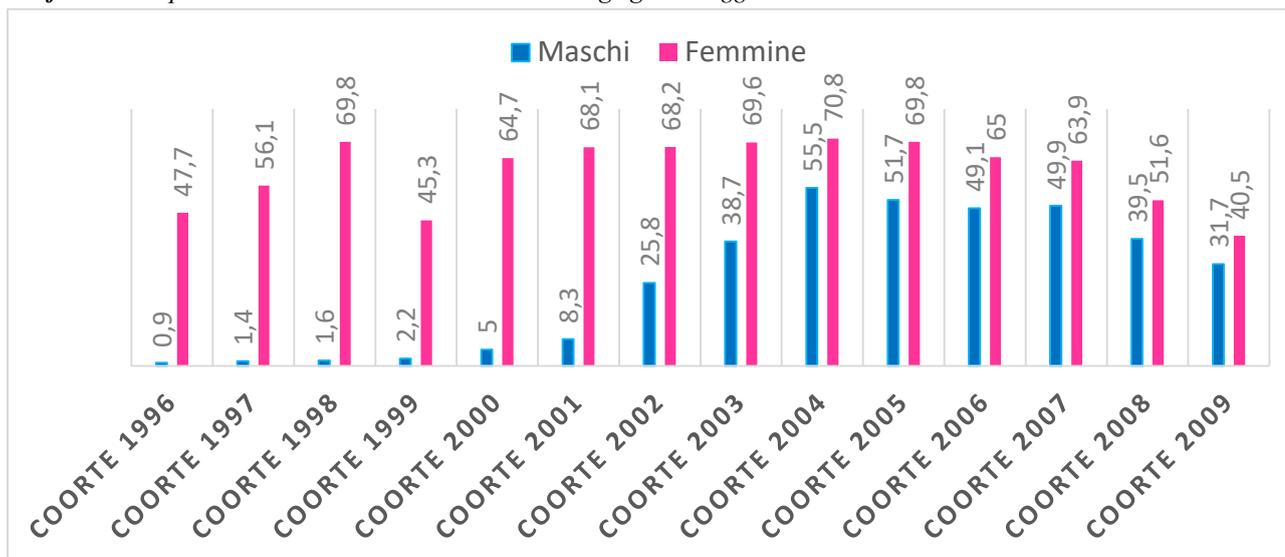
Tutte queste condizioni sono suscettibili di efficaci interventi di prevenzione secondaria di cui sono in corso già da alcuni anni programmi organici in tutto il paese.

In particolare, per quanto concerne il tumore del collo dell'utero, oltre ad interventi di prevenzione secondaria (screening), vi è la possibilità di agire in prevenzione primaria tramite le vaccinazioni.

La vaccinazione anti HPV9 costituisce un'arma molto efficace nella prevenzione delle patologie oncologiche papilloma virus-correlate; pertanto, è importante sensibilizzare la popolazione target ad effettuare tale vaccinazione.

In provincia di Agrigento, al 30/06/2023, prendendo in considerazione la coorte di nascita 2009 si osserva una copertura vaccinale del 40,5% nel sesso femminile e del 31,7 % nel sesso maschile.

**Grafico 18.** Coperture vaccinali anti HPV9 nell'ASP Agrigento. Aggiornamento al 30/06/2022



Nell'ambito della prevenzione secondaria, i dati del sistema di sorveglianza Passi relativi al biennio 2020-2021, mostrano che il ricorso alla diagnosi precoce è inferiore a quanto rilevato nelle altre aree del Paese.

**Tabella 16.** Ricorso alla Diagnosi Precoce. Confronto Sicilia – Italia 2020-2021

Ricorso alla diagnosi precoce		Stima ASP Sicilia	Stima ASL Italia
Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	Eseguito un pap test negli ultimi 3 anni	72%	78%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	Eseguita una mammografia negli ultimi 2 anni	66%	70%
Screening tumore del colon retto (50-69 anni)	Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni	28%	38%
	Colonscopia eseguita negli ultimi 5 anni	12%	15%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2020-2021

## DATI ASP AG SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Anno 2021

<b>Popolazione bersaglio</b>	<b>38876</b>
<b>Inviti spediti</b>	29091
<b>Mammografie eseguite</b>	5847
<b>Richiami per approfondimenti</b>	583
<b>Esami di secondo livello</b>	518
<b>Tumori maligni</b>	32

## DATI ASP AG SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLON

Anno 2021

<b>Popolazione bersaglio</b>	<b>63314</b>
<b>Inviti spediti</b>	94192*
<b>FOBT eseguiti</b>	21826
<b>N. test positivi</b>	1241
<b>N. colonscopie</b>	737
<b>Lesioni benigne individuate</b>	138
<b>Tumori maligni individuati</b>	68

\*nel corso dell'anno 2021 sono stati recuperati gli utenti di alcuni comuni in cui lo screening, a causa della pandemia COVID-19, era stata sospeso.

## DATI ASP AG SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Anno 2021

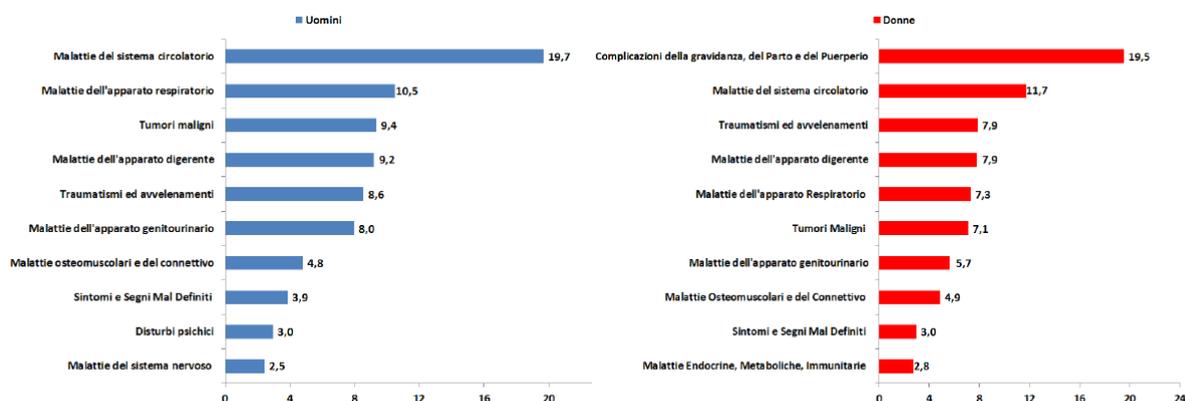
<b>Popolazione bersaglio</b>	<b>42027</b>
<b>Inviti spediti</b>	32561
<b>Esami eseguiti (Pap/HPV test)</b>	7202
<b>N. HPV test positivi</b>	246
<b>N. colposcopie</b>	64

## Assistenza Ospedaliera

La distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX–CM, riportata nei due grafici sottostanti, conferma che le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di ricovero nella nostra regione tra il genere maschile e la seconda tra il genere femminile.

Durante il triennio 2019-2021 infatti, in Sicilia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 66.721, di cui il 60,6% tra gli uomini e il restante 39,4% tra le donne.

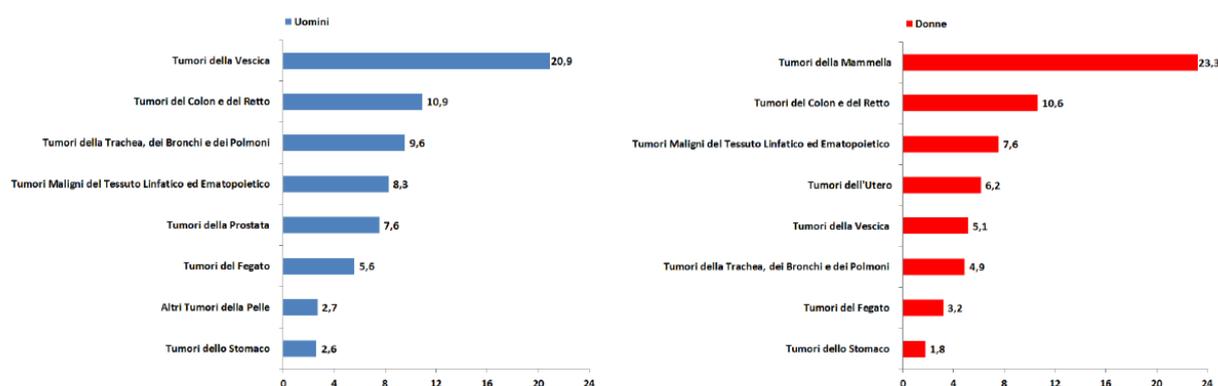
Tra le prime cinque grandi categorie diagnostiche emergono, tra le donne, i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (19,5%), per traumatismi e avvelenamenti e per malattie dell'apparato digerente (7,9%); tra gli uomini si segnalano, invece, i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (10,5%) e per tumori maligni (9,4%).



**Grafico 19.** Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie ICD-9 CM in Sicilia (tutte le età)

Come rappresentato nel grafico seguente, le cause principali di ospedalizzazione per cause tumorali sono rappresentate nell'uomo dai tumori della vescica (20,9%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (10,9%) e dai tumori dell'apparato respiratorio (9,6%); mentre tra le donne siciliane la prima causa di ospedalizzazione sono i tumori della mammella (23,3%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (10,6%) e del tessuto linfatico ed ematopoietico (7,6%).

**Grafico 20.** Ospedalizzazione proporzionale per tumori in Sicilia (tutte le età)



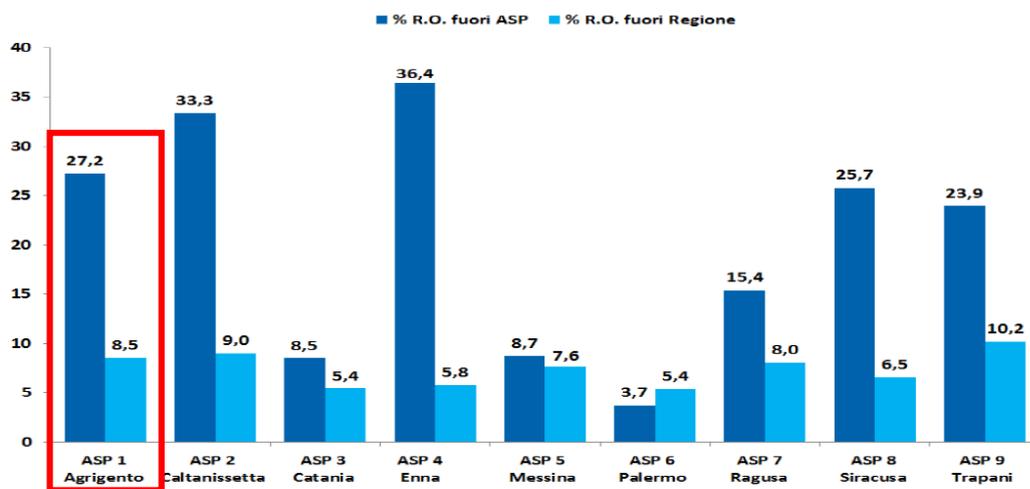
### Mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza

Un dato di fondamentale importanza nell'analisi dello stato di salute e del fabbisogno della popolazione è quello riguardante lo spostamento dei cittadini per le cure sanitarie, sia all'interno della Regione, che in ambito extraregionale.

Come rappresentato nei grafici 21 e 22, tra gli uomini è rilevante la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza, con valori superiori alla media regionale (14,4%) nella provincia di Agrigento (27,2%).

Anche la quota di mobilità passiva extraregionale, nella provincia di Agrigento (8,5%), si attesta abbia valori al di sopra del riferimento regionale (6,8%).

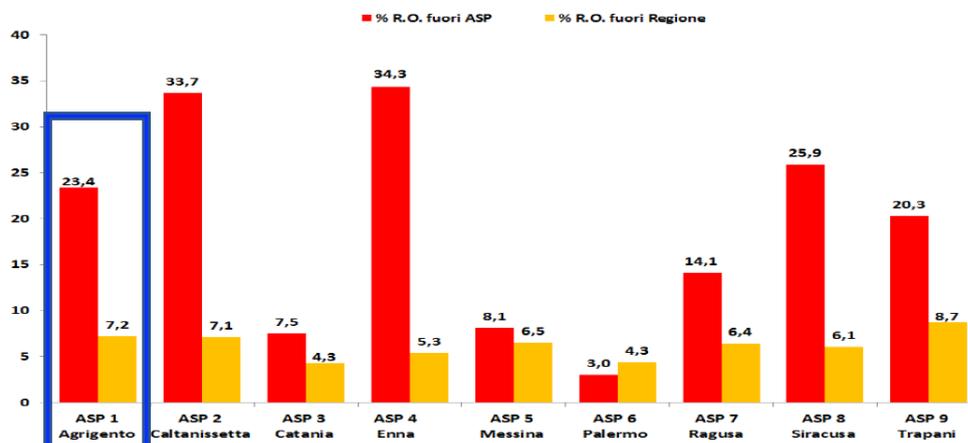
**Grafico 21.** Distribuzione della mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza (2019-2021). Uomini  
R.O. -Ricovero ospedaliero



La quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza nella provincia di Agrigento, tra le donne, ammonta al 23,4%, mostrando valori superiori rispetto al dato regionale (13,1%).

Anche per quanto concerne la quota di mobilità passiva extraregionale, si mostrano valori elevati nella provincia di Agrigento (7,2%), che risultano essere al di sopra della media regionale (5,7%).

**Grafico 22.** Distribuzione della mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza (2018-2020). Donne  
R.O. -Ricovero ospedaliero



Elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

### **Qualità dell'assistenza ospedaliera**

In Sicilia è possibile sperimentare un programma sistematico di valutazione comparativa dell'efficacia delle prestazioni ospedaliere, sulla base anche dell'esperienza già maturata nell'ambito del gruppo di coordinamento nazionale del Progetto "Mattoni SSN – Misura dell'outcome" che ha prodotto stime sperimentali per 43 indicatori di esito, e del Progetto "Progressi", tuttora in corso, che ne costituisce l'evoluzione naturale.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione comparativa della performance (decisioni e attività) dei sistemi sanitari attraverso una ampia analisi comparativa degli interventi tra strutture ed aree territoriali di residenza ai fini del conseguimento del miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prestazioni e della maggiore equità nella tutela della salute.

I principali indicatori presi in considerazione per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera, appartengono alla sfera dell'appropriatezza dell'assistenza perinatale (proporzione di parti cesarei), cardiologica (PTCA–Angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale- entro 48h) e ortopedica (fratture del femore operate in 2 giorni).

Per quanto riguarda i parti cesarei, nel 2021, l'ASP di Agrigento (22,19) ha registrato il tasso grezzo più basso rispetto al riferimento regionale (27,46).

Considerando, invece, la tempestività PTCA, nel 2021, si è osservato che il tasso grezzo preso in riferimento all'ASP di Agrigento è stato pari a 67,82, ovvero mostrandosi come dato superiore rispetto al riferimento regionale (61,35).

Infine, per quanto riguarda l'ortopedia, il tasso grezzo registrato nell'ASP di Agrigento (91,29) è di gran lunga superiore rispetto al riferimento regionale (74,44).

<b>Azienda Sanitaria Provinciale</b>	<b>Proporzione di parti cesarei</b>	<b>PTCA entro 48h</b>	<b>Fratture femore operate in 2 giorni</b>
<b>AGRIGENTO</b>	<b>22,19</b>	<b>67,82</b>	<b>91,29</b>
CALTANISSETTA	30,01	59,33	80,06
CATANIA	27,02	59,93	67,26
ENNA	26,47	57,05	60,71
MESSINA	28,55	65,67	62,80
PALERMO	30,61	59,88	73,73
RAGUSA	22,59	52,88	95,07
SIRACUSA	26,40	69,69	95,81
TRAPANI	27,14	54,91	61,08
<b>SICILIA</b>	<b>27,46</b>	<b>61,35</b>	<b>74,44</b>

*Tabella 17. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera per Azienda Sanitaria Provinciale Tasso grezzo (x 100). Anno 2021*

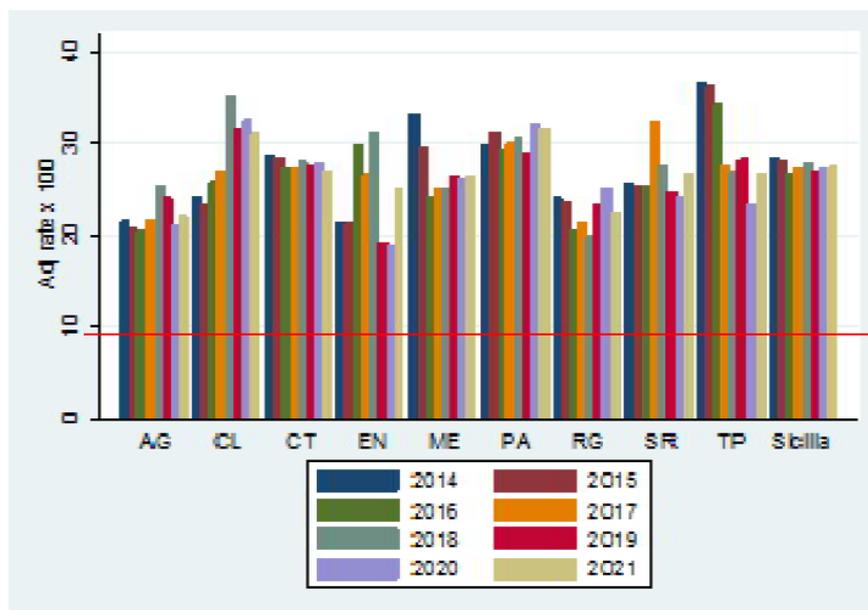
### Salute materno infantile e assistenza al parto

Il percorso della gravidanza, del parto e i periodi successivi alla nascita di un bambino rappresentano fasi molto delicate che richiedono cure e attenzioni di fondamentale importanza per la tutela della salute materno-infantile. Nel tempo i principali indicatori di salute materna e neonatale (età materna, tipo di parto, peso alla nascita, età gestazionale, natimortalità) si sono notevolmente modificati in relazioni a mutate condizioni sociali e assistenza sanitaria.

I parti nel 2021 (fonte SDO) sono 37.151. L'età media al momento del parto nel periodo 2014-2021 è di 31 anni. Nel tempo si sono leggermente ridotti i parti delle donne con età <20 anni (3% nel 2014; 2,7% nel 2021) mentre sono di poco aumentati quelli delle donne con età ≥35 anni (29,6% nel 2014; 30,3% nel 2021). Dal confronto temporale delle nascite pretermine si rileva un leggero incremento delle percentuali relative ai nati con periodo di gestazione compreso tra 33-36 settimane (4,4% nel 2014; 5,1% nel 2021); la percentuale dei nati con età gestazionale inferiore a 32 settimane risulta di poco ridotta (0,9% nel 2014; 0,7% nel 2021). La quota dei piccoli per età gestazionale (Small for Gestational Age, SGA), ovvero dei bambini nati dopo 37 settimane di gestazione e con un peso <2.500 grammi, rimane pressoché invariata dal 2014 (2,7%) all'ultimo anno in osservazione (2021: 2,8%).

**Il ricorso al parto cesareo in Sicilia si è progressivamente ridotto nel tempo: in particolare la proporzione di parti cesarei primari è passata dal 40% nel 2010 al 27% nel 2021 sulla base di un programma organico di intervento finalizzato a migliorare l'appropriatezza delle cure.**

*Grafico 23. Proporzioni di parti con taglio cesareo primario. Tassi aggiustati per ASP e tasso grezzo complessivo regionale.*



Anni 2014-2021

Nel 2021, la provincia di Agrigento ha mostrato percentuali di ricorso a parti con taglio cesareo inferiori rispetto le altre province siciliane.

## **POPOLAZIONE INFERIORE AI 69 ANNI**

La popolazione in studio è costituita da 3.299.248 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 9 ASP della Sicilia.

### ***Adesione Agli Interventi Di Prevenzione***

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute. Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie. Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscope ISTAT e della indagine PASSI 2020-2021. Riguardo ai principali fattori di rischio modificabili in Sicilia i dati della Sorveglianza PASSI, rilevano i livelli di prevalenza riferiti alle seguenti condizioni:

### ***Ipertensione arteriosa***

In Sicilia, il 77% (81% valore nazionale) degli intervistati ha eseguito una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 10% più di 2 anni fa, il 13% non l'ha mai controllata. La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più frequente al crescere dell'età (passa dal 61% nei 18- 34enni all' 84% nei 50-69enni), ed è più frequente in coloro che hanno un livello di istruzione basso/nessuno e in coloro che hanno qualche difficoltà economica o nessuna. Tra le province della Sicilia la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni risulta meno frequente ad **Agrigento**. [PASSI 2017-2020]

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 22% del campione PASSI. Pur senza differenze tra i sessi, percentuali più elevate di ipertesi si osservano al crescere dell'età (3% nei 18-34enni vs 43% nei 50-69enni), nelle persone con nessun titolo di studio o licenza elementare, in coloro che hanno molte difficoltà economiche e nelle persone con eccesso ponderale. Le percentuali di ipertesi, fra le province regionali, variano dal 10% al 29%. La percentuale di ipertesi ad **Agrigento** è del 16%.

### ***Ipercolesterolemia***

In Sicilia il 16% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia. In particolare, l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale. Tra le ASP regionali, **Agrigento** si attesta al 12% di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue.

### ***Diabete***

Il 6% (5% valore nazionale) dei 18-69enni intervistati ha riferito una diagnosi di diabete. La prevalenza di diabetici cresce con l'età (1% nelle persone di 18-34 anni vs 11% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche, e negli obesi. Tra le province siciliane le prevalenze di adulti diabetici variano dal 4% al 9%. **Agrigento** si attesta 6% in linea con la media regionale.

### ***Sedentarietà***

Nel biennio 2020-2021, in Sicilia il 35% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 19% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 46% è completamente sedentario. La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli

stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne. Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 15% al 50%. La percentuale di sedentari ad **Agrigento** è del 47%.

### ***Fumo***

Nel biennio 2020-2021 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (62%), il 14% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè, ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 26% degli intervistati è fumatore, in particolare il 23% sono quelli che fumano tutti i giorni. L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (27% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 35-49enni (28%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (31%) e in quelle con qualche difficoltà economiche (29%). I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno. Tra le ASP regionali **Agrigento** si attesta al 17% con un range che va dal 13% al 33%.

### ***Sovrappeso e obesità***

La frequenza delle condizioni di sovrappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario. L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie, fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la sanità. Secondo i dati dell'indagine Passi 2020-2021 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 34,2% (dato nazionale – 32,5%) e quella di obesi è pari al 11,8% (vs 10,4% dato nazionale). Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 46%, valore superiore a quello del resto del Paese (43%). Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 41% al 52%, **Agrigento** al 50%).

### ***Alcool***

In Sicilia, il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese. Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2020-2021 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11,8% vs 15% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale. Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni, con il 16% delle femmine e il 19% dei maschi (anno 2018) che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (rispettivamente 15% e 18%).

### ***Uso dei dispositivi di sicurezza Stradale***

Nel contesto della crisi sanitaria ed economica esplosa nel 2020, la mobilità e l'incidentalità stradale hanno subito cambiamenti radicali: nel 2020 è stato rilevato un decremento, mai registrato prima, di incidenti stradali e infortunati coinvolti. I periodi di lockdown imposti dai decreti governativi per contenere la diffusione dei contagi hanno determinato il blocco quasi totale della mobilità e della circolazione da marzo a maggio inoltrato e successivamente anche nei mesi invernali, per contrastare la seconda ondata pandemica, influenzando in maniera determinante sull'incidentalità stradale. La situazione pandemica ha influenzato l'andamento dell'incidentalità stradale e della mobilità anche nel 2021. Rispetto al 2020 gli incidenti e gli infortunati diminuiscono nei mesi di gennaio e febbraio e aumentano in misura consistente nel periodo marzo-giugno, per tornare a livelli molto vicini al periodo pre-pandemia nella seconda parte dell'anno. Secondo le stime dell'ISTAT, nel 2021 sono 2.875 i morti in incidenti stradali in Italia (+20,0% rispetto all'anno precedente), 204.728 i feriti (+28,6%) e 151.875 gli incidenti stradali (+28,4%), valori tutti in crescita rispetto al 2020 ma ancora in diminuzione nel confronto con il 2019 (-9,4% vittime, -15,2% feriti e -11,8% incidenti). Le vittime aumentano tra tutti gli utenti della strada rispetto al 2020, fatta eccezione per gli occupanti di autocarri, e diminuiscono rispetto al 2019. Tra i comportamenti errati alla guida i più frequenti si confermano la distrazione, il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata. I tre gruppi costituiscono complessivamente il 39,7% dei casi (78.477), valore stabile nel tempo. Nel biennio 2020-2021, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di moto, indossando sempre il casco (94%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 21% degli intervistati,

infatti, la usa sempre. La percentuale di utilizzo del casco tra i motociclisti è risultata significativamente più alta della media regionale nell'ASP di **Agrigento** (94% degli intervistati). La percentuale di utilizzo della cintura posteriore ad **Agrigento** è del 27% (range 10-32%).

### **Guida sotto l'effetto dell'alcol**

In Sicilia il 4% (5% dato nazionale) dei conducenti ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni prima dell'intervista avendo assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di essersi messi alla guida, mentre il 3% del campione regionale ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol. L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol si riduce all'avanzare dell'età, è maggiore negli uomini e nelle persone senza difficoltà economiche. Tra le province siciliane non si osserva una prevalenza, nella provincia di **Agrigento** (0%), di persone che guidano sotto l'effetto dell'alcol (range nelle 9 ASP Siciliane 0% - 8%).

Si riportano di seguito alcuni dati riepilogativi rilevati dal Sistema di Sorveglianza PASSI:

<b>Stili di vita e abitudini comportamentali</b>	<b>Indicatori</b>	<b>ASP 1 AG</b>	<b>ASP 2 CL</b>	<b>ASP 3 CT</b>	<b>ASP 4 EN</b>	<b>ASP 5 ME</b>	<b>ASP 6 PA</b>	<b>ASP 7 RG</b>	<b>ASP 8 SR</b>	<b>ASP 9 TP</b>	<b>Sicilia</b>
Attività fisica OMS	% sedentari	47%	15%	50%	46%	48%	47%	40%	49%	49%	46%
Abitudine al fumo	% fumatori	17%	33%	30%	32%	18%	24%	27%	24%	13%	24%
Abitudini alimentari	% di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno	46%	3%	7%	4%	5%	6%	3%	1%	11%	9%
Situazione nutrizionale	% popolazione in eccesso ponderale	50%	41%	47%	51%	42%	44%	49%	52%	43%	46%
Consumo di alcool	% di consumatori a maggior rischio	6%	9%	13%	7%	8%	16%	9%	13%	14%	12%
Sicurezza stradale	% di persone che utilizzano il casco sempre	94%	98%	88%	91%	97%	97%	100%	92%	97%	94%
	% di persone che utilizzano la cintura posteriore sempre	27%	16%	16%	24%	19%	32%	10%	16%	17%	21%
Iperensione arteriosa	% di persone ipertese	16%	16%	29%	18%	23%	23%	24%	16%	10%	21%
Colesterolemia	% di persone ipercolesterolemiche	12%	11%	21%	16%	22%	15%	13%	17%	4%	16%

**Fonte: Rapporto Regionale PASSI 2020-2021**

*Tabella 18. Indicatori di stili di vita e abitudini comportamentali in Sicilia*

## **POPOLAZIONE SUPERIORE AI 65 ANNI**

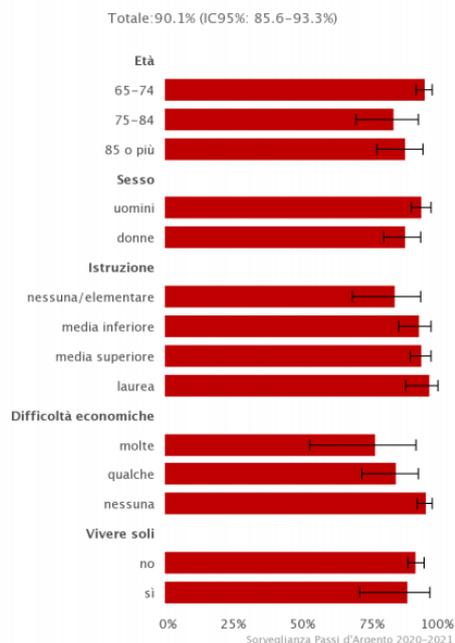
L'invecchiamento è un processo che interessa tutti gli individui. Il modo in cui ciascuno di noi invecchia dipende da caratteristiche individuali e fattori genetici, ma è fortemente influenzato anche da fattori sociali, dagli stili di vita e più in generale dalle opportunità di salute offerte dal proprio contesto di vita. Nel nostro Paese il gruppo di persone ultra64enni cresce in continuazione. Oggi rappresenta circa il 21% della popolazione, ma fra 20 anni arriverà a più del 30%. È un cambiamento profondo per la nostra società che deve cominciare a considerare queste persone non come “anziani” oggetto di assistenza ma come risorsa, per sé stessi, per le famiglie e per la società intera. I dati in seguito riportati sono tratti dal report “PASSI d'Argento 2020-2021” della regione Sicilia.

### ***Percezione dello stato di salute negli over 65***

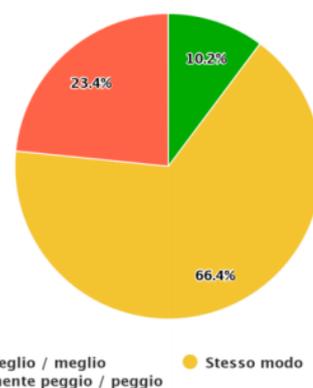
La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti. Nelle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei “giorni in salute” (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali. Dagli anni '80 questo pacchetto di misure standard della “qualità della vita relativa alla salute” (Health Related Quality Of Life – HRQOL) è stato gradualmente inglobato in diversi sistemi di sorveglianza e di survey di popolazione grazie alla sua associazione con gli effetti della presenza negli individui di patologie croniche o degli stessi determinanti e fattori di rischio di malattia. PASSI d'Argento indaga anche la variazione della salute percepita rispetto all'anno precedente, informazione che assume particolare interesse nelle persone di età avanzata.

In Sicilia, il 90% delle persone con 65 anni e più (91% dato nazionale) giudica il proprio stato di salute positivamente (41% bene/molto bene, 49% discretamente). La percezione positiva della propria salute è più elevata fra gli uomini (93% vs 87%), fra le persone più giovani (94% fra i 65-74enni vs 87% fra gli 85enni e più), fra le persone senza difficoltà economiche (94% vs 76% fra quelle con molte difficoltà economiche), fra coloro che non vivono da soli (91% vs 88%), e fra i laureati (96% vs 83% fra chi non ha senza nessun titolo di studio o al più la licenza elementare).

**Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia**



**Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza**



Come si evince dal grafico a torta, il 10% delle persone con 65 anni e più si sente meglio rispetto ad un anno prima, il 66% si sente allo stesso modo, il rimanente 23% si sente peggio.

**Stili di vita**

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita e che, in base alle indicazioni dell'OMS, possono essere distinti in:

- determinanti trasversali: genere e cultura;
- determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie);
- determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo);
- determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici);
- determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

Promuovere stili di vita salutari è una sfida importante per il sistema sociosanitario, soprattutto se si considera l'attuale quadro epidemiologico caratterizzato dall'alta prevalenza delle malattie cronic-degenerative. Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica che, insieme a fattori non modificabili (ereditarietà, sesso, età), danno origine a fattori di

rischio intermedi (l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità). Per questo motivo, la promozione di stili di vita salutari, a tutte le età, è importante per prevenire e migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche.

### ***Attività fisica***

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava prima del 2020 ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità, in sessioni di almeno 10 minuti per ottenere benefici cardio-respiratori. Oggi, le più recenti raccomandazioni non considerano il limite minimo dei 10 minuti consecutivi, e il movimento fisico è considerato utile per la salute anche se praticato per brevi sessioni, con l'obiettivo di contrastare la completa sedentarietà.

Per benefici aggiuntivi di salute, le raccomandazioni OMS indicano anche ulteriori azioni, come esercizi specifici per il rafforzamento muscolare e per l'equilibrio.

In PASSI d'Argento, l'attività fisica praticata dagli ultra 65enni viene valutata attraverso il "Physical Activity Scale for Elderly" (PASE), uno strumento validato a livello internazionale e specifico per la popolazione anziana, che considera tutti i tipi di attività comunemente svolte da persone di questa età, dalle attività di svago e sportive (strutturate e non) alle attività casalinghe (dai lavori domestici, giardinaggio, cura dell'orto, fino al prendersi cura di altre persone), fino a eventuali attività lavorative non sedentarie. Per ogni intervistato il PASE restituisce un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta nei sette giorni precedenti l'intervista, della sua intensità e del tempo dedicatovi. A valori elevati di PASE corrispondono elevati livelli di attività fisica.

La possibilità di avere informazioni sul tipo di attività svolta, l'intensità e la durata (quest'ultima disponibile per tutte le attività ma non prevista per le attività casalinghe, considerate routinarie) permette di ricostruire, a partire dal questionario PASE, un indicatore coerente con le raccomandazioni dell'OMS, più facilmente comparabile e intuitivo.

Così, gli ultra65enni eleggibili al PASE possono anche essere classificati secondo i livelli dell'attività fisica attualmente raccomandati dall'OMS in:

#### *Persone fisicamente attive:*

- coloro che, nella settimana precedente l'intervista, hanno raggiunto un ammontare settimanale di almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente delle due modalità (assumendo che i minuti di attività intensa valgano il doppio di quella moderata), stimata a partire dalle attività di svago o sportive e dalle attività lavorative che richiedono uno sforzo fisico), contemplate nel questionario PASE
- coloro che hanno raggiunto un punteggio PASE superiore al 75° percentile con le sole attività domestiche, indipendentemente dal tempo dedicato alle altre attività (di svago o sportive e lavorative).

#### *Persone parzialmente attive:*

- coloro che nella settimana precedente l'intervista hanno fatto attività moderata o vigorosa senza però raggiungere i livelli raccomandati settimanalmente (150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente)
- coloro che, pur non essendo riusciti a garantire questi livelli di attività fisica, hanno raggiunto un punteggio PASE compreso fra il 50° e il 75° percentile con le sole attività domestiche.

#### *Persone sedentarie:*

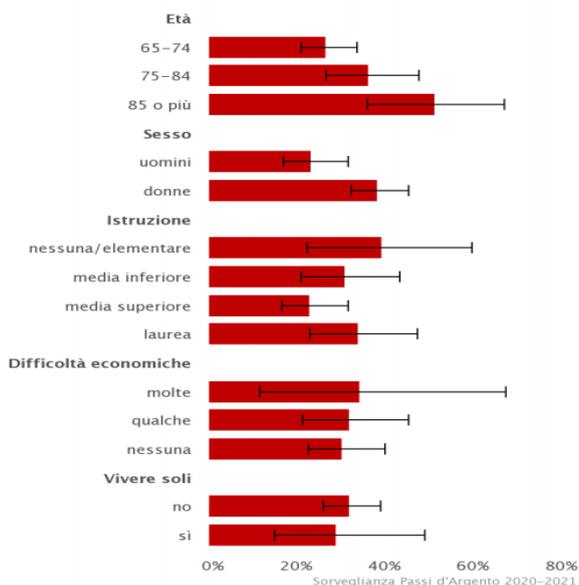
- coloro che non rispondono alle definizioni precedenti, ovvero non hanno fatto alcuna attività fisica e con le sole attività domestiche hanno un punteggio PASE inferiore al 50° percentile.

In queste definizioni entrano in gioco tutte le attività (di svago o sportive, casalinghe e lavorative che richiedono uno sforzo fisico) rilevate nel questionario PASE, con esclusione della sola attività riferita come "passeggiata o uscita per portare a spasso il cane" considerata poco significativa e non riconducibile alle indicazioni date dall'OMS in merito ai livelli raccomandati.

Il valore medio del punteggio PASE nel biennio 2020-2021, in Sicilia, è pari a 98, ed è per lo più sostenuto dalle attività domestiche (82), come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona; meno dalle attività di svago (35), come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata. Il punteggio PASE si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 106 nella fascia 65-74 anni scende a 77 tra gli ultra 85enni); è più alto fra le donne (101 vs 96 fra gli uomini), tra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica (101), tra chi ha conseguito il titolo di licenza di scuola media superiore (122), fra chi vive solo (110 vs 94 di chi non vive solo). Come mostrato nel grafico sottostante, la quota di sedentari cresce al crescere dell'età, ed è maggiore fra le donne.

### Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 31.2% (IC95%: 26.2-36.6%)



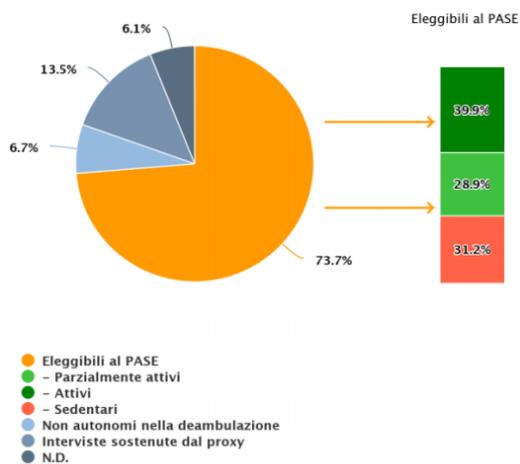
### Sedentario per regione di residenza

Passi d'Argento 2020-2021



Nel campione siciliano 2020-2021 il Pase è stimato sul 74% degli intervistati, poiché il 26% non è eleggibile al Pase (7% per mancanza di autonomia nella deambulazione e il 13% per aver fatto ricorso al proxy) e il 6% dei casi viene escluso per informazioni incomplete. È stato dunque possibile classificare il 74% del campione anche secondo i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS: il 40% di queste persone raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati, il 29% svolge qualche forma di attività fisica senza raggiungere i livelli raccomandati ed è quindi definibile come "parzialmente attivo", mentre il 31% risulta completamente sedentario.

### Distribuzione della popolazione per attività fisica - Sicilia



### Stato nutrizionale

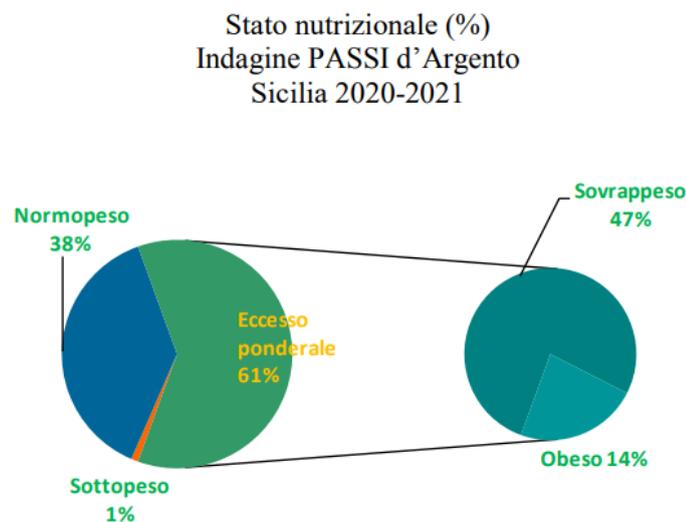
In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone con 65 anni e più, possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso

di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona.

Superati i 75 anni di età, l'indice di massa corporea è comunque soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici, e se all'aumentare dell'età si riduce la quota di anziani in eccesso ponderale, aumenta progressivamente la quota di persone che perdono peso indipendentemente dalla loro volontà; tale perdita di peso non intenzionale rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Lo stato nutrizionale si misura comunemente attraverso l'indice di massa corporea (IMC), dato dal rapporto del peso (in Kg) ed il quadrato dell'altezza (in metri); le persone vengono classificate sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC: fra 18,5-24,9), sovrappeso (IMC: fra 25-29,9), obeso (IMC ≥ 30). In PASSI d'Argento, poiché questo indice viene calcolato sui dati riferiti dall'intervistato e non misurati direttamente, non si può assegnare un valore assoluto alla distribuzione dello stato nutrizionale nella popolazione in studio.

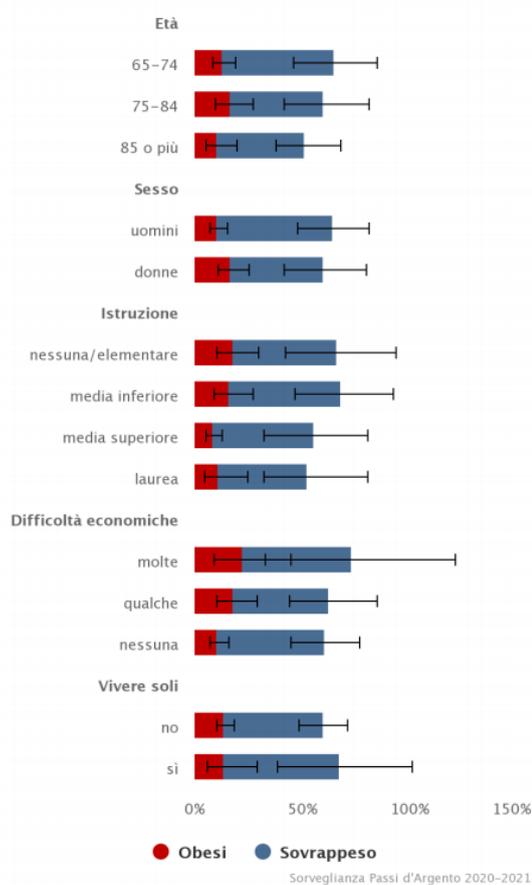
Com'è riportato nel grafico sottostante, il 61% degli ultra 64enni siciliani (57% dato nazionale) risulta in eccesso ponderale, in particolare il 47% risulta in sovrappeso e il 14% è obeso.



L'eccesso ponderale si riduce all'aumentare dell'età, è più frequente negli uomini, in coloro che hanno la licenza di scuola media inferiore, in quelli che hanno molte difficoltà economiche e in coloro che non vivono da soli.

### Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 61.3% (IC95%: 52.6-69.3%)



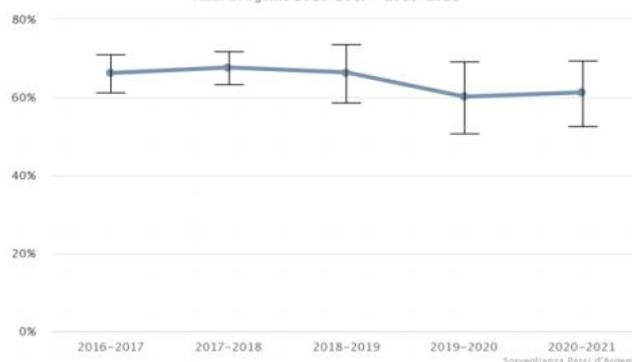
### Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi d'Argento 2020-2021



### Trend annuale Eccesso ponderale Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2020-2021



In Sicilia, la quota di over 65 in eccesso ponderale si è leggermente ridotta negli anni indagati (si veda il grafico sovrastante). La percentuale di anziani che perdono peso (riduzione maggiore del 5% del peso iniziale o maggiore di 4,5 kg rilevata negli ultimi 12 mesi) indipendentemente dalla loro volontà è pari al 9% ed è maggiore (17%) fra coloro che sono affetti da due o più patologie croniche.

### Patologie croniche

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronicodegenerative, come quelle cerebro-cardiovascolari, il diabete mellito, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata. La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede, pertanto, che vengano

implementate misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legate all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti.

Le patologie indagate sono: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale. Come mostra la tabella sottostante, le cardiopatie (26%), le malattie respiratorie (27%) e il diabete (17%) sono le patologie croniche più frequentemente riferite dagli over 65 in Sicilia.

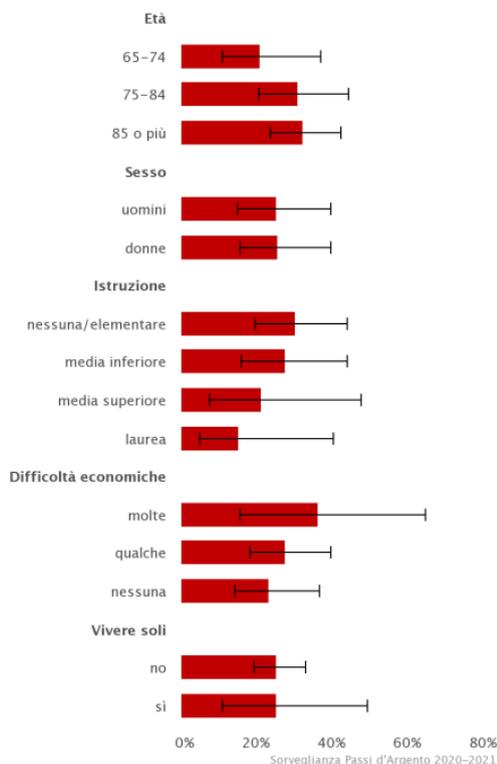
<b>Patologie croniche</b>			
	<b>Sicilia</b>		
	<b>%</b>	<b>IC95% inf</b>	<b>IC95% sup</b>
Cardiopatie	26.0	19.2	34.1
Ictus o ischemia cerebrale	6.2	4.2	9.0
Tumori	8.2	6.0	11.1
Malattie respiratorie croniche	26.8	19.7	35.2
Diabete	17.4	13.3	22.5
Malattie croniche del fegato e/o cirrosi	5.9	1.9	16.9
Insufficienza renale	9.4	5.4	15.8

*Sorveglianza Passi d'Argento 2020-2021 Sicilia*

In Sicilia il 40% delle persone con 65 anni e più non è affetto da nessuna patologia cronica, il 60% è affetto da almeno 1 patologia cronica, il 26% è affetto da 2 o più patologie croniche (co-morbidità). La compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) è più frequente fra gli over 85 (32%), e tra le persone socio-economicamente più svantaggiate per difficoltà economiche e istruzione

**Persone con 2 o più patologie croniche \*  
(co-morbilità)  
per caratteristiche socio-demografiche  
e stime di popolazione  
Sicilia**

Popolazione di riferimento:  
Totale: 25.5% (IC95%: 17.8-35.0%)



**Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbilità)  
per regione di residenza**

Passi d'Argento 2020-2021



● peggiore del valore nazionale  
● simile al valore nazionale  
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

***Problemi di vista, udito e masticazione***

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persone con 65 anni e più, peggiorando notevolmente la qualità di vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione. I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Per quanto riguarda la salute orale, questa costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Con il progredire dell'età, le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale del peso con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona con 65 anni e più, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.

In Sicilia, il 26% delle persone di 65 anni o più ha almeno un problema di tipo sensoriale (fra vista, udito o masticazione), che non risolve neppure con il ricorso ad ausili, come occhiali, apparecchio acustico o dentiera. Nella tabella sottostante, viene riportata la percentuale della popolazione siciliana socialmente isolata, con sintomi depressivi o cadute relativamente ai tre aspetti (problemi di udito, vista e masticazione) indagati.

<b>Isolamento sociale, depressione e cadute</b>			
	<b>Sicilia</b>		
	<b>%</b>	<b>IC95% inf</b>	<b>IC95% sup</b>
<b>Persone socialmente isolate</b>	17.2	14.9	19.8
fra persone con problemi di vista	43.8	34.0	54.2
fra persone con problemi di udito	38.2	33.0	43.8
fra persone con problemi di masticazione	38.6	32.0	45.6
<b>Persone con sintomi depressivi</b>	18.4	14.2	23.6
fra persone con problemi di vista	42.5	31.7	54.0
fra persone con problemi di udito	32.2	23.9	41.8
fra persone con problemi di masticazione	22.5	15.0	32.3
<b>Cadute</b>	10.2	8.4	12.3
fra persone con problemi di vista	14.0	9.2	20.7
fra persone con problemi di udito	17.4	12.8	23.2
fra persone con problemi di masticazione	19.3	12.8	28.2

#### *Sorveglianza Passi d'Argento 2020-2021 Sicilia*

Il 66% degli anziani intervistati ricorre agli occhiali per risolvere il deficit visivo, il 6% ricorre ad un apparecchio acustico per risolvere il suo deficit uditivo ed il 34% fa uso della dentiera per risolvere le proprie difficoltà a masticare cibi difficili.

<b>Uso Ausili</b>			
	<b>Sicilia</b>		
	<b>%</b>	<b>IC95% inf</b>	<b>IC95% sup</b>
Uso occhiali	66.0	62.3	69.6
Uso apparecchio acustico	5.9	4.4	7.7
Uso dentiera	34.1	30.6	37.8

#### *Sorveglianza Passi d'Argento 2020-2021 Sicilia*

#### **Vaccinazione antinfluenzale**

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio come le persone con 65 anni e più. La vaccinazione è particolarmente importante in presenza di alcune patologie croniche molto frequenti in età anziana come le patologie dell'apparato respiratorio, cardio-vascolare, il diabete, l'insufficienza renale e i tumori. La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mira a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale), così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali. Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, come le persone con 65 anni e più.

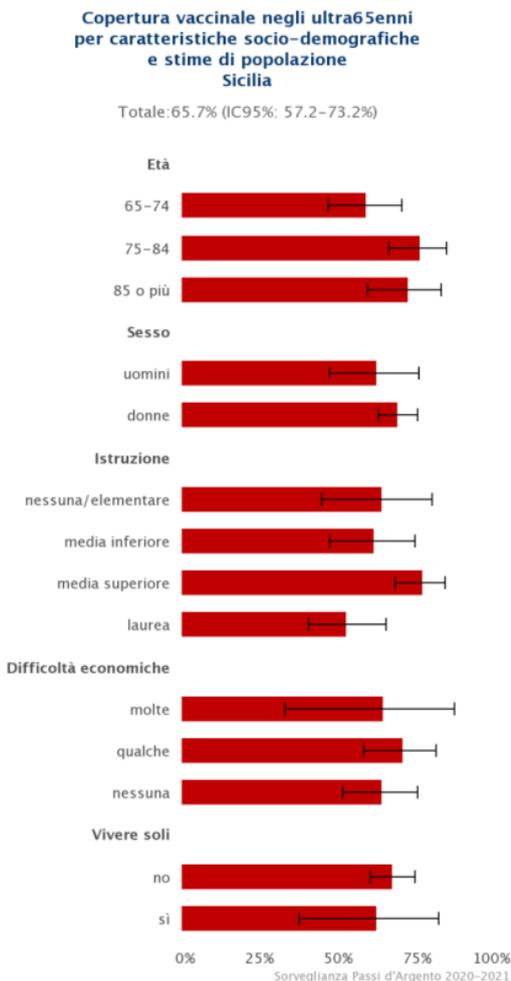
Nel biennio 2020-2021 in Sicilia il 66% ( 68% dato nazionale) degli ultra 65enni intervistati è ricorso alla vaccinazione contro l'influenza negli ultimi 12 mesi, tale percentuale risulta inferiore ai livelli di copertura vaccinale raccomandati (almeno il 75%) per le persone appartenenti alle categorie a rischio, come le persone con 65 anni e più.

<b>Vaccinazione antinfluenzale</b>	<b>%</b>	<b>IC95% inf</b>	<b>IC95% sup</b>
Copertura vaccinale negli ultra65enni	65.7	57.2	73.2
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	69.9	54.7	81.6
Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche	58.8	48.0	68.7

*Sorveglianza Passi d'Argento 2020-2021 Sicilia*

La copertura del 75% raccomandata non si raggiunge neanche tra le persone che dichiarano di avere almeno una patologia cronica (che si ferma al 70%).

Il ricorso alla vaccinazione è più frequente nei 75-84enni (76%), nelle donne (69%), in coloro che hanno il titolo di studio di scuola media superiore (77%), in chi ha qualche difficoltà economica (70%), e in coloro che non vivono soli (67%).



### *Accessibilità ai servizi*

Per rispondere ai bisogni e ai diritti delle persone che vanno avanti con l'età è importante che diritto e accesso alle cure vengano tutelati, e che l'accesso ai servizi socio-sanitari sia facilitato. È fondamentale che le persone anziane non abbiano difficoltà a raggiungere lo studio del medico di famiglia, o i servizi della Asl, ma neppure la farmacia o i servizi commerciali di generi alimentari o di prima necessità. È importante che le condizioni di accesso ai servizi sociosanitari siano facilitate e garantite e non dipendenti dalla loro capacità/autonomia economica.

In Sicilia, fra gli ultra 65enni il 24% ( 30% dato nazionale) dei rispondenti dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) di accesso ai servizi sociosanitari (servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali). Tra i servizi socio sanitari, il medico di famiglia e le farmacie risultano i servizi più facilmente raggiungibili.

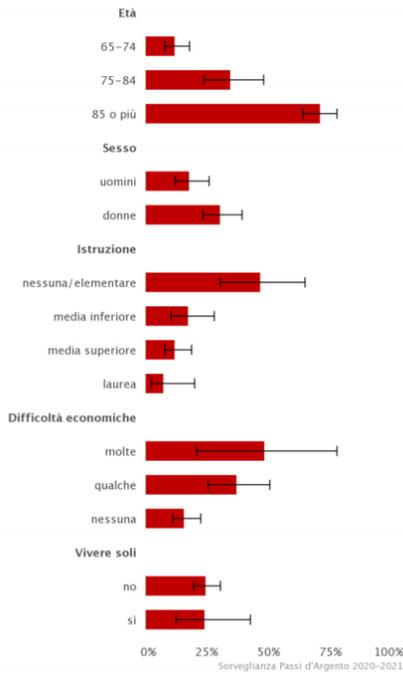
<b>Difficoltà nell'accesso servizi socio-sanitari per tipologia di servizi</b>			
	<b>Sicilia</b>		
	<b>%</b>	<b>IC95% inf</b>	<b>IC95% sup</b>
<b>Difficoltà nell'accesso servizi sanitari</b>	25.9	21.4	31.1
Medico di famiglia	18.9	15.0	23.6
Servizi della Asl	24.1	19.6	29.3
Farmacie	19.5	15.3	24.4
<b>Difficoltà nell'accesso Servizi del comune</b>	22.0	17.3	27.6
<b>Difficoltà nell'accesso ai servizi commerciali</b>	24.7	20.1	30.0

### *Sorveglianza Passi d'Argento 2020-2021 Sicilia*

La difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari è più frequente con l'avanzare dell'età (12% fra i 65-74enni vs 71% fra gli ultra 85enni), fra le donne (30% vs 18%), fra le persone meno istruite (47% vs 7% fra i laureati) fra quelle con molte difficoltà economiche (49% vs 16% fra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica).

**Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia**

Totale: 24.3% (IC95%: 19.3-30.2%)



**Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari \* per regione di residenza**

Passi d'Argento 2020-2021



## 1.4 Organizzazione Sanitaria dell'ASP di Agrigento

L'ambito territoriale dell'ASP di Agrigento coincide con quello della ex Provincia di Agrigento, eccetto i comuni di Lampedusa e Linosa che sono assistiti dall'ASP di Palermo. Comprende, quindi, un territorio suddiviso in 42 comuni ed esteso per una superficie di 3.027 chilometri quadrati.

L'Azienda, in conformità a quanto stabilito dalla normativa di riferimento (L.R. n.5/09 e s.m.i.), è articolata in:

- **DIREZIONE STRATEGICA:**
  - Direzione Generale
  - Direzione Sanitaria Aziendale
  - Direzione Amministrativa
  
- **AREA di STAFF**, nel cui ambito rientrano tutte le Strutture e gli Uffici che, per la loro rilevanza aziendale, sono allocati nella Direzione Generale o Amministrativa o Sanitaria, in relazione alle competenze attribuite, tra cui si citano:
  - Coordinamento Area di Staff
  - U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
  - Ufficio Servizi Informatici e I.T.C.
  - U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione
  - U.O.S. Formazione del Personale
  - U.O.S. Comunicazione Istituzionale, URP e Ufficio Stampa
  - U.O.S. Educazione e Promozione della salute
  - U.O.S. Sorveglianza Sanitaria
  - U.O.C. Psicologia
  - U.O.S. Qualità e Rischio Clinico
  - U.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca
  - Bed Manager
  
- **AREA AMMINISTRATIVA**, nel cui ambito rientrano:
  - Il Dipartimento Amministrativo Strutturale
  - Le strutture complesse:
    - Servizio Affari Generali
    - Servizio Risorse Umane
    - Servizio Economico-finanziario e Patrimoniale
    - Servizio Provveditorato
    - Servizio Tecnico
  
- **AREA TERRITORIALE**, nel cui ambito rientrano:
  - **I Distretti Sanitari di Base :**
    - Distretto Sanitario di Agrigento
    - Distretto Sanitario di Bivona
    - Distretto Sanitario di Canicatti
    - Distretto Sanitario di Casteltermeni
    - Distretto Sanitario di Licata
    - Distretto Sanitario di Ribera
    - Distretto Sanitario di Sciacca
  - **L' U.O.C. Struttura Amministrativa Area Territoriale**
  - **L' U.O.C. Consulteri Familiari**

- **I Dipartimenti Territoriali :**
  - Dipartimento di Prevenzione (Strutturale)
  - Dipartimento di Prevenzione Veterinario (Strutturale)
  - Dipartimento di Salute Mentale (Strutturale)
  - Dipartimento di Cure Primarie e della Integrazione Socio-sanitaria (Funzionale)
- **AREA OSPEDALIERA**, nel cui ambito rientrano:
  - **I Presidi Ospedalieri:**
    - Il Presidio Ospedaliero di Agrigento “San Giovanni di Dio” (DEA di I livello)
    - Il Presidio Ospedaliero di Canicatti “Barone Lombardo” (Presidio di Base)
    - Il Presidio Ospedaliero di Licata “San Giacomo di Altopasso” (Presidio di Base)
    - Gli Ospedali Riuniti di Sciacca e Ribera (DEA di I livello) e precisamente:
      - Il Presidio Ospedaliero “Ospedali Civili Riuniti Giovanni Paolo II” di Sciacca
      - Il Presidio Ospedaliero “Fratelli Parlapiano” di Ribera
  - **L’U.O.C. Struttura amministrativa P.O. Agrigento, Canicatti e Licata**
  - **L’U.O.C. Struttura amministrativa Ospedali riuniti di Sciacca e Ribera**
- **I Dipartimenti :**
  - Dipartimento del Farmaco (Transmurale strutturale)
  - Dipartimento delle Scienze Radiologiche (Transmurale strutturale)
  - Dipartimento Materno-infantile (Transmurale funzionale)
  - Dipartimento di Riabilitazione (Transmurale funzionale)
  - Dipartimento Oncologico (Transmurale funzionale)
  - Dipartimento dei Servizi (Strutturale )
  - Dipartimento di Emergenza (Strutturale )
  - Dipartimento Cardiovascolare (Strutturale )
  - Dipartimento di Area Medicina Ospedali di Agrigento, Canicatti e Licata (Strutturale )
  - Dipartimento di Area Medicina Ospedali Riuniti di Sciacca e Ribera (Strutturale )
  - Dipartimento di Area Chirurgia Ospedali di Agrigento, Canicatti e Licata (Strutturale )
  - Dipartimento di Area Chirurgia Ospedali Riuniti di Sciacca e Ribera (Strutturale )

Da una rilevazione effettuata alla data del 31.10.2022, nel territorio sono operative:

- n. 17 Poliambulatori Specialistici
- n. 8 PTA
- n. 2 PTE
- n. 2 CTA pubbliche e n. 3 CTA private convenzionate
- n. 43 Presidi di Continuità Assistenziale ordinari
- n. 2 Case di Cura private
- n. 1 RSA pubblica e n. 3 RSA private convenzionate
- n. 209 Strutture specialistiche accreditate e convenzionate
- n. 20 Consultori Familiari pubblici e n. 2 Consultori Familiari privati convenzionati

In pari data, i Medici di Assistenza Primaria, 319 unità, operano singolarmente o in associazione, nelle diverse modalità previste dagli Accordi Nazionali e Regionali e precisamente n. 26 operano in Associazione Semplice, n. 164 in Associazione di Rete, n. 21 in Associazione Mista e n. 19 in Associazione di Gruppo. Ogni MMG assiste mediamente circa 1127 cittadini.

I Pediatri di libera scelta sono 48, di cui n. 28 Medici in Associazione Semplice. La media di assistiti per pediatria è di 808 minori.

I Presidi di Continuità Assistenziale ordinari, distribuiti in modo diffuso nel territorio, sono 43 e vi prestano attività n. 182 Medici di continuità assistenziale di cui n. 108 titolari e n. 74 sostituiti.

Gli Specialisti Ambulatoriali Interni operano nei presidi territoriali (PTA e Poliambulatori), assicurando inoltre prestazioni domiciliari (diverse da quelle erogate nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare integrata).

Il n. totale è di 75 specialisti ed erogano circa 1797 ore di specialistica a settimana.

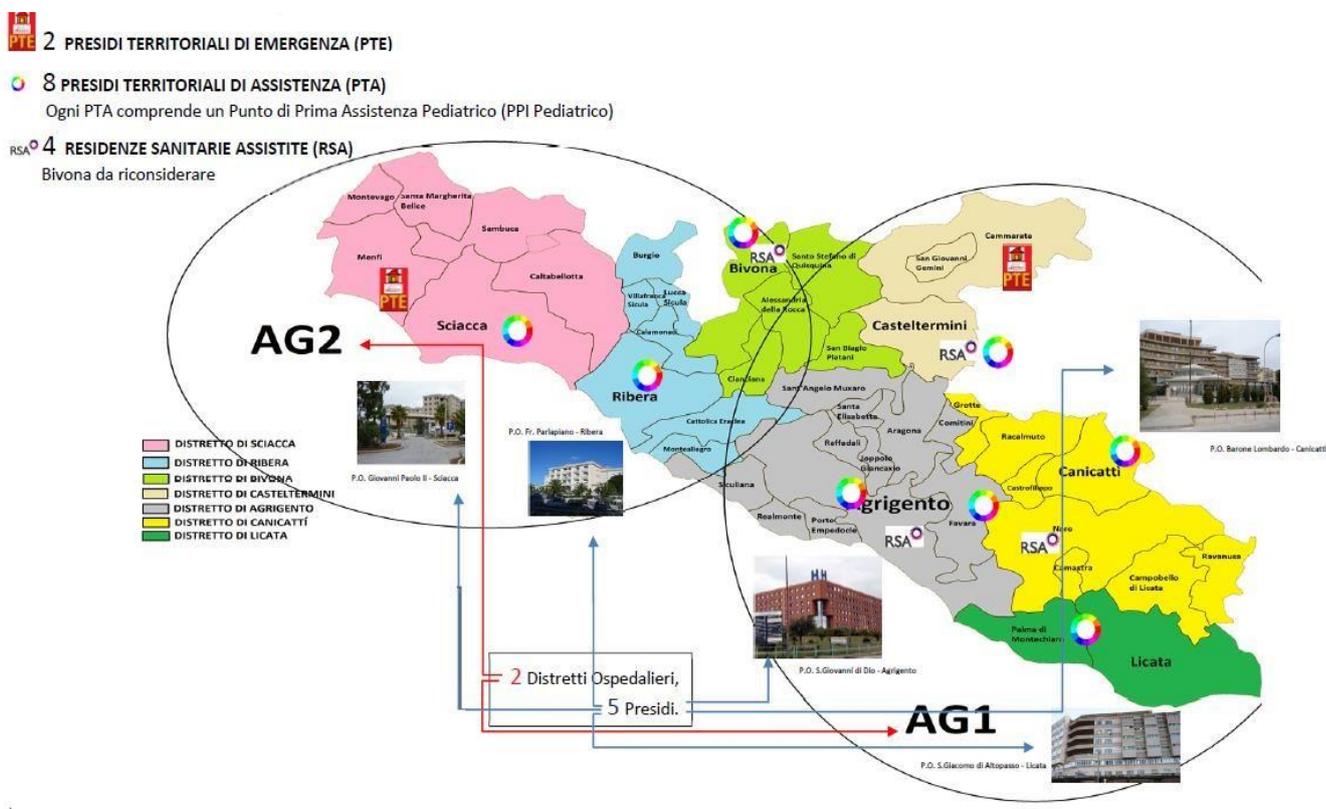


Tabella 3 - Territori di competenza ASP Agrigento

## Capitolo 2

### 2.1 Piano Aziendale di Prevenzione 2020-2025

Il Piano Aziendale di Prevenzione rappresenta il principale strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio della Provincia di Agrigento ed attua la mission, i principi e gli obiettivi del PRP 2020-2025, di cui ne ricalca la struttura.

Esso, oltre ad individuare le azioni di prevenzione e promozione della salute ed i soggetti e le strutture aziendali coinvolte nella loro realizzazione, definisce, altresì, le azioni e le attività da svolgere con risorse istituzionali/aziendali e/o con le risorse assegnate di cui all'art.7 del citato D.A.n. 1438/2021.

Il presente Piano è caratterizzato da 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi, integrati e

trasversali, supportati da azioni basate su evidenza di efficacia e buone prassi, con i quali si intende perseguire una pianificazione organica, omogenea, intersettoriale e sostenibile.

Lo schema organizzativo utilizzato prevede che ciascun Programma sviluppi lo specifico “*Profilo di Salute*” e pertanto, all’interno di ciascun Programma saranno illustrati gli elementi di salute considerati per la costruzione degli interventi.

Inoltre, in accordo al P.N.P. ed al P.R.P., al centro degli interventi è posto il cittadino, in tutte le fasi della vita e nei setting appropriati, con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute possibile puntando sull’*empowerment* delle persone.

In particolare, è di rilievo l’intersettorialità e la multi- professionalità che caratterizzano l’attuale programmazione attraverso cui, settori diversi, che entrano in gioco nei molteplici fattori che influenzano la salute (politici, sociali, culturali, ambientali, lavorativi, di genere), definiscono e condividono strategie e obiettivi d’intervento su comuni determinanti di salute (*Salute in tutte le Politiche*).

La progettazione partecipata intersettoriale, formalizzata con accordi intersettoriali, protocolli d’intesa e/o documenti d’indirizzo, punta al consolidamento di una “*Politica di alleanze*” tra Amministrazioni Locali, Istituzioni, Enti, Associazioni, Stakeholder, contribuendo inoltre al raggiungimento degli obiettivi dell’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

Il Piano, infatti, intende:

- integrare tematiche ambientali con quelle relative alla promozione della salute (One Health) per restituire la dignità alle persone e al contempo preservare la natura e l’ambiente;
- sviluppare sinergie interdipartimentali, sia a livello centrale che territoriale, per l’attuazione dei Percorsi di Prevenzione Terapeutici Assistenziali Integrati al Piano della Cronicità (Percorso obesità in età adolescenziale, Percorso Salute Orale, Percorso Malattie Croniche Non trasmissibili. Percorso Alzheimer);
- rafforzare e adeguare la raccolta e l’analisi dei dati dei sistemi informativi e di sorveglianza per contribuire a realizzare il Sistema di Sorveglianza Regionale Integrato relativo ad incidenti domestici e stradali derivante dai flussi informativi esistenti all’interno del S.S.N. ( Emergenza Urgenza - Flussi EMUR , Flussi ricoveri - SDO, Registro Nominativo Cause Morte - ReNCaM);
- predisporre la formazione congiunta per operatori sanitari ed operatori del mondo non sanitario al fine di creare linguaggi comuni e competenze nuove: counseling, health literacy, urban health;
- creare comunità resilienti ed ambienti favorevoli con il concerto degli enti locali e Stakeholder .

La strutturazione fortemente innovativa del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, così come proposta sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione e che qui viene integralmente ripresa, dà un forte ruolo di centralità alle attività di promozione della salute e di prevenzione, riconoscendo la salute come risultato dell’interazione armonica e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente nella logica, appunto del “*One Health*”.

La promozione della salute, processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla, opera per motivare le persone a scegliere uno stile di vita sano in maniera consapevole e autonoma.

Col nuovo Piano di Prevenzione, in maniera sistematica, si interviene sia a livello personale, rafforzando le risorse di salute, sia a livello strutturale e comunitario, creando i pre-requisiti e le condizioni di vita che permettano di mettere in pratica stili di vita sani.

Investire oggi in promozione della salute vuol dire imboccare la strada della sostenibilità economica ed assistenziale del futuro.

Ciò è basato sullo sviluppo di strategie regionali trasversali a tutti i Macro-Obiettivi che si concretizzano in azioni da attuare omogeneamente su tutto il territorio di appartenenza.

Il modello organizzativo dell’attuale programmazione consente di favorire azioni di coordinamento fra Regione, ASP e Stakeholder a sostegno della realizzazione dei programmi regionali, attraverso adeguata formazione degli operatori sanitari e non sanitari, con interventi di comunicazione a supporto delle attività

degli operatori e del cittadino, tutto ciò sottoposto al monitoraggio ed alla valutazione.

Il Piano di Prevenzione Aziendale, nella sua esecutività in accordo al P.R.P., si fonda sui quattro fondamentali pilastri:

1. Trasversalità
2. Formazione
3. Comunicazione
4. Equità.

#### **Trasversalità**

Il Piano è concepito per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute, creando sinergie tra le attività dei diversi programmi. Pertanto è frequente che Programmi diversi abbiano azioni simili o sovrapponibili.

#### **Formazione**

Ogni Programma prevede una attività di formazione. La formazione degli operatori e degli stakeholder è in questo senso elemento essenziale per accrescere le competenze e determinare una evoluzione culturale in tema di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica della omogeneizzazione delle pratiche e dei linguaggi: *Health Literacy* (l'insieme delle capacità cognitive e sociali che determinano la motivazione e le abilità indispensabili ad ogni individuo per accedere, comprendere e utilizzare, le informazioni necessarie a compiere scelte salutari)

#### **Comunicazione**

La Comunicazione assume un valore discriminante per il raggiungimento degli obiettivi del Piano da implementare lungo tutto il periodo di durata delle attività. Ciascun Programma infatti conterrà azioni specifiche relative alla Comunicazione.

#### **Equità**

La sfida che il Piano si pone è di sperimentare e realizzare pratiche che favoriscano l'equità nella salute secondo le indicazioni dell'OMS sull' "*Health Equity Audit (HEA)*" e contrastare le disuguaglianze all'accesso alle cure e ai programmi di prevenzione e promozione della salute.

## **2.2 Governance Territoriale: funzioni e responsabilità**

La strutturazione del Piano Regionale di Prevenzione pone obiettivi organizzativi ed attribuzioni di responsabilità indispensabili per l'implementazione/attuazione dei Programmi; inoltre la trasversalità dei medesimi richiede l'individuazione di gruppi di lavoro rappresentativi sia dei servizi aziendali coinvolti, che degli enti, stakeholder ecc. presenti nel territorio.

In particolare, la **Direzione Aziendale**, con atto formale, adotta il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP), a valenza quinquennale, e ne trasmette copia al DASOE- Servizio 5.

Inoltre, nomina:

- Il Coordinatore Aziendale del PAP.
- I Referenti di ciascun Programma Predefinito e Libero.
- I Componenti del Gruppo di Lavoro a supporto del Piano Aziendale della Prevenzione.
- Adotta gli atti amministrativi relativi alla realizzazione del Piano ed effettua la rendicontazione trasmettendo copia al DASOE- Servizio 5.
- Fornisce le risorse economiche necessarie, assegnate per l'attuazione dei Programmi del P.A.P., finalizzate all'attuazione degli obiettivi.

La **Direzione Sanitaria Aziendale** ha il ruolo di attuazione e raggiungimento di tutti gli obiettivi delle linee progettuali del Piano Regionale della Prevenzione attraverso le sue strutture aziendali, garantendone l'efficace collegamento operativo tra le UU.OO..

Il **Dipartimento di Prevenzione** ha il ruolo di governance del Piano Aziendale della Prevenzione.

Il **Coordinatore Aziendale del Piano della Prevenzione**, supportato dalla rete territoriale ed in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione, ha il compito di:

- Predisporre il Piano Aziendale della Prevenzione, a valenza quinquennale come da programmazione regionale, con eventuale riprogrammazione annuale.
- Rendicontare le attività svolte relativamente agli obiettivi trasversali e alle azioni esplicitate in ogni programma
- Utilizzare il sistema informativo a supporto del P.R.P.
- Predisporre, monitorare e rendicontare il Piano della Formazione
- Predisporre, monitorare e rendicontare il Piano della Comunicazione
- Coordinare i Referenti dei PP e PL
- Predisporre gli atti inerenti la realizzazione del Piano Aziendale della Prevenzione da sottoporre al Direttore del Dipartimento Prevenzione e trasmettere al DASOE
- Rapportarsi, a livello provinciale, con le Istituzioni, Stakeholder, Associazioni, portatori di interesse, che insistono sul territorio di competenza, al fine di sviluppare collaborazioni ed intese
- Garantire la partecipazione e collaborazione alle attività e alle iniziative promosse in campo regionale

Il **Referente Aziendale di Programma Predefinito e Libero** ha il compito di:

- Concordare con il Coordinatore Aziendale le strategie inerenti la realizzazione del Programma
- Redigere e sviluppare il Programma assegnato, secondo le indicazioni contenute nel P.R.P. e trasmetterlo al coordinatore del P.A.P. e al Direttore del dipartimento di Prevenzione per la necessaria adozione
- Costituire il gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale per la realizzazione del Programma individuando allo stesso tempo i Responsabili delle Azioni
- Realizzare a livello aziendale le azioni di supporto al Programma
- Redigere e trasmettere al Coordinatore Aziendale, secondo le modalità previste dall'Azienda, la relazione sullo stato di avanzamento del programma
- Partecipare alle riunioni indette dal Coordinatore Aziendale
- Partecipare alle riunioni del Gruppo di Lavoro Regionale
- Implementare le attività di formazione aziendale definite insieme al Gruppo di Lavoro, inerenti al Programma
- Implementare il piano della Comunicazione predisposto in collaborazione col Gruppo di Lavoro .

### **2.3 Programmi**

In coerenza con la programmazione ministeriale e regionale, nel Piano Aziendale di Prevenzione 2020-2025 sono declinati i seguenti sei **Macro Obiettivi**:

- Macro Obiettivo 1: Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)
- Macro Obiettivo 2: Dipendenze e problemi correlati
- Macro Obiettivo 3: Incidenti domestici e stradali
- Macro Obiettivo 4: Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- Macro Obiettivo 5: Ambiente, clima e salute
- Macro Obiettivo 6: Malattie infettive prioritarie

Le attività e le finalità contenute nei suddetti Macro Obiettivi sono organizzate in 10 Programmi Predefiniti (PP) e 4 Programmi Liberi (PL): i Programmi Predefiniti hanno valenza nazionale (uguali per tutte le regioni e vincolanti), mentre i Programmi Liberi sono stati individuati tenendo conto delle specificità regionali.

#### **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

#### **Programmi Liberi:**

- PL 11: Identificare precocemente e prendere incarico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per M.C.N.T. e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità
- PL 12: Screening oncologici
- PL 13: Promozione della salute materno- infantile e riproduttiva - I primi 1000 giorni
- PL 14: Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche"

Di seguito la programmazione posta a base del presente Piano che, rimodulata ed approvata in ultimo con Deliberazione n. 1717 del 27.09.2023, individua sia i 14 Programmi (Predefiniti e Liberi) che i relativi Referenti:

	<b>Nome Programma</b>	<b>Referente</b>	<b>Servizio appartenenza</b>
PP01	Scuole che Promuovono Salute	d.ssa Maria C. Calderaro	UEPS Canicattì
PP02	Comunità Attive	d.ssa Daniela Ferrara	UEPS Sciacca
PP03	Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute	d.ssa Rosa Celauro	ALPI/ Medicina di Genere
PP04	Dipendenze	d.ssa M.A. Cannarozzo	SER.D Agrigento
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita	d.ssa Gabriella Schembri - d.ssa Patrizia Volpe	UOEPSA
PP06	Piano mirato di prevenzione	dott. Salvatore Castellano	SPRESAL
PP07	Prevenzione in edilizia ed agricoltura	dott. Salvatore Castellano	SPRESAL
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo- scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	d.ssa Lilliana Parrinello	SPRESAL
PP09	Ambiente, clima e salute	dott. Salvatore Castellano	SPRESAL
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	dott. Giuseppe Friscia	Patologia Clinica
PL11	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per M.C.N.T. e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità	dott. Ercole Marchica	Direttore DSB Agrigento
PL12	Screening oncologici	d.ssa Angela Matina	Centro Screening
PL13	Promozione della salute materno- infantile e riproduttiva - I primi 1000 giorni	dott. Salvatore Incandela	Dip. Materno Infantile
PL14	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche"	dott. Salvatore Castellano	SPRESAL

Ogni programma è strutturato facendo riferimento ad uno dei Macro Obiettivi sopra indicati ed è articolata in Azioni che si interfacciano con i LEA della Prevenzione (DPCM del 12.01.2017) secondo il quadro logico sotto riportato:

<i>QL centrale</i> →					← <i>QL regionale</i>			
Macro Obiettivi	Obiettivi Strategici	Linee strategiche di intervento	LEA di riferimento	Indicatori degli obiettivi strategici	Programmi Predefiniti	Obiettivi specifici	Indicatori di monitoraggio degli obiettivi specifici	Azioni
					Programmi Liberi			

L'articolazione è elaborata sulla scorta del profilo di salute specifico per l'area, si sviluppa secondo criteri di Trasversalità, Formazione, Comunicazione ed Equità. In buona sostanza, ciascuno dei quattordici Programmi, individua e sviluppa azioni, obiettivi, ed indicatori utili per realizzare, nel proprio ambito di competenza, attività legate alla necessaria trasversalità tra i MO, alla Formazione degli operatori coinvolti, alla diffusione di comunicazioni adeguate nella logica della partecipazione e dell'equità.

Il Piano di Prevenzione, puntando su poche azioni ad alto impatto e orientando in modo più organico i programmi di promozione della salute, testimonia la volontà e l'impegno dell'Azienda ad investire nella promozione della salute e nella prevenzione in sintonia con le Istituzioni regionali e centrali in una prospettiva di respiro europeo.

Per il raggiungimento degli obiettivi del Piano, l'Azienda attribuisce le risorse economiche necessarie, assegnate per l'attuazione del Piano di Prevenzione, ai sensi dell'art.7 del D.A. n. 1438/2021.

Segue la tabella ove è rappresentata la struttura organizzativa del Piano Aziendale di Prevenzione 2020-2025 con indicazione di: Macro Obiettivi Principali, Programmi, Referenti, Azioni, Responsabili di Azione, Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione e Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

<b>Struttura organizzativa del Piano Aziendale di Prevenzione (P.A.P.) 2020-2025 dell'ASP di Agrigento</b>						
<b>Direttore del Dipartimento di Prevenzione Dott. Vittorio Spoto</b>						
<b>Coordinatore Aziendale del P.A.P. 2020-2025 Dott.ssa Maria Anna Barraco</b>						
Macro Obiettivo principale	Programma	Referente	Servizio	Azioni	Responsabile	Denominazione
MO1 Malattie croniche non trasmissibili	PP01  Scuole che Promuovono Salute	Dott.ssa Maria C. Calderaro	UEPS Canicatti	1	Dott.ssa Maria C. Calderaro	Rete SHE Sicilia – Rete regionale delle scuole che promuovono salute
				2	Dr. Pietro Mazzarella (SIAN)	Sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contesto scolastico
				3	Dr. Cristian Garascia (SIAN)	Health literacy sul corretto consumo del sale in ambito scolastico
				4 e 5	Dr. Maurizio Picarella (SPRESAL)	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce d'età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.  Un miglio al giorno intorno alla scuola progetto buone pratiche DORS
				6	Dott.ssa Aurelia La Bella (NPIA)	Life Skills e Resilienza

				7	Dr. Davide Alba (SIAN)	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
				8	Dott.ssa Viviana Sutura Sardo (SIAN)	Percorso di prevenzione terapeutico assistenziale integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale
MO1 Malattie croniche non trasmissibili	PP02  Comunità Attive	Dott.ssa Daniela Ferrara	UEPS Sciacca	1	Dott.ssa Daniela Ferrara	Predisporre accordo locale con il comune e le associazioni di volontariato per la promozione dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario, in linea con il Piano di Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030
				2	Dr. Maurizio Picarella (SPRESAL)	Un miglio al giorno intorno alla scuola progetto buone pratiche DORS
				3	Dr. Maurizio Picarella (SPRESAL)	Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65
				4	Dott.ssa Daniela Ferrara	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce d'età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili
MO1 Malattie croniche non trasmissibili	PP03  Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute	Dott.ssa Rosa Celauro	ALPI/Medicina di Genere	1	Dott. Antonino Fileccia	Percorso formativo per operatori sanitari su processi metodi e strumenti del Programma Predefinito "Luoghi di lavoro che promuovono salute"
				2	Dott.ssa Giuseppina Marrone	Sviluppo di programmi di promozione della salute in ambienti di lavoro che promuovono salute per contrastare i principali fattori di rischio correlati alla MCNT
MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti	PP04  Dipendenze	Dott.ssa Maria Angela Cannarozzo	SER.D	1	Dott.ssa Angela Insalaco	Mamme 10 Alcol 0! Programma di prevenzione e protezione della salute della sindrome feto-alcolica (FAD) e dello spettro dei disturbi feto-alcolici (FASD), correlato al Programma CCM 2019
				2	Dott.ssa Laura Giaimi	"Rete senza fili" dipendenze da internet (IAD) correlata al programma CCM 2018
				3	Dott.ssa Laura Giaimi	Prevenzione mirata delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile attraverso interventi di prossimità
				4	Dott.ssa Maria Angela Cannarozzo	Prevenzione e contrasto all'alcol
				5	Dott.ssa Angela Bruno	Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare
				6	Dott.ssa Loredana Pletto	"Stop phone: per un corretto utilizzo consapevole e intelligente del telefonino cellulare"

MO3 Incidenti domestici e stradali	PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	Dott.ssa Gabriella Schembri/ Dott.ssa Patrizia Volpe	UOEPSA	1	Dr. Maurizio Picarella	Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65
				2	Dr. Paolo Consiglio	Sicurezza negli ambienti di vita: progetto formativo su “disostruzioni vie aeree in età pediatrica”
				3	Dott.ssa Cinzia Damanti	Programma di prevenzione e promozione della salute per incrementare le conoscenze e la consapevolezza del rischio relativo agli incidenti domestici in età infantile e le misure per prevenirli
				4	Dott. Gerlando Fiorica	Prevenzione incidenti stradali
				5	Dott. Nicola Faraone	Sistema di sorveglianza regionale integrato dei flussi informativi esistenti all’interno del SSN relativi ad incidenti domestici e stradali
MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali	PP06 Piano mirato di prevenzione  <b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Dr. Salvatore Castellano	SPRESAL	1	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Interventi mirati di prevenzione (Piani mirati di prevenzione)
				2	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Piano mirato di prevenzione: azione rivolta alle micro/piccole aziende
MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali	PP07 Prevenzione in edilizia ed agricoltura	Dr. Salvatore Castellano	SPRESAL	1	Dr. Salvatore Castellano	Interventi di prevenzione in edilizia e agricoltura
				2	Dr. Salvatore Castellano	Coinvolgimento delle micro e piccole imprese edili nell’adozione di buone pratiche
MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali	PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	Dott.ssa Lilliana Parrinello	SPRESAL	1	Dott.ssa Lilliana Parrinello  Dott.ssa Bernardina Di Benedetto	Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo scheletrico e stress lavoro correlato.
				2	Dott.ssa Lilliana Parrinello  Dott.ssa Bernardina Di Benedetto	Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze DRLS nelle imprese e strutture sanitarie del territorio regionale.
MO5 Ambiente, Clima e Salute	PP09 Ambiente, clima e salute  <b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Dr. Salvatore Castellano	SPRESAL	1	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Predisposizione piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
				2	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Formazione degli operatori sanitari in materia di rischio ambientale
				3	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	La sicurezza del consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell’ambiente: sicurezza nutrizionale

				4	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Promuovere consolidare e coordinare la rete regionale ambiente-salute
				5	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Monitoraggio della leishmaniosi canina in Sicilia
				6	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Rifunzionalizzazione Osservatorio aziendale su ambiente e salute
				7	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Monitoraggio dei punti di entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
				8	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	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 esempio biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc. o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambiente di vita, sicurezza alimentare)
				9	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Indirizzi operativi per malattie zoonosiche trasmesse da vettori (arbovirus)
				10	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	La sicurezza dei consumatori per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore delle acque potabili destinate al consumo umano (PSA)
				11	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Monitoraggio delle attività volte a fronteggiare il fenomeno del randagismo in Sicilia
				12	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Rafforzamento delle capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associate alle ondate di calore
				13	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali attraverso l'implementazione del registro siciliano ReNaTuNS
				14	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovra-campionamento del sistema Passi
				15	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute
				16	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
				17	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV
				18	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	La sicurezza del consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza alimentare

MO6 Malattie infettive prioritarie	PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	Dr. Giuseppe Friscia	Patologia Clinica	1	Dott. Luigi Di Rosa	Partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza
				2	Dott. Luigi Di Rosa	Antimicrobial stewardship
				3	Dott. Giuseppe Friscia	Comitati aziendali di controllo delle infezioni correlate alla assistenza-ICA
				4	Dott.ssa Girolama Bosco	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
				5	Dott. Luigi Di Rosa	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari mediante l'implementazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
				6	Dott. Giuseppe Friscia	Partecipazione regionale al rapporto AR-ISS sistemi di sorveglianza dell'Antimicrobicoresistenza
				7	Dott. Luigi Di Rosa	Produzione di un reporting annuale da parte delle Aziende sulle ICA – Infezioni Correlate all'Assistenza
				8	Dott. Luigi Di Rosa	Partecipazione sistema di sorveglianza CRE – Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi
				9	Dott.ssa Girolama Bosco	Adesione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate al sistema di sorveglianza sull'antimicrobicoresistenza
				10	Dott. Luigi Di Rosa	Partecipazione al processo di sorveglianza alle ICA – Infezioni Correlate all'Assistenza
				11	Dott.ssa Girolama Bosco	Aumento delle coperture vaccinali anche mediante l'adesione consapevole del percorso vaccinale della popolazione dei gruppi a rischio, attraverso l'ulteriore informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e inoltre pianifica una comunicazione capillare finalizzata alla corretta informazione sulle vaccinazioni e soprattutto sulle malattie infettive prevenibili con i vaccini
				12	Dott. F. Mangione	Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
				13	Dott. Lorenzo Alfano	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio
				14	Dott. Lorenzo Alfano	Report sul consumo di antibiotici in ambito veterinario
				15	Dott. Luigi Di Rosa	Monitoraggio del Piano Regionale Antimicrobico Resistenza

				16	Dott. Luigi Di Rosa	Comunicazione sull'uso appropriato degli antibiotici
				17	Dott. Luigi Di Rosa	Promozione dell'HEA Health Equity Audit
				18	Dott. F. Mangione	Iniziative formative e informative
				19	Dott. Luigi Di Rosa	Attività formative aziendali specificamente dedicate all'uso appropriato di antibiotici e alla prevenzione delle infezioni correlate alla assistenza
				20	Dott. Luigi Di Rosa	Tavolo tecnico intersettoriale
MO1 Malattie croniche non trasmissibili	PL11  Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per M.C.N.T. e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità	Dr. Ercole Marchica	Direttore DSB Agrigento	1	Dott.ssa Paola Toscano	Percorso di prevenzione terapeutico assistenziale integrato per l'identificazione precoce del declino cognitivo e delle demenze
MO1 Malattie croniche non trasmissibili	PL12  Screening oncologici	Dott.ssa Angela Matina	Centro Screening	1	Dr. Francesco Amato	Ottimizzare il percorso diagnostico assistenziale per donne a rischio di tumore della mammella per mutazioni BRCA1 – BRCA2
				2	Dott.ssa Angela Matina	Consolidamento del coordinamento regionale per lo screening
				3	Dott.ssa Adriana Graceffa	Redazione di protocolli operativi di screening del tumore cervicale rivolto alle donne vaccinate per l'HPV
				4	Dott.ssa Rosa Montana Lampo	Offerta di programmi organizzati, di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto
MO1 Malattie croniche non trasmissibili	PL13  Promozione della salute materno-infantile e riproduttiva – I primi 1000 giorni	Dr. Salvatore Incandela	Materno Infantile	1	Dott.ssa Stefania Di Noto	Assunzione di acido folico
				2	Dott.ssa Daniela Ferrara	Lettura ad alta voce
				3	Dott.ssa Stefania Di Noto	Posizione in culla
				4	Dott.ssa Giuseppina Patti	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale
				5	Dott.ssa Daniela Ferrara	La salute del bambino, protezione dall'esposizione al fumo di tabacco dall'epoca gestazionale e dopo la nascita: mamme libere dal fumo
				6	Dott.ssa Angela Insalaco	Promozione dell'allattamento al seno

MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali	PL14  Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche  <b>IN CORSO DI DEFINIZIO NE</b>	Dr. Salvatore Castellano	SPRESAL	1	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Interventi di prevenzione
				2	<b>IN CORSO DI DEFINIZIONE</b>	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed attrezzature di lavoro



## **Programma Predefinito**

### **PP01: Scuole che promuovono salute**

**CODICE**  
**NOME DEL PROGRAMMA**  
**REFERENTE DEL PROGRAMMA**  
**MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI**  
**RIFERIMENTO**

**PP01**  
**Scuole che promuovono salute**  
**Maria Concetta Calderaro**  
**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**

**MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI**  
**RIFERIMENTO**

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
- MO3 Incidenti domestici e stradali
- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- MO5 Ambiente, Clima e Salute
- MO6 Malattie infettive prioritarie

### **OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACROOBIETTIVI**

- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale
- MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
- 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
- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

### **LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO**

- MO1LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale
- 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)
- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili
- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate

### **LEA**

- 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
- 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

**Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati:**

Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025  
([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2955\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf))

Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025  
(<http://www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g22-02o2/g22-02o2.pdf>)

Nota DASOE Servizio 5 prot. 34353 del 7.10.2022 Adempimenti Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.  
Monitoraggio.

Rapporto dati regionali HBSC 2009/2010 Sicilia –  
([https://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute/PIR\\_AreeTematiche/PIR\\_Epidemiologia/PIR\\_Sorveglianze/PIR\\_HBSC/OSSERVATORIO\\_EPIDEMIOLOGICO\\_volume\\_HBSC\\_2011.pdf](https://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_AreeTematiche/PIR_Epidemiologia/PIR_Sorveglianze/PIR_HBSC/OSSERVATORIO_EPIDEMIOLOGICO_volume_HBSC_2011.pdf))

Okkio alla salute. Risultati dell'indagine 2019 Regione Sicilia. –  
([https://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR\\_PORTALE/PIR\\_LaStrutturaRegionale/PIR\\_AssessoratoSalute/PIR\\_AreeTematiche/PIR\\_Epidemiologia/PIR\\_Sorveglianze/PIR\\_OKKIO/Report%20Regionale%20OKKIO%202019%20\(1\).pdf](https://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_AreeTematiche/PIR_Epidemiologia/PIR_Sorveglianze/PIR_OKKIO/Report%20Regionale%20OKKIO%202019%20(1).pdf))

Dati scuole della provincia da Ufficio Scolastico Regionale Ufficio V Ambito Territoriale Agrigento:  
([www.ag.urs.sicilia.it](http://www.ag.urs.sicilia.it)) –

Dati Istat sulla popolazione: ([http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS\\_POPRES1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPRES1))

Jama Network, 13 luglio 2022 Associations of Maternal Milk Feeding With Neurodevelopmental Outcomes at 7 Years of Age in Former Preterm Infants (<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2794168>)

## PP1 – Scuole che promuovono salute

### Premessa.

Il Piano Nazionale di Prevenzione e il Piano Regionale di Prevenzione 2020/2025 mettono in evidenza la necessità di affrontare le questioni legate alla Prevenzione e Promozione della Salute secondo l'approccio Globale alla salute nell'ottica del life course basato sui principi di equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e democrazia. È naturalmente riconosciuto il ruolo fondamentale assunto dalle istituzioni scolastiche e formative in genere, quali luoghi privilegiati per la promozione della salute psicofisica nella popolazione giovanile. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito educativo sia quello della salute. I temi relativi ai fattori di rischio comportamentali devono pertanto essere trattati secondo un approccio trasversale, in grado di favorire lo sviluppo di competenze oltre che di conoscenze, integrato nei percorsi formativi esistenti. La realizzazione del presente Programma deve essere quindi basata sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment che facilitano le scelte di salute per diventare abitudini quotidiane con ricadute di benefici effettivi sulla salute.

In questa Azienda Sanitaria è presente l'Unità Operativa dedicata alla Promozione e Educazione alla Salute i cui Operatori, negli anni, hanno intessuto una fitta rete di relazioni con i docenti di tutte le scuole del territorio provinciale realizzando interventi e iniziative che hanno coinvolto alunni, docenti, personale scolastico e genitori su tematiche trasversali ai curricoli scolastici. Il modello di lavoro a cui ci si è ispirati è lo stesso promosso dal PRP 2020/2025 e che caratterizza il PP1, della Scuola promotrice di salute e delle Life skills education.

Il Programma Predefinito 01 pertanto è rivolto a sostenere e condividere risorse e professionalità per promuovere e concretizzare l'immagine di una scuola attenta a favorire negli studenti l'acquisizione e lo sviluppo di competenze positive per il benessere e l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei diversi setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale.

### Profilo di salute ed equità popolazione scolastica

In provincia di Agrigento, il 1° gennaio 2022 erano residenti n. 70.428 abitanti di età compresa tra gli 0 e i 18 anni. I Dati USR (documento dell'8 giugno 2021) sulla popolazione scolastica degli ultimi cinque anni, registrano il trend negativo delle presenze scolastiche conseguente alla riduzione delle nascite:

Provincia	Alunni 2016/2017	Alunni 2020/2021	Variazione alunni 2020/2021-2016/2017	Variazione Percentuale alunni 2020/2021-2016/2017
Agrigento	67.643	60.405	-7.238	-10,70%
Sicilia	754.064	702.792	-51.272	-6,80%

In cinque anni, dal 2016 al 2020, la popolazione scolastica della provincia di Agrigento si è ridotta del 10,7% rispetto al calo del 6,8% della tendenza siciliana.

Le Scuole presenti in Provincia di Agrigento (Dato USR Agrigento) a luglio 2022 sono:

- n. 4 Direzioni didattiche;
- n. 47 Istituti Comprensivi Infanzia, Primaria e secondaria di 1° Grado;
- n. 1 Istituto di scuola superiore di 1° grado;
- n. 25 Istituti di scuola secondaria di secondo grado

Totale istituti scolastici n. 77.

Esiste, inoltre, un istituto Omnicomprensivo sul territorio di Lampedusa e Linosa, comuni che per l'ambito sanitario, afferiscono all'ASP di Palermo. Sono inoltre stati censiti n. 76 Istituti scolastici non statali/paritari.

I dati epidemiologici forniti dalle indagini ISTAT e dal sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 6-17 anni (Okkio alla Salute e HBSC) consentono di descrivere lo stato di salute della popolazione giovanile nelle diverse fasce di età nella regione siciliana.

In particolare, il Sistema di sorveglianza nazionale OKKIO alla salute 2019 rileva il tendenziale aumento dello stato ponderale dei più piccoli della nostra regione. L'indagine rileva che

- il 3,1% risulta in condizioni di obesità grave
- il 10,8% è obeso
- il 22,6 % sovrappeso
- il 61,2 % normopeso
- il 2,1 % sottopeso

La nostra Regione presenta valori di sovrappeso e obesità maggiori di quelli nazionali. La prevalenza è simile tra maschi e femmine di età compresa tra gli 8 e i 9 anni. I bambini che frequentano scuole in centri con meno di 10.000 abitanti sono in genere più obesi. Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 17% per titolo di scuola elementare o media, a 14% per diploma di scuola superiore, a 8% per la laurea.

Un altro dato che viene messo in correlazione con lo stato ponderale sono le **ore di sonno notturno**. Per il buon equilibrio psicofisico del bambino, sono raccomandate dalle 9 alle 10 ore di sonno quotidiano. Tale indicazione è osservata dal 59% dei bambini in età scolare. Il 17% dorme di più e il 24% dorme invece meno di 9 ore per notte.

La tipologia del **parto e la durata dell'allattamento al seno**, secondo la rilevazione del 2019, non sembra influenzino lo stato ponderale ma sono comunque associati allo stato generale di salute del bambino. Uno studio longitudinale pubblicato in luglio 2022 da JAMA Network Open ha dimostrato la connessione diretta tra l'allattamento materno a bambini nati prematuramente e un migliore sviluppo neuropsicologico e del rendimento scolastico.

Le **abitudini alimentari** diffuse tra i bambini messe in luce dalla rilevazione appaiono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Si è infatti registrato, al momento della merenda, l'aumentato consumo di bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno, e di snack salati e dolci.

**L'attività fisica** è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo poiché è in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative. Per attività fisica non si intende necessariamente un'attività strutturata, ma che sia svolta quotidianamente per almeno un'ora anche non continuativa. Secondo i genitori, sia nel tragitto casa-scuola che nel tragitto scuola-casa il 22% dei bambini si è recato a piedi; invece, il 73% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato. I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini siciliani fanno poca attività fisica. Si stima che poco meno di 1 bambino su 3 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. L'indagine effettuata nel 2019 rivela che i bambini più attivi vivono in cittadine con oltre 50.000 abitanti; chi svolge regolarmente attività sportiva utilizza meno dispositivi elettronici che condizionano all'inerzia fisica.

I dati disponibili, al momento, sono riferiti alla rilevazione del 2019, quindi prima dell'evento pandemico, e quanto emergeva era di già preoccupante. I genitori oggetto dell'indagine riferiscono che il 45% dei bambini guarda la TV o usa i device da 0 a due 2 ore al giorno, il 45% vi è esposto quotidianamente per 3 a 4 ore e il 10% per almeno 5 ore. Valori più alti si riscontrano nel fine settimana. Il tempo si riduce in correlazione con livelli più alti di istruzione della madre, e aumenta nei bambini che hanno il televisore in camera (che sono il 56% degli intervistati).

Una riflessione ulteriore è comunque necessaria circa il periodo dell'isolamento pandemico che ha praticamente annullato per un considerevole periodo, le occasioni di attività all'aperto e di socializzazione, e incentivato invece il ricorso ad attività sedentarie. Il tempo trascorso davanti ai dispositivi elettronici, pur costituendo a volte esclusivo momento di apprendimento e di socialità, si associa all'assunzione di cibi fuori pasto che può contribuire al sovrappeso/obesità oltre a sottrarre tempo, spazio e abitudine al movimento e al gioco libero. L'esigenza dell'isolamento forzato prima e della socialità rarefatta degli ultimi anni, ci impongono di affrontare con un certo

impegno le probabili cattive abitudini alimentari e di inerzia, innescate o accentuate nei mesi più pesanti della pandemia da Covid 19.

Per quanto detto, subito dopo la Famiglia, alla Scuola è riconosciuto un ruolo fondamentale di sostegno per contribuire alla modifica delle abitudini scorrette dei bambini e per la promozione di adeguati stili di vita. Il mondo sanitario, pertanto, deve dedicare un'attenzione prioritaria e specifica alle comunità scolastiche con cui intraprendere e potenziale i percorsi di accompagnamento alla formazione di cittadini in salute.

### **Indicazioni di Programma Scuola che promuove salute PP1**

Il Programma Predefinito 1 (PP01) prevede la strutturazione di un percorso congiunto e continuativo tra “Scuola” e “Salute”, 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.

Come già detto sopra, l'ambiente scolastico che è l'ambiente che il bambino frequenta di più dopo la famiglia, rappresenta un setting strategico per attuare la promozione della salute in età infantile e adolescenziale. I diversi fattori di rischio per la salute in età evolutiva in parte rilevati dai sistemi di sorveglianza possono essere riassunti in:

- comportamenti alimentari irregolari e stile di vita sedentario
- fenomeni di dipendenze: tabagismo, abuso di alcol, uso di sostanze stupefacenti, gioco di azzardo, etc.
- difficoltà relazionali e disagi psicosociali

Una scuola che promuove salute si impegna quindi a realizzare interventi volti a sostenere e migliorare le condizioni di salute ed il benessere di tutti previa attenta analisi dei comportamenti a rischio maggiormente diffusi nella popolazione giovanile. L'elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità

Pertanto, a partire dal contesto scolastico, la Promozione della salute nell'ambito del PP01 individua come Linee di attività prioritarie la **costruzione e il consolidamento delle alleanze tra Scuola e Sanità** per il coinvolgimento delle famiglie e di tutti i soggetti portatori di interessi e che rappresentano una risorsa per la promozione della salute nella comunità locale.

L'incisività dell'azione passa attraverso lo **sviluppo di percorsi di Formazione congiunta**, rivolti a tutti gli attori coinvolti nel setting scolastico, che si rapportano con esso o con i quali si possono individuare interessi comuni, legati alla promozione di comportamenti di salute.

Diventa pertanto strategica **l'offerta di un Catalogo di Progetti/Interventi** orientati alle buone pratiche (pratiche raccomandate) e all'equità.

### **Obiettivi (Come da PRP 2020/25)**

- Costituire/implementare il gruppo di lavoro per la rete di Scuole che Promuovono Salute
- Definire il piano d'offerta formativa per le scuole
- Offrire attività di supporto alle scuole finalizzate all'orientamento metodologico e organizzativo (analisi di contesto/profilo di salute in ambito scolastico, valutazione delle priorità e adozione e sviluppo degli interventi proposti)
- Partecipare agli eventi formativi promossi a livello regionale
- Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici
- Implementare, a livello locale, la campagna di comunicazione
- Aggiornare la piattaforma rete Scuole che Promuovono Salute
- Predisporre collaborazione su didattica a distanza
- Porre attenzione all'equità di collaborazione per zona, grado e tipologia di scuola aderente all'offerta formativa

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

	Obiettivo Specifico	codice	indicatore	formula	fonte	standard	2022	2023	2024	2025
1	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	Si	Si
2	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

3	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	Si	Si	Si
4	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%
5	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	PP01_ OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022	50%	50%	50%	50%

	competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambientescolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo			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.)						
--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

## Azioni individuate dal PRP 2020/25

### Azione 1:

**PP1: Rete SHE Sicilia – Rete regionale delle Scuole che Promuovono Salute.**

**Responsabile: dott.ssa Maria Concetta Calderaro UEPS Canicatti**

**Categoria Principale:** Azioni volte a sostenere la Governance Regionale del PRP.

**Sottocategoria Principale:** Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche raccomandate” e/o “Buone Pratiche”

**Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo

#### **Obiettivi/indicatori trasversali:**

OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzosettore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico.

OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder

#### **Azione trasversale ai PP02, PP03, PP04, PP05, PP09.**

##### **Governance territoriale**

- Costituire/implementare in ogni ASP dei gruppi di lavoro per la rete di Scuole che Promuovono Salute
- Programmare annualmente le azioni di promozione della salute, programmi di “Buone Pratiche”, in co- progettazione in funzione del profilo di salute locale, in particolare quelli connessi al Programma Guadagnare Salute
- Dotarsi di un Catalogo delle offerte educative e formative nell’ottica dei LEA e della valorizzazione di “Buone Pratiche”
- Monitorare, annualmente, la Rete delle scuole ASP sul livello di aderenza al modello HPS
- Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici
- Implementare il piano locale della Comunicazione
- Predisporre collaborazione anche su didattica a distanza

### Azione 2:

**PP1: Sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contesto scolastico –Azione correlata al progetto realizzato dall’ASP di Catania con il PRP 2014-2018**

**Responsabile: dott. Pietro Mazzarella SIAN – Dipartimento di Prevenzione**

**Categoria Principale:** Azioni volte allo sviluppo di competenze

**Sottocategoria Principale:** Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)

**Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo

#### **Obiettivi/indicatori Trasversali:**

OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzosettore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico

OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder

##### **Governance Territoriale**

Secondo programma del Manuale Operativo sviluppato dall’ASP Catania da titolo “Il quaderno Operativo per la formazione dei docenti-formatori”

### **Azione 3:**

**PP1: Health literacy sul corretto consumo del sale in ambito scolastico**

**Responsabile: dott. Cristian Garascia SIAN – Dipartimento di Prevenzione**

**Categoria Principale:** Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione di competente e consapevole di stili di vita favorevoli alla salute

**Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo

**Obiettivi/indicatori trasversali:** OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder

### **Azione trasversale ai PP03 e PP09.**

#### **Governance Territoriale**

- Promuovere incontri formativi (Health Literacy) nelle scuole per incrementare la consapevolezza dei rischi correlati ad una elevata assunzione di sale, in raccordo con la scuola
- Favorire la conoscenza e la comprensione dell'etichettatura nutrizionale sui prodotti alimentari al fine di operare scelte informate e consapevoli
- Promuovere negli studenti la produzione di materiale divulgativo da utilizzare per le campagne di comunicazione
- Potenziare il piano della comunicazione per la sensibilizzazione della popolazione. A tal fine saranno utilizzati i contributi prodotti dagli studenti ed anche i materiali divulgativi predisposti
- Implementare la Settimana mondiale di sensibilizzazione per la riduzione del consumo alimentare di sale, promossa dalla World Action on Salt & Health (WASH)
- Inserire il percorso formativo nel curriculum delle Scuole che Promuovono Salute.

### **Azione 4 e 5**

Azione 4: *Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.* Azione 5: *Un miglio al giorno intorno alla scuola. Progetto Buone pratiche DORS.*

**Responsabile: dott. Maurizio Picarella – Medicina dello Sport – SPRESAL - Dipartimento di Prevenzione**

**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:** Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)

**Obiettivi/indicatori specifici:**

OS01 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.

OS02 Diffondere e sviluppare i contenuti del 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”).

**Obiettivi/indicatori trasversali:**

OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico

OT02 Promuovere la diffusione di conoscenza, competenza e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute

OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder

### **Azione trasversale ai PP02 e PP03**

#### **Governance Territoriale:**

- Favorire la promozione dell'attività fisica implementando il progetto “1 Km in Salute”
- Ricepire ed implementare il piano della comunicazione

## **Azione 6:**

### **PP1: Life Skills e Resilienza**

**Responsabile: dott.ssa Aurelia La Bella – NPJA**

**Categoria Principale:** Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione di competente e consapevole di stili di vita favorevoli alla salute

**Sottocategoria Principale:** Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)

**Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 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. La presente azione è in continuità con l'analogo intervento inserito nel PAP 2014/2019 e riprende e mette a regime una precedente progettualità relativa al "Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile" coordinata dal Servizio di Coordinamento NPJA. Alla suddetta Programmazione, la Regione con la Linea 4.3.1 "Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al Piano Nazionale di Prevenzione – Programma Regionale di Prevenzione del disagio Psichico infantile, adolescenziale e giovanile", ha destinato per ciascun anno del triennio 2014/2016 dei finanziamenti dedicati. Di queste somme, l'annualità riferibile al finanziamento 2016 (DDG 1395/2018) è ancora da utilizzare a causa della sospensione delle attività scolastiche a seguito dell'emergenza pandemica. Sarà pertanto riproposta l'attività in precedenza validata e utilizzato il fondo ancora disponibile sino ad esaurimento, in continuità con quanto già realizzato.

### **Obiettivi/indicatori trasversali:**

OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico

OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder

### **Governance Territoriale:**

- Scuole raggiunte dal programma
- Attuazione Pratiche raccomandate

## **Azione 7:**

### **PP1: Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT**

**Responsabile: dott. Davide Alba SIAN – Dipartimento di Prevenzione**

**Categoria Principale:** Azioni volte ad aumentare l'accessibilità e l'appropriatezza (efficacia, sostenibilità, integrazione) dei servizi sociosanitari e l'adesione a misure di prevenzione, in relazione all'offerta individuale (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)

**Sottocategoria Principale:** Predisposizione, adozione, implementazione di PPDTA (preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)

**Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo

### **Obiettivi/indicatori trasversali:**

OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico

### **Governance Territoriale:**

- Potenziare il programma di screening organizzato e strutturato per la diagnosi precoce delle imperfezioni e le malattie dentarie (D.A. 02306 del 28/11/2002), da applicare in maniera omogenea in ambito regionale, che consenta una uniformità di azione e comparabilità dei dati raccolti.
- Strutturare l'integrazione con il secondo livello assistenziale al fine di facilitare l'accesso, in esenzione (D.A. 02306 del 28/11/2002), a strutture sanitarie pubbliche/ambulatoriali per i soggetti con patologie del cavo orale
- Formazione specifica ad insegnanti su corretta igiene orale.

**Azione 8:**

**PP1: Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale**

**Responsabile: dott.ssa Viviana Sutera Sardo SIAN – Dipartimento di Prevenzione**

**Categoria Principale:** Azioni volte ad aumentare l'accessibilità e l'appropriatezza (efficacia, sostenibilità, integrazione) dei servizi sociosanitari e l'adesione a misure di prevenzione, in relazione all'offerta individuale (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)

**Sottocategoria Principale:** Predisposizione, adozione, implementazione di PPDTA (preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)

**Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo

**Obiettivi/indicatori trasversali:**

OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico

OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder

**Governance Territoriale:**

Il TEAM dell'ASP dedicato:

- predisporre le attività di promozione della salute, coinvolgendo gli insegnanti, i genitori e gli alunni, secondo il Programma Nazionale Guadagnare Salute Rendere Facili le Scelte Salutari, in merito a corretta alimentazione ed attività fisica, anche in collaborazione con operatori di diversi servizi e specialisti dell'ASPe il PLS/MMG. Pertanto, dovrà raccordarsi con il Dirigente Scolastico e l'Insegnante responsabile dell'insegnamento specifico per la pianificazione congiunta delle attività.
- promuove l'attività motoria (trasversalità con azioni 4 e 5, e PP2 Comunità Attive)
- definisce, in collaborazione con la scuola, il piano di comunicazione su corretti stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica



## **Programma Predefinito**

### **PP02: Comunità Attive**

## PROGRAMMA COMUNITA' ATTIVE PP02

**CODICE:** PP02

**NOME DEL PROGRAMMA:** COMUNITA' ATTIVE

**REFERENTE DEL PROGRAMMA:** DOTT.SSA DANIELA FERRARA

### MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO:

- MO1 MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI

### MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO:

- MO1 MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI
- MO5 AMBIENTE, CLIMA E SALUTE

### OBIETTIVI STRATEGICI,

**ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITA' CON ALTRI MACROOBIETTIVI:**

- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale
- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile.
- 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

### LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO

- MO11Sd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e istituzioni educative, attivando reti e comunità locali, finalizzati alla riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà e di contrasto al sovrappeso.
- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica.
- MOLSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati agli operatori del Dipartimento 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.

### LEA

- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare Salute" (DPCM 4.5.2007)
- 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.

### **Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati:**

Piano Nazionale della Prevenzione, Piano Regionale della Prevenzione, Sistema Sorveglianza Okkioalla Salute e Passi 2017/2022, Dati Istat, DORS,  
Numero Scuole

**Nome del Programma:** PP02 – COMUNITA' ATTIVE

### **PREMESSA**

Promuovere l'attività fisica rappresenta un'azione di sanità pubblica prioritaria ed è un obiettivo ancora da potenziare, poiché ad oggi si evidenzia una bassa percentuale di operatori sanitari che promuovono uno stile di vita attivo tra i loro assistiti, in particolare nella provincia di Agrigento. La promozione dell'attività fisica, secondo le raccomandazioni OMS, si propone di favorire uno stile di vita attivo che consente di raggiungere 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. Le strategie per ridurre l'inattività fisica sono delineate nel Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018/2030 dell'OMS. Gli obiettivi strategici proposti sono: società attive (norme e comportamenti sociali); ambienti attivi (spazi e luoghi); persone attive (programmi e opportunità); sistemi attivi (governance e facilitatori delle politiche). In linea con i principi del Piano Globale dell'Attività fisica e con le priorità emergenti dal profilo di salute ed equità della popolazione siciliana e della provincia di Agrigento risulta evidente programmare un'offerta di opportunità per l'adozione di uno stile di vita attivo, di facile accesso per tutte le età, specialmente quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità.

Il presente programma mira a sviluppare nell'ASP di Agrigento, la cultura della promozione dell'attività fisica e ad offrire a tutta la popolazione la possibilità di avere accesso ad ambienti sicuri, inclusivi e facilmente accessibili dove poter praticare attività fisica. In particolare, in alcuni Comuni della Provincia, in particolare nella città di Sciacca, è già attiva una rete di attività di Associazioni del Terzo Settore, che possono favorire le sinergie e le alleanze strategiche utili alla realizzazione del presente programma. Con l'utilizzo degli spazi per il potenziamento dell'attività fisica si migliorerà sia l'arredo urbano sia la sostenibilità ambientale della città attraverso azioni integrate e intersettoriali volte a rendere il territorio urbano più sano e favorevole alla salute.

### **PROFILO DI SALUTE**

**Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute.** Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie. Le principali cause di morte in Sicilia infatti sono **malattie del sistema circolatorio** (M.36,2% F.43,2%), **tumori maligni** (M.29,4% F.21,1), **malattie dell'apparato respiratorio** (M.7,9% F.5,4%) **malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche** (M.5,3% F.6,3) (Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2011-2019). Il 60% del carico delle malattie croniche sono da ricondurre ai **principali fattori di rischio modificabili**, tra cui rientrano soprattutto le abitudini comportamentali collegati allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta). Questi principali fattori di rischio modificabili hanno livelli di prevalenza **nella popolazione regionale più elevati che nel resto del paese**, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2017/2020. L'inattività fisica e sedentarietà sono quei fattori di rischio modificabili che contribuiscono, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati, al carico di malattie croniche ed impediscono un invecchiamento in buona salute. L'attività fisica notoriamente, in tutte le fasce d'età, ha effetti benefici sulla salute. Numerose sono le evidenze scientifiche che avvalorano l'importanza della pratica di una regolare attività fisica nella popolazione per i suoi effetti positivi: agisce come prevenzione primaria sulle malattie cardiorespiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali; influenza positivamente i fattori psicologici e preserva l'indipendenza funzionale anche in età avanzata mantenendo una buona qualità della vita. Oltre ad invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente, l'esercizio fisico aiuta a controllare l'ipertensione arteriosa e a ritardare l'insorgenza di patologie croniche in tutte le fasce d'età della popolazione.

L'indagine PASSI 2017/20202 rileva che il 26% del campione regionale ha uno stile di vita attivo, il 24% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 51% è completamente sedentario. **Sono sedentari prevalentemente i 50-69enni (57%), le donne (54%) e chi non ha nessuna istruzione o la licenza elementare (64%). Infatti la sedentarietà è più frequente con l'avanzare dell'età, fra**

**le donne e fra le persone con molte difficoltà economiche e quelle con basso livello di istruzione.** Tra le ASP siciliane le prevalenze di sedentari variano dal 21% di Caltanissetta al 58% di Palermo. **Nell'ASP di Agrigento la percentuale di sedentari è del 51% pari al valore della media regionale.** Secondo la definizione basata sui correnti standard OMS, tra gli adulti residenti in Sicilia i "fisicamente attivi" sono il 38% della popolazione, i "parzialmente attivi" il 17% e i "sedentari" il 45%. In Sicilia il 26% dei 18-69enni ha ricevuto il consiglio di svolgere esercizio fisico regolarmente, tale percentuale cresce raggiungendo il 33% tra coloro che sono in sovrappeso e il 40% fra coloro che hanno almeno una patologia cronica. Tra le ASP siciliane la percentuale di persone a cui è stato consigliato, da parte del medico, di svolgere attività fisica varia dal 13% di Agrigento al 33% di Palermo. La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, persone in eccesso ponderale, e fumatori). In Sicilia il 72% delle persone che soffrono di sintomi depressivi e il 58% degli ipertesi sono sedentari.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria ed è un obiettivo ancora da potenziare, poiché ad oggi si evidenzia una bassa percentuale di operatori sanitari che promuovono uno stile di vita attivo tra i loro assistiti, in particolare nella provincia di Agrigento. La promozione dell'attività fisica, secondo le raccomandazioni OMS, si propone di favorire uno stile di vita attivo che consente 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. Le strategie per ridurre l'inattività fisica sono delineate nel *Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018/2030 dell'OMS*. Gli obiettivi strategici proposti sono: società attive (norme e comportamenti sociali); ambienti attivi (spazi e luoghi); persone attive (programmi e opportunità); sistemi attivi (governance e facilitatori delle politiche). In linea con i principi del Piano Globale dell'Attività fisica e con le priorità emergenti dal profilo di salute ed equità della popolazione siciliana e della provincia di Agrigento risulta evidente programmare un'offerta di opportunità per l'adozione di uno stile di vita attivo, di facile accesso per tutte le età, specialmente quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità.

## **INDICAZIONI DEL PROGRAMMA**

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 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, 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 a tutte le fasce d'età della popolazione, 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.

#### **OBIETTIVI (Come da PRP 2020/25)**

- Recepire e attuare il Documento di Indirizzo
- Partecipare alla formazione
- Recepire ed implementare il Piano di Comunicazione
  
- Realizzare rete di istituzioni sanitarie, enti locali e del terzo Settore per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo, il contrasto alla sedentarietà
- Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione per operatori sanitari e non sanitari per l'attuazione di iniziative favorevoli uno stile di vita attivo
- Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
- Realizzare azioni, inclusivi e accessibili a tutti

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

<b>Programma</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Formula</b>	<b>Standard</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>PP02</b>	Favorire a livello locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	Programma di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età	N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia d'età o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli ad uno stile attivo	il 10% dei Comuni, entro il 2023 il 30% dei Comuni entro il 2025		10%		30%
<b>Programma PP02</b>	Favorire a livello locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	Programma 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 Distretti 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)	il 50% dei Distretti entro il 2023, il 100% dei Distretti entro il 2025		50%		100%

## AZIONI INDIVIDUATE DAL PRP 2020/25

### Azione 1 del PP2:

*Predisporre un accordo locale con il Comune e le Associazioni di volontariato per la promozione dell'Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030*

**Referente: Dott.ssa Daniela Ferrara UEPS Sciacca**

**Categoria Principale:** Azione volte a sostenere la Governance Regionale del PRP

**Sottocategoria Principale:** Emanazione di Accordi locali di carattere strategico **Obiettivi/indicatori specifici:** OS01 Favorire a livello locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali

**Governance territoriale:** Recepire ed attuare il Documento di Indirizzo

### Descrizione dell'Azione

Le raccomandazioni OMS sono orientate alla prevenzione primaria delle malattie cardiorespiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali e dei disturbi depressivi e si rivolgono principalmente ai decisori, in quanto vogliono essere uno strumento di orientamento per le politiche nazionali. Esse hanno ancora una volta sottolineato la necessità di politiche intersettoriali per poter sostenere e implementare i programmi e le iniziative di promozione dell'attività fisica. Pertanto è importante attivare accordi per coinvolgere Enti ed Associazioni del Terzo Settore a promuovere uno stile di vita sano e attivo.

L'OMS ha pubblicato il primo Piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica, il "Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world", il cui scopo è quello di aiutare le nazioni ad avere nuove linee guida in grado di migliorare la quantità e la qualità dell'attività fisica di tutta la popolazione.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA- DPCM 12/01/2017) ha adottato questo approccio strategico, riconoscendo l'importanza della

costruzione di reti e alleanze con altri soggetti, codice LEA F01, e la Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica, codice LEA F05

### Azione 2 del PP2:

*"Un miglio al giorno attorno alla scuola" Progetto di Buona Pratica DORS*

**Referente: Dott. Maurizio Picarella**

**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:**

Supporto ai settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nell'adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, pedibus, playground, gruppi di cammino, scale per la salute, ecc)

**Obiettivo Generale**

Costruire percorsi esperienziali per la promozione del benessere a scuola con strumenti e modalità innovative per contrastare la sedentarietà e l'obesità

### Descrizione dell'azione

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " è un Progetto di Buona Pratica da svolgere presso gli istituti scolastici. La Scuola è un setting privilegiato per favorire lo sviluppo di opportunità di movimento all'interno della struttura scolastica e sul territorio. Il livello di attività fisica in età giovanile è predittivo dei livelli di attività motoria praticata da adulti. Aumentare le occasioni per svolgere attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari durante l'orario scolastico, favorisce un'abitudine al movimento che può consolidarsi e strutturarsi in uno stile di vita attivo in età adulta. Inoltre apprendere in un luogo diverso dalla classe (didattica outdoor) potenzia maggiormente le abilità senso-motorie, la cooperazione e la collaborazione tra pari, le relazioni intra-generazionali, aumenta l'autostima negli alunni e migliora la self efficacy degli insegnanti. " Un miglio al giorno intorno alla scuola " è un intervento evidence based ( EB ) che riguarda la scuola dell'infanzia e la scuola primaria, nato all'interno del Laboratorio Scuole che Promuovono Salute dell'Asl TO4 Piemonte ( mutuata dal progetto scozzese " Daily Mile " )

; il progetto propone agli insegnanti, senza rinunciare alla qualità della didattica svolta in classe, un intervento per ridurre la sedentarietà degli alunni durante le ore di lezione: camminare, dalle 3 alle 5 volte a settimana, per circa un miglio (1.600 metri) o 20', in prossimità della scuola, svolgendo anche attività educative e didattiche. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia dei suoi benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare.

#### **Obiettivi specifici per insegnanti e bambini/ragazzi**

- aumentare le opportunità di svolgere movimento all'aria aperta come parte integrante dell'aggiornata a scuola acquisendo l'importanza di uno stile di vita attivo e salutare
- migliorare le relazioni interpersonali (clima di classe, dinamiche di inclusione)
- favorire lo sviluppo di attività educative e didattiche outdoor
- educare alla conoscenza ed al rispetto dell'ambiente

#### **Obiettivi intersettoriali**

attivare/consolidare collaborazioni/ alleanze con la Comunità

##### **Azioni**

- Accordi intersettoriali
- Attivazione di un processo partecipato e multicomponente che presuppone una stretta collaborazione tra la Scuola ed enti e settori diversi come la Salute, il mondo dell'associazionismo e dello sport, e i responsabili della pianificazione territoriale è in linea con le indicazioni dell'OMS che ribadisce la necessità di coinvolgere sempre più attori politici e stakeholder in processi decisionali partecipativi, per consentire, ad una comunità di soggetti, di poter fare scelte di salute autonome e sostenibili (Salute 2020).
- Predisposizione programma formativo per gli insegnanti
  - Definizione del piano della comunicazione, per la pubblicizzazione dell'evento e per la diffusione dei risultati raggiunti.

##### **Aspetti organizzativi del programma**

Dipendono dalle caratteristiche e dalla specificità dei singoli istituti: l'organizzazione oraria, lo spazio a disposizione, la possibilità di assicurare un numero minimo di uscite settimanali non inferiore a tre, la redazione del diario delle uscite, il numero degli insegnanti che partecipano al progetto, il supporto degli operatori dell'ASP.

##### **Valutazione di processo:**

- registrazione delle uscite

##### **Valutazione di risultato:**

- report attività attraverso la documentazione raccolta durante l'anno: fotografie, disegni, cartelloni, altro materiale didattico
- questionario di autovalutazione finale da parte degli insegnanti
- elaborazione e diffusione dei dati raccolti

#### **Azione 3 del PP3:**

*Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65*

**Referente: Dott. Maurizio Picarella**

##### **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:**

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, ecc)

##### **Governance Territoriale**

- potenziare ed estendere le azioni di promozione dell'attività motoria nelle persone over 65 già in fase con il precedente piano
- sviluppare accordi intersettoriali con i Comuni per la costruzione partecipata di Programmi di Promozione

dell'attività fisica per ciascuna fascia di età ( Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani )o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo

- rendicontare annualmente le azioni promosse al DASOE

### **Descrizione dell'azione**

Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.

L'attività fisica nella persone over 65 è un elemento chiave nel raggiungimento degli obiettivi della strategia di invecchiamento sano e attivo, numerose sono le evidenze scientifiche che avvalorano l'importanza della pratica di una regolare attività fisica anche nella fascia di popolazione anziana per i suoi effetti positivi sui vari fattori psicologici e sulla qualità della vita in generale e per la sua capacità di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita. Oltre ad invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente, l'esercizio fisico aiuta a controllare l'ipertensione arteriosa e il profilo lipidico, in particolare i livelli di colesterolo, contribuisce a prevenire o ritardare l'insorgenza di patologie croniche connesse all'invecchiamento, riduce il rischio delle conseguenze da osteoporosi e di traumi da caduta. Nel campione siciliano del Sistema di Sorveglianza PASSI D'Argento Sicilia 2016-2019, la proporzione di sedentari in Sicilia è del 46% (a livello nazionale è del 40%). Si osservano prevalenze di sedentarietà maggiori nei 65- 74enni (39%), nel genere femminile (47%), in coloro che hanno molte difficoltà economiche (57%) e in coloro che hanno basso livello d'istruzione (61%). Parzialmente attivi il 25,3%, attivi il 28,7%. Il 37% (28% valore nazionale) degli ultra 64enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

.....

### **Azione 4 del PP2:**

*Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblicisicuri, inclusivi e facilmente accessibili.*

**Referente: Dott.ssa Daniela Ferrara**

### **Categoria Principale:**

Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione competentee consapevole di stili di vita favorevoli alla salute.

### **Sottocategoria Principale:**

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, ecc)

### **Obiettivi di riduzione delle disuguaglianze:**

Assicurare spazi pubblici idonei per la pratica di attività motoria

### **Strategie per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Individuare aree verdi e spazi pubblici urbani idonei e facilmente accessibili per praticare attività motoria da mettere a disposizione gratuitamente alla popolazione.

### **Attori coinvolti**

A.N.C.I. - C.O.N.I. - M.M.G. - A.R.P.A. - Assessorato Regionale del Turismo , dello Sport e dello Spettacolo - Assessorato Regionale Territorio Ambiente- Assessorato regionale Agricoltura e Foreste

- Portatori di interesse

### **Indicatori:**

Redazione mappatura aree verdi e spazi pubblici

### **Governance Territoriale**

- Favorire la promozione dell'attività fisica implementando il progetto "1 Km in Salute "
- Recepire ed implementare il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

## **Descrizione dell'Azione**

La promozione del bisogno e delle opportunità per implementare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario è strettamente connessa a diverse azioni , tra cui: 1.investire in azioni per aumentare l'attività fisica attraverso, per esempio, il cammino, il ciclismo, la ricreazione attiva, il gioco; 2. offrire a tutte le persone la possibilità di avere accesso ad ambienti sicuri, inclusivi e facilmente accessibili dove poter praticare attività fisica. Al fine di favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili è stato adottato, già con il PRP 2021, il progetto nazionale " 1 Km in salute 11 progetto inserito nell'ambito delle attività del programma nazionale CCM 2013 "Una rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" prevede di creare un percorso di 1 Km in un parco o in un centro sportivo di ciascun comune partecipante, aperto a tutti, per promuovere la cultura del movimento. Il progetto, pur nel rispetto delle norme di distanziamento fisico imposto dall'emergenza COVID 19, ( Linee Guida per l'Esercizio Fisico e lo Sport. Lo Sport riparte in sicurezza: " Ognuno protegge tutti "

) mira a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona: uno sforzo tarato sulle capacità individuali. L'iniziativa prevede l'esecuzione di un test con cardiofrequenzimetro per individuare l'intensità dello sforzo che, per ciascun partecipante, garantisce le migliori ricadute in termini di salute. Ogni circuito è scandito da apposite colonnine, collocate a 100 metri di distanza l'una dall'altra, che permettono di monitorare la velocità di percorrenza. La prova consiste nel rilevare il tempo necessario a percorrere un chilometro a una frequenza cardiaca pari al 70% di quella massima (equivalente a un'attività fisica moderata). Con l'aiuto di operatori qualificati, una volta individuata questa soglia, si può poi effettuare il circuito da soli: conoscendo il tempo totale ideale e quello che si deve impiegare per passare da una colonnina all'altra, è possibile tenere una velocità in linea con i valori emersi dal test, a garanzia di un'appropriata intensità dello sforzo. In base ai risultati della prova, inoltre, a ciascuno viene consegnato un braccialetto, in modo che le persone con lo stesso colore possano percorrere insieme il circuito, favorendo così la costituzione di gruppi omogenei di cammino.



## **Programma Predefinito**

### **PP03: Luoghi di lavoro che promuovono salute**

**CODICE  
NOME DEL  
PROGRAMMA  
REFERENTI DEL  
PROGRAMMA  
MACRO  
OBIETTIVO  
PRINCIPALE DI  
RIFERIMENTO**

PPO3  
Luoghi di lavoro che promuovono salute

**Dott.ssa Rosa Celauro**

**MACRO  
OBIETTIVO  
TRASVERSALE  
DI  
RIFERIMENTO**

**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
- MO3 Incidenti domestici e stradali
- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- MO5 Ambiente, Clima e Salute
- MO6 Malattie infettive prioritarie

**OBIETTIVI  
STRATEGICI,  
ANCHE CON  
RIFERIMENTO  
ALLA  
TRASVERSALITÀ  
CON ALTRI  
MACRO  
OBIETTIVI**

- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale
- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva
- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute
- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno
- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)

- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici
- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente
- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL
- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute
- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,
- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

**LINEE  
STRATEGICHE  
DI  
INTERVENTO**

- MOILSd 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 del l'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,
  - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)
- MOILSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -lite skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicità di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione
- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili
- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra

- programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope
- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio
- M04LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro
- 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 inter istituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati

## **LEA**

- 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
- E05 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

### **Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto**

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute. Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie. Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2016-2019. Riguardo ai principali fattori di rischio modificabili in Sicilia i dati della Sorveglianza PASSI, rilevano i livelli di prevalenza riferiti alle seguenti condizioni:

### **Ipertensione**

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 21% del campione PASSI. Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP siciliane non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (il range va dal 13% di Agrigento al 25% di Catania e Enna).

### **Colesterolemia**

In Sicilia il 22% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per la percentuale più bassa di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (14%), mentre Palermo (28%) fa registrare il valore più alto.

### **Sedentarietà**

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia il 27% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 26% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 47% è completamente sedentario.

La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 22% di Caltanissetta (valore significativamente più basso della media regionale) al 56% di Enna (valore significativamente più alto della media regionale).

### **Fumo**

Nel periodo 2016-2019 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (59%), il 13% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 27% degli intervistati è fumatore, in particolare il 26% sono quelli che fumano tutti i giorni.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (35%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (33%) e in quelle con molte difficoltà economiche (33%).

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

Tra le ASP regionali Agrigento mostra una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 19% di Agrigento al 33% di Enna).

### **Sovrappeso e obesità**

La frequenza delle condizioni di sovrappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la sanità. Secondo i dati dell'indagine Passi 2016-2019 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 33% (superiore al dato nazionale - 32%) e quella di obesi è pari al 13% (vs 11% dato nazionale).

Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 45%, valore superiore a quello del resto del Paese (42%).

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% di Trapani al 47% di Catania e di Enna).

### **Alcool**

In Sicilia, in il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese.

Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2016-2019 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11% vs 17% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale.

Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni, con il 16% delle femmine e il 19% dei maschi (anno 2018) che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (rispettivamente 15% e 18%).

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e

2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km<sup>2</sup>, risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi.

Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni.

La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola.

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%).

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Si registra infatti un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna.

Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%).

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti.

Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario regionale.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%).

Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%). Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario regionale. Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate.

---

## Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

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

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

Il Programma, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'impresa, prevede l'ingaggio di "Datori di lavoro" (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) 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 consapevolezze (*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.

---

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

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) è stata identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute<sup>1,2</sup>. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro<sup>3,4</sup>.

Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo". 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 farmacologiche<sup>6</sup>. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso<sup>7,8</sup>, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale". Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo<sup>12</sup>.

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

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 professionisti<sup>13</sup>. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing<sup>14</sup>.

Gli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sono tanto più attuali nel momento in cui la forza lavoro sta rapidamente invecchiando con conseguenze sulla *work ability*. Essi hanno anche un ruolo importante nella riduzione delle disuguaglianze di salute se indirizzati 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)<sup>17</sup>, validato dalle seguenti iniziative della Commissione Europea: *Joint Action Chrodis*<sup>18</sup> e *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*<sup>10</sup>.

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, Bødeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of work place health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000-2006. IGA Report 13e*. Available from: [www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_13e\\_effectiveness\\_workplace\\_prevention.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)
4. Rongen A, Robroek SI, 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, Coté 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](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). *faetsheet - Why you should care about having a drug-free workplace*, 10-11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs \[IJ.pdf\]ENWHP](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [IJ.pdf]ENWHP). "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida allebuone pratiche". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
13. Commissione delle Comunità Europee (2011). *Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'unione Europea*. Enterprise Publications, Bruxelles
14. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" [https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3\\_dicembre2016.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf)
15. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*, <https://owhc.ca/>
16. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>
17. <http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>
18. [https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en)
19. Rongen A et al. *Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4):406-415

## Introduzione

Il Programma “Aziende che Promuovono Salute - Rete WHP Sicilia” (di seguito Rete WHP Sicilia), da sviluppare nell’ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025 secondo il modello Workplace Health Promotion (WHP), raccomandato dall’OMS ha i seguenti obiettivi:

- attivare azioni di sensibilizzazione verso le *Aziende Pubbliche/Private*, affinché adottino una “policy” che faciliti l’adozione di stili di vita salutari, prevenga comportamenti a rischio e produca benessere bio-psico-sociale;
- promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli, al benessere del lavoratore ed alla adozione consapevole di stili di vita salutari, per la prevenzione delle malattie croniche
- predisporre idonei strumenti volti a promuovere *V equità* ed a *contrastare le diseguaglianze in salute*, garantendo particolare attenzione alle condizioni di genere, ai lavoratori in condizione socio- culturali-economiche svantaggiate, ai lavoratori più esposti/vulnerabili (es. lavoratori manuali, meno qualificati )
- ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, prevenire le forme di disagio psico-sociale e stress lavoro correlato, nonché promuovere l’invecchiamento attivo e in buona salute; da attuare nell’ambito di specifiche tematiche di riferimento, di seguito riportate:
  - Promozione di una corretta alimentazione
  - Promozione attività fisica
  - Contrasto al fumo di tabacco
  - Contrasto al consumo dannoso di alcool e ad altre forme di dipendenze
  - Promozione del benessere organizzativo/Psico-sociale e della Conciliazione Vita-Lavoro

## Azioni Preliminari, Ambito Territoriale

L’ASP di Agrigento, unitamente alle altre AA.SS.PP. della Regione Sicilia, attraverso i Dipartimenti di Prevenzione, il Referente del PP3 Aziendale, le Unità Operative Educazione e Promozione della Salute, Dipartimento Dipendenze, Distretti et al, nell’implementazione del Programma Rete WHP Sicilia, saranno attive con i seguenti compiti a partire dal 2022:

- costituire il TEAM di coordinamento aziendale del programma predefinito
- pianificare, coordinare e realizzare gli interventi previsti dal programma, tenuto conto degli indirizzi e dei documenti emanati dal tavolo tecnico
- supportare metodologicamente e fornire orientamento organizzativo all’Ente pubblico/privato e all’impresa, che aderisce al programma
- stipulare protocolli d’intesa con gli Stakeholders
- valutare le relazioni prodotte dagli enti pubblici/privati e imprese che hanno aderito al programma per l’iscrizione nell’elenco regionale dei “luoghi di lavoro che promuovono salute” ed inserimento nell’elenco
- rilasciare il certificato di riconoscimento ENWHP e del relativo logo europeo
- aggiornare la piattaforma regionale dedicata alla rete Sicilia Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
- Programmare e realizzare gli interventi finalizzati alla promozione degli stili di vita ed ambienti favorevoli alla salute e alla sicurezza secondo le aree tematiche descritte nel documento e coerenti alle priorità espresse dalle imprese/enti aderenti in relazione ai bisogni rilevati in accordo con i Medici Competenti e il RLS.
- Tali attività sono trasversali al Programma Libero “Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità”; e all’azione “Favorire la promozione dell’attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili ”inserita nel Programma Predefinito 2 - Comunità Attive.
- Predisporre ed attuare il piano formativo rivolto agli operatori di varie strutture dell’ASP, coerente al percorso formativo regionale
- Predisporre ed attuare il piano della comunicazione, coerente al piano regionale

## 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 lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
<b>PP03 OT01 IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma</b>
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

PP03 OT02	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici
<b>PP03 OT02 IT02</b>	<b>Formazione dei Medici Competenti al counseling breve</b>
formula	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

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
<b>PP03 OT03 IT03</b>	<b>Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni</b>
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

### EQUITÀ

PP03OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative
<b>PP03 OT04 IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

**Obiettivi (Come da PRP 2020/25)**

**I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:**

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_ OS02	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese- aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_ OS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_ OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100	Regione	almeno n. 1			si		si

PP03	Promuovere presso i luoghi dilavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_ OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso)/(N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Regione	almeno n. 1				si	si
------	--	------------	--	---	---------	-------------	--	--	--	----	----

## Azioni

**TITOLO AZIONE** *Percorso Formativo per operatori sanitari su processi, metodi e strumenti del Programma (1 di 2)* **Predefinito " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute".**

**RESPONSABILE** **Dott. Antonino Fileccia**

**CATEGORIA PRINCIPALE** AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

**SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE** 1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative

### **OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI**

**OS01** **Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita**

**OS01IS03** Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)

### **OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI**

**Nessun obiettivo indicatore trasversale associato**

**CICLO DI VITA** età adulta

**SETTING** ambiente di lavoro

### **DESCRIZIONE**

Azione correlata al progetto CCM 2018: Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP - Workplace Health Promotion)

I luoghi di lavoro, imprese private, aziende pubbliche di varia natura (strutture sanitarie e sociosanitarie), enti pubblici (Comuni, ecc.) e non proli!, sono da considerarsi contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti dannosi per la salute anche i virtù del fatto che permettono di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari. Promuovere la salute nei luoghi di lavoro significa in sostanza valorizzare il prezioso capitale umano presente nella aziende.

I programmi di promozione alla salute nei luoghi di lavoro (o workplace health promotion, WHP) si basa sulla cooperazione multisetoriale e multidisciplinare e prevedono l'impegno di tutti i soggetti chiave (datori di lavoro, lavoratori e società) e si realizzano attraverso la combinazione di: miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, promozione della partecipazione attiva, sostegno allo sviluppo personale.

Il Percorso formativo rappresenta un tassello di fondamentale importanza per l'implementazione omogenea, in ambito regionale, del Programma Predefinito 3 " Luoghi di Lavoro che Promuovono salute "

### **OBIETTIVO GENERALE**

1. Promuovere conoscenze e competenze negli operatori sanitari coinvolti nella implementazione del Programma Predefinito "Luoghi di lavoro che promuovono salute "

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

1. Aumentare le conoscenze e le competenze su:
  - modelli teorici di riferimento, evidenze e buone pratiche per lo sviluppo di programmi di prevenzione finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità nel setting "luoghi di lavoro"
  - processi, metodi e strumenti del programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute"
2. Supportare il processo di implementazione del programma delle AA.SS.PP.

### **Target**

- Coordinatore ASP del Piano Aziendale della Prevenzione
- Referente ASP Programma Predefinito PP3 " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

## **Programma Formativo**

Il Gruppo di Lavoro Regionale PP3, sul modello formativo del CCM 2018 : Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP - Workplace Health Promotion), elaborerà il piano formativo regionale con l'obiettivo di proporre linee unificanti e una base comune, in termini di conoscenze e linguaggio, per la promozione di programmi di promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei luoghi di lavoro e per favorire l'acquisizione delle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling per interventi brevi di promozione di stili di vita salutari.

## **Metodologia formativa**

Il percorso formativo sarà sviluppato attraverso l'uso di differenti metodologie didattiche:

- brain storming e riflessione critica su “parole chiave”  
momenti formativi per approfondire particolari riferimenti concettuali e metodologici, seguiti da momenti di partecipazione e riflessione critica in plenaria
- lavori di gruppo e riflessione su documenti prodotti dai partecipanti al fine di enfatizzare l'apprendimento dall'esperienza (learning cycle di Kolb, 1984, 2002) e la riflessione sulla propria vicenda formativa e professionale (Schòn, 1993, 2006).

## **Valutazione**

La valutazione del percorso prevede diversi livelli integrati:

**valutazione di processo** (schede di monitoraggio per ogni modulo)

**valutazione di impatto** (schede di gradimento al termine di ogni modulo formativo, utili per il riorientamento della didattica)

- valutazione di esito (valutazione senso di autoefficacia dei partecipanti al TO, 1° modulo, e al TI, ultimo incontro)
- monitoraggio dell'implementazione locale a cura di ciascun Referente di Programma : report su piattaforma regionale dedicata

## AZIONE EQUITY

**TITOLO AZIONE** *Sviluppo di Programmi di Promozione della Salute in Ambienti di Lavoro che Promuovono (2 di 2) Salute per contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT*

**RESPONSABILE** Dott.ssa Giuseppina Marrone

**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** Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)

### OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI

**OSOI** Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita

**OS01IS03** Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)

### OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato

**CICLO DI VITA** età lavorativa

**SETTING** ambiente di lavoro; comune, Municipalità; altro: Ambienti Sanitari, Pubbliche Amministrazioni

### DESCRIZIONE

Il Luogo di lavoro si caratterizza come un idoneo ambito dove attivare azioni di promozione della Salute in quanto consente di raggiungere ampie fasce di popolazione adulta. Attraverso questa Azione si intende sostenere la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion (WHP)* raccomandato dall'OMS, al fine di sensibilizzare il lavoratore alla cultura della salute, favorendo le conoscenze dei rischi per la salute di alcuni comportamenti e aumentando la consapevolezza della prevenzione. Specificatamente il programma è rivolto alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative ( Malattie Cardiovascolari, Respiratorie, Diabete e Demenza ) e la promozione dell'invecchiamento attivo.

Utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'impresa l'Azione 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 consapevolezze (*empowerment*) nei lavoratori.

Operativamente il programma prevede di :

- Stipulare accordi con Enti ed Istituzioni Pubbliche, Imprese ed Aziende Private, per lo Sviluppo di Programmi di Promozione della Salute volte a contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT
- Costituire il Gruppo di Lavoro tra operatori ASP e rappresentanti dell'istituzione firmataria dell'accordo( Datore di Lavoro o suo Delegato - Rappresentanze Sindacali - Medico Competente - Lavoratori )
- Sensibilizzare i Lavoratori previa distribuzione di materiale informativo
- Valutare il profilo dei lavoratori se già esistente o da rilevare attraverso apposito questionario
- Concordare gli interventi di promozione della salute per gli obiettivi che si vogliono conseguire
- Sviluppare gli interventi con la partecipazione attiva dei Lavoratori
- Comunicare i risultati al datore di Lavoro e ai Lavoratori
- Valutare il gradimento degli interventi

In merito allo sviluppo degli interventi per identificare precocemente i soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili e alle azioni predisposte per contrastare i fattori di rischio si fa riferimento al:

- Programma Libero 11, Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale

Cronicità,

- e all'Azione del Programma Predefinito 2 Comunità Attive: Favorire la Promozione dell'Attività Fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.

Lo sviluppo del PL11 , attraverso gli strumenti identificati per la rilevazione dell'esposizione ai fattori di rischio, consente di:

- individuare i soggetti a rischio per MCNT, attraverso la somministrazione di questionari validati che indagano le seguenti aree: adesione alla dieta mediterranea, consumo di alcol, fumo , attività fisica ed eventuali alterazioni cognitive riconducibili al rischio demenza
- offrire il consiglio breve
- attivare interventi di promozione della salute
- presa in carico dei soggetti ad alto rischio e/o affetti da patologia

Inoltre l'analisi dei questionari consente di monitorare i seguenti indicatori quantitativi:

- Prevalenza di fumatori
- Adesione alla Dieta Mediterranea
- Prevalenza consumo di alcol
- Prevalenza sovrappeso, obesità, magrezza
- Prevalenza persone sedentarie
- Prevalenza persone Fisicamente Attive

Per lo sviluppo delle azioni si rimanda ai programmi citati.

#### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

##### **OBIETTIVO DI**

##### **RIDUZIONE/NON**

##### **AUMENTO DELLE**

##### **DISUGUAGLIANZE**

##### **STRATEGIA PER IL**

##### **RAGGIUNGIMENTO**

##### **DELL'OBIETTIVO**

##### **ATTORI COINVOLTI**

##### **INDICATORE**

Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze che favoriscano l'adozione delle lenti di equità nei Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

Predisporre l'offerta formativa sull'adozione delle lenti di equità nei luoghi di lavoro.

Realizzare almeno un percorso formativo Regionale a partire dal 2022.

Individuare almeno un'azione equity-oriented a livello locale nel 2023.

DASOE - Datori di Lavoro - Patronati - Organizzazioni Sindacali - Medici Competenti  
Dipartimento di prevenzione- SPP

**Formazione congiunta Regione Stakeholder per l'adozione delle lenti di equità nei Luoghi di Lavoro**

- Formula: Presenza di offerta formativa
- Standard Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, ogni anno a partire dal 2022
- Fonte: Regione



## **Programma Predefinito**

### **PP04: Dipendenze**

<b>CODICE</b>	<b>PP04</b>
<b>NOME DEL PROGRAMMA</b>	<b>Dipendenze</b>
<b>REFERENTE DEL PROGRAMMA</b>	<b>Maria Angela Cannarozzo</b>

**MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO -MO2 “Dipendenze da sostanze e comportamenti”**

**MACRO OBIETTIVO  
TRASVERSALE DI  
RIFERIMENTO**

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
- MO3 Incidenti domestici e stradali
- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- MO5 Ambiente, Clima e Salute
- MO6 Malattie infettive prioritarie

**OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI**

- MO1-03 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
- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

## 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
- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili
- MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.
- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope
- MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente
- MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici
- MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni)
- MO2LSH Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale
- MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci
- MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato
- MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti
- MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV
- MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)
- MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e 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 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

## LEA

- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale “Guadagnare salute” (DPCM 4.5.2007)
- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità 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

### Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati:

*Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 ([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2955\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf))*

*Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 (<http://www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g22-02o2/g22-02o2.pdf>)*

*-ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE-Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico*

*-Analisi del contesto demografico e profilo di salute della popolazione siciliana- Aggiornamento con dati disponibili al 31 dicembre 2021*

*-Sistema sorveglianza passi Sicilia- 2016-2019*

*-Dipartimento politiche antidroga*

*- <http://www.sitd.it>- SITD - Società Italiana Tossicodipendenze*

*- <https://www.cnr.it>*

*-Osservatorio per le dipendenze-REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA SALUTE DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E*

*OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO "Stili di vita e salute dei giovani in età scolare"- Rapporto sui dati regionali HBSC 2009 -2010 SICILIA*

*-Dati Istat sulla popolazione: ([http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS\\_POPRES1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPRES1))*

*-Scienza in rete*

*-Un lustro di salute (2014-2019) 5 anni di prevenzione. Edito dalla Regione Sicilia*

## PP4 –DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORAMENTI

### Premessa

Le dipendenze da sostanze quali tabacco, alcol, droghe e dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, cibo, internet e nuove tecnologie, doping) sono importanti fattori di rischio per la salute pubblica. Il DSM-V e l'ICD-10, i testi di riferimento internazionale per la diagnosi psichiatrica, indicano il segno cardinale della dipendenza nell'uso compulsivo di una sostanza a dispetto della consapevolezza delle conseguenze avverse ovvero la perdita del controllo volontario e cognitivo del comportamento. La dipendenza come malattia è per questo diventata una patologia cronica del cervello. L'OMS definisce la "dipendenza patologica" come "condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione". In questa definizione rientrano anche le dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la *new technologies addiction* (dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc.), diverse nelle manifestazioni cliniche ma per molti aspetti correlate sul piano eziologico e psicopatologico. La prevenzione è la principale azione per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e all'insorgenza di disturbi comportamentali.

L'eziologia della dipendenza è multifattoriale, rimanda cioè ad una costellazione di cause neurobiologiche (caratteristiche genetiche legate ad anomalie della disponibilità di alcuni importanti neurotrasmettitori - dopamina, serotonina, noradrenalina - che regolano il tono dell'umore), individuali (correlati alle esperienze di vita nonché a caratteristiche specifiche di personalità - ricerca di sensazioni forti/ novelty seeking, propensione al rischio/sensation seeking behavior, - desiderio esasperato di successo, bassa autostima); socio-ambientali (relativi alle caratteristiche del contesto familiare, socio culturale ed economico della comunità in cui il soggetto vive, alle abitudini del gruppo di appartenenza, alla presenza o meno di reti di sostegno sociale, ai livelli di tolleranza sociale e di non contrasto dei comportamenti di dipendenza, all'esistenza di regole e di leggi di controllo e di deterrenza, alle caratteristiche delle sostanze e alla loro disponibilità e accessibilità).

### Profilo di salute

L'iniziazione dei giovani all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati come la mortalità per incidenti a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. Fra i problemi correlati all'utilizzo di sostanze occorre però considerare anche quelli non sanitari: disordini familiari e sociali, problemi di ordine economico non solo individuali (Di Clemente et al., 1996; WHO, 1998). La riduzione del consumo di sostanze è quindi, per l'OMS, fra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute (WHO, 1998). Nel periodo 2017-2020 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (61%), il 13% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 27% degli intervistati è fumatore, in particolare il 25% sono quelli che fumano tutti i giorni. L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (35%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (33%) e in quelle con molte difficoltà economiche (33%). I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno. Tra le ASP regionali Agrigento mostra una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 18% di Agrigento al 33% di Enna). Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2017-2020 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11% vs 16% dato nazionale). A ciò si aggiunge che la pandemia da **Covid-19** ha profondamente cambiato le nostre abitudini. In particolare il **lockdown** iniziato il 9 marzo e conclusosi il 18 maggio 2020 ha determinato **notevoli cambiamenti** nelle abitudini e nello stile di vita. L'isolamento forzato ha incrementato il **consumo incontrollato di bevande alcoliche**, stimolato anche da iniziative come gli "*aperitivi digitali*" sulle video chat o sui social network. Ma per molti l'alcol è stato uno strumento per alleggerirsi dalle tensioni provocate dall'isolamento, dalle problematiche economiche, lavorative, relazionali e dalla generale paura diffusa nella popolazione.

L'approvvigionamento di bevande alcoliche non ha conosciuto pause nel periodo del lockdown esasperando ulteriormente le condizioni dei soggetti in precedenza già a rischio e non solo. Preoccupa inoltre la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni, con il 16% delle femmine e il 19% dei maschi (anno 2018) che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (rispettivamente 15% e 18%). L'espressione binge drinking fa riferimento all'abitudine di consumare eccessive quantità (6 o più

bicchieri) di bevande alcoliche in una sola occasione. Tra i giovani esiste una forte correlazione tra i consumatori di birra e aperitivi alcolici e coloro che hanno praticato almeno una volta il binge drinking o il consumo di vino e alcolici fuori pasto (Scafato, 2009). Si osserva che tra gli adolescenti della nostra Regione tale modello di consumo è costantemente più elevato tra i maschi e aumenta con il crescere dell'età. Il consumo di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra infatti esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta (De Wit, 2000; Poikolainen, 2001). Sebbene in Italia vigga il divieto di vendere bevande alcoliche ai minori 16 anni, l'abuso di alcolici tra i giovani è diffuso. I ragazzi iniziano sempre più spesso a bere alcolici già a 11 anni, contro una media europea che si attesta intorno ai 13 anni. Nella nostra Regione il 4% dei ragazzi di 11 anni consuma quotidianamente bevande alcoliche e questa percentuale aumenta con il crescere dell'età, passando all'8% tra i quindicenni. La percentuale di ragazzi che non consumano bevande alcoliche si riduce con l'età passando dal 60% degli undicenni al 20% dei quindicenni. La distribuzione tra genere e per età del consumo di bevande alcoliche mostra una maggiormente diffusione tra i maschi indipendentemente dall'età, sebbene un modesto incremento dei consumi si osservi anche tra le femmine all'aumentare dell'età. Il consumo di alcolici appare concentrato nel fine settimana per tutte e tre le fasce di età con un incremento della prevalenza all'aumentare dell'età. In particolare, durante la settimana che ha preceduto l'intervista, il 12% del campione tra gli undicenni, il 19% tra i tredicenni e il 34% tra i quindicenni ha dichiarato di avere bevuto alcolici nei giorni di sabato e domenica. **Il consumo di alcolici appare concentrato nel fine settimana per tutte e tre le fasce di età con un incremento della prevalenza all'aumentare**

**dell'età. In particolare, durante la settimana che ha preceduto l'intervista, il 12% del campione tra gli undicenni, il 19% tra i tredicenni e il 34% tra i quindicenni ha dichiarato di avere bevuto alcolici nei giorni di sabato e domenica.** Occorre precisare che l'indice statistico utilizzato per stimare quella parte dei consumatori che, in relazione all'uso di sostanze stupefacenti, necessiterebbe di un intervento assistenziale socio-sanitario è Hrdu (High risk drug use, ovvero utilizzo ad alto rischio di droghe). L'utilizzo "ad alto rischio" è definito come "l'uso intenso di sostanze psicoattive che causa danni" alla persona stessa (cioè conseguenze negative, inclusa la dipendenza, ma anche problemi psicologici e/o sociali). Purtroppo, come anticipato, si tratta di una stima statistica e non di un computo effettivo, impossibile da calcolare poiché spesso le popolazioni di utilizzatori di droghe sono popolazioni nascoste.

#### PASSI 2020-2021

	Consumo alcol	Consumo fuori pasto	Consumo abituale elevato	Consumo binge	Consumo a maggior rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere eno dal medico
Sicilia	47.8	7.2	0.7	5.9	11.8	1.5

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

In considerazione dell'abbassamento dell'età di primo uso quale fattore di rischio per un uso successivo più problematico e un "poliabuso" di sostanze, la prevenzione rappresenta un intervento 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. In relazione ai Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nell'anno 2021 in provincia di Agrigento, l'ambulatorio dedicato Metabolè (DSM) ha rilevato una percentuale di accessi pari al 66,64 % (nella categoria adolescenziale) e del 42,16 di soggetti giovani adulti.

## Indicazioni del Programma Dipendenze da sostanze e comportamenti

Il Programma Dipendenze da sostanze e comportamenti (PP4) è orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche di intervento di prevenzione sulle diverse forme di dipendenza da sostanze e comportamenti ed in relazione a fenomeni emergenti di particolare rilievo per salute della popolazione generale connessi all'impatto di nuove forme/modalità di diffusione e approccio alle sostanze d'abuso legali e illegali (con particolare riferimento all'eroina e all'alcol), delle nuove tecnologie e dei device, dell'offerta di gioco d'azzardo lecito, anche online.

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

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale;

in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;

- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare "Scuola che Promuove Salute");
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezza di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;
- realizzare interventi *evidence based* e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze; promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'Urban Health (WHO). Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto. Oltre agli interventi di empowerment a livello comunitario,

nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai "nuovi LEA" relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di Outreach in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che – in linea con le indicazioni europee 14-15-16 - 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.). Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano

interventi "a bassa soglia", 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, oltre alla violenza che spesso si scatena, in particolare all'interno di contesti gruppalari "il branco" l'abuso di alcol è un fattore determinante negli episodi di violenza, nei reati in luoghi pubblici nonché nelle molestie o nelle aggressioni da parte di terzi alcolizzati. Circa la metà di tutti i reati di violenza in luoghi pubblici presi in esame è riconducibile al consumo di alcol; il disturbo della quiete pubblica è il reato più diffuso, seguito da litigi, lesioni personali e vie di fatto. Anche i danni materiali e gli atti di vandalismo ricoprono un ruolo importante. Per reati quali rapine, minacce o estorsioni, la quota di casi riconducibili all'alcol è superiore a un terzo. Gli atti di violenza avvengono soprattutto durante il fine settimana nel contesto della vita notturna e sono perpetrati nella maggior parte dei casi da ragazzi nelle fasce d'età di 19- 24 anni e 25- 34 anni. Diminuire il consumo problematico di alcol permetterebbe di ridurre la violenza nei luoghi pubblici e di produrre un effetto positivo sulla sicurezza pubblica. A tale scopo è auspicabile una stretta cooperazione tra gli operatori nel campo della prevenzione e diversi attori interessati per la riduzione dei rischi e dei danni alcol correlati.

#### **Obiettivi (Come da PRP 2020/2025)**

Nell'ambito della programmazione del PRP 2020-2025, il programma predefinito PP4 "DIPENDENZE" intende consolidare tali attività assumendole quali modelli validi ed efficaci da implementare in ambito regionale secondo criteri di omogeneità ed equità, sviluppare altre azioni fortemente legate a problemi rilevati sul territorio.

Il Programma pertanto svilupperà interventi evidence based su:

##### **interventi di prevenzione precoce delle diverse forme di sostanze:**

- Prevenzione e contrasto alcol
- Prevenzione e contrasto del fumo

##### **interventi di prevenzione precoce delle diverse forme di dipendenza da comportamenti**

- Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico

##### **interventi di prevenzione precoce delle diverse forme di dipendenza delle nuove tecnologie e dei device:**

- Stop Phone per un corretto utilizzo consapevole ed intelligente uso del telefonino cellulare
- " Rete senza Fili " - Dipendenza da internet ( IAD ) Azione correlata al Programma CCM 2018

**Prevenzione primaria mirata alla fascia giovanile finalizzata alla riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive, gioco d'azzardo patologico, prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive attraverso" interventi di prossimità".**

Tali azioni privilegeranno alcuni setting: Scuole che Promuovono Salute, Comunità, Luoghi da Lavoro che Promuovono Salute.

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 17.10.2022:

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_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione ed 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. <b>Adesione al monitoraggio secondo quanto richiesto dal DASOE</b>	Regione	Progettazione/adattamento entro il 2022; disponibilità di utilizzo entro il 2023		si	si		
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali e interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e azioni raccomandate sostenibili con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal programma )	(n. aziende sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici	Regione	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80 % entro il 2024			50%	80%	

				come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n°aziende Sociosanitarie del territorio*100 <b>Adesione</b>							
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 setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_ OS03	Copertura (target raggiunti dal programma )	(n. aziende sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili( quali adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n°aziende sociosanitarie del territorio) *100 <b>Adesione</b>	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	PP04_ OS04	Copertura (target raggiunti dal programma )	(n. Aziende sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i	Regione	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80 % entro il 2025			50%		80%

	vulnerabili( quali adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato			servizi)/n° Aziende sociosanitarie del territorio)*100 <b>Adesione</b>							
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_ OS05	Copertura (target raggiunti dal programma )	(n. Aziende sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) / ( n° aziende sociosanitarie del territorio) *100 <b>Adesione</b>	Regione	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80 % entro il 2025			50%		80%

## Indicatori trasversali

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022			1		
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2023			1	1	1

PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_O T03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Region	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2023			1		
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_O T04	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).	Region	Attività di progettazione entro il 2022		1			
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che	PP04_O T06	Comunicazione e informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole,	Region	Attività di progettazione entro il 2022  -almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere		si	1	1	1

	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			genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)		sperimentale, entro il 2023  - realizzazioni di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024					
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_O t07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2023			si	si	si

## Azioni individuate dal PRP 2020/2025

### Azione 1:

**Nome azione:** *Mamme dieci alcol zero! Programma di prevenzione e promozione della salute della sindrome feto alcolica (FAD) e dello spettro dei disturbi feto alcolici (FASD), correlato al programma CCM2019*

**Responsabile:** dott.ssa Angela Insalaco

**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:** Supporto ai settori di un ambiente organizzato (setting) nella adozione di pratiche raccomandate per il contrasto a comportamenti additivi

**Obiettivi/indicatori specifici:** nessun obiettivo indicatore specifico associato

**Obiettivi/indicatori trasversali:** nessun obiettivo indicatore trasversale associato

**Governance territoriale:**

- partecipare al programma formativo
- attuare il programma
- implementare il piano della comunicazione
- predisporre il documento di report delle azioni

### Azione 2:

**Nome azione:** *"Rete senza fili" dipendenze da internet (IAD), correlata al programma CCM 2018*

**Responsabile:** dott.ssa Laura Giaimi

**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:** 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

**Governance territoriale :**

- partecipare al programma formativo
- attuare il programma
- implementare il piano della comunicazione
- predisporre il documento di report delle azioni

### Azione 3:

**Nome azione:** *Prevenzione mirata delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile attraverso interventi di prossimità*

**Responsabile:** dott.ssa Laura Giaimi

**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:** 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

**Governance territoriale:**

- partecipare al programma formativo
- attuare il programma
- implementare il piano della comunicazione
- predisporre il documento di report delle azioni

**Azione 4:****Nome azione:** *Prevenzione e contrasto alcol***Responsabile:** dott.ssa **Maria Angela Cannarozzo****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:** 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**Governance territoriale:**

- partecipare al programma formativo
- attuare il programma
- implementare il piano della comunicazione
- predisporre il documento di report delle azioni

**Azione 5:****Nome azione:** *Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare***Responsabile:** dott.ssa **Angela Bruno****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**Sottocategoria Principale:** 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**Governance territoriale :**

- stipulare accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possano sostenere/contribuire alle azioni del programma (scuole di danza e società sportive )
- predisporre ed attuare il Piano formativo
- predisporre ed attuare il Piano della Comunicazione

**Azione 6:****Nome azione:** *"Stop phone: per un corretto utilizzo, consapevole e intelligente uso del telefonino cellulare"***Responsabile:** dott.ssa **Loredana Pletto****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:** 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**Governance territoriale:**

- stipulare accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possano sostenere/contribuire alle azioni del programma (scuole di danza e società sportive )
- predisporre ed attuare il Piano formativo
- predisporre ed attuare il Piano della Comunicazione



## **Programma Predefinito**

### **PP05: Sicurezza negli ambienti di vita**

**CODICE**  
**NOME DEL PROGRAMMA**  
**REFERENTE DEL PROGRAMMA**

**PP05**  
**Sicurezza negli ambienti di vita**  
**Dott.ssa Gabriella Schembri e Dott.ssa C. Patrizia Volpe**

**MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO**

**MO3 Incidenti domestici e stradali**

**MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO**

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
- MO3 Incidenti domestici e stradali
- MO5 Ambiente, Clima e Salute

**OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI**

- 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
- 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

**LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO**

- MO1 Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.)
- MO2 Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
- MO3 Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano
- MO3 Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile
- MO3 Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS
- MO3 Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti
- MO3 Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
- MO3 Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti
- MO3 Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio
- MO3 Sviluppo di interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi (record linkage)
- MO5 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

- B06 Promozione della sicurezza stradale
- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)
- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
- F09 Prevenzione delle dipendenze

### **Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati:**

Per l'elaborazione del seguente Programma sono stati consultati : ISTAT

GAZZETTA UFFICIALE

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020- 2025

HBSC – 2009.2010

SISTEMI DI SORVEGLIANZA PASSI - PASSI D' ARGENTO

- "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.

- 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

## PP05 – Sicurezza negli ambienti di vita

### Premessa.

Il presente Programma si concentra sulla promozione della sicurezza negli ambienti di vita con azioni rivolte alle nuove generazioni e non solo, per l'adozione di comportamenti utili finalizzati a diventare utenti più sicuri e consapevoli per la tutela della propria e altrui salute. L'impatto sociale del fenomeno infortunistico è di estrema rilevanza, non solo a livello sanitario, ma anche dal punto di vista economico. Infatti, le conseguenze in termini di salute sono rappresentate da traumi di diversa gravità, che possono comportare invalidità e, in molti casi, anche morte, con costi sociali e sanitari rilevanti. In linea con il Piano Regionale della prevenzione che pone in primo piano la trasversalità delle azioni, sia in ambito regionale che territoriale, ampiamente rappresentative di tutti i Dipartimenti, Istituzioni, Stakeholders, portatori di interesse, e, sulla scorta del profilo di salute della popolazione siciliana, il Programma si prefigge di porre il cittadino al centro degli interventi, con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute. Un forte ruolo infatti, avrà il "Cittadino/a", chiamato a partecipare attivamente agli interventi finalizzati alla riduzione o rimozione dei fattori di rischio. Per contrastare gli infortuni in ambito domestico e stradale è necessario, pertanto, una strategia multilivello che coinvolga in modo trasversale tutti i servizi socio-sanitari per il contrasto del fenomeno nella comunità.

### Profilo di salute: Incidenti domestici

Sulla base degli studi campionari condotti nel 2011 dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (progetto SINIACA, ex art. 4 Legge 493/99, integrato con il sistema europeo IDB), risulta che gli infortuni domestici rappresentano circa il 7,4% degli accessi in pronto soccorso, con una stima su scala nazionale di circa 1 milione e 825 casi. Il tasso medio di accesso in pronto soccorso ospedaliero per infortunio domestico è di 3.075 pazienti l'anno ogni 100.000 abitanti, con alcuni gruppi età- sesso specifici che risultano maggiormente a rischio: Gli infortuni domestici in Italia, rappresentano circa il 7,4% degli accessi al pronto soccorso. In Sicilia secondo i dati DASOE, la mortalità per cadute ed altri infortuni è di 25.316 l'anno. Il tasso medio di accesso al pronto soccorso è di 3.075 pazienti per anno ogni 100.000 abitanti. Le categorie più a rischio sono:

- Bambini 0-5 anni oltre 1.000 ospedalizzazioni per anno
- Bambini dai 5 ai 12 anni ,8.137 per anno ogni 100.000 abitanti
- Anziani over 65 anni, 5.582 per anno ogni 100.000 abitanti
- Donne dai 18 ai 64 anni , 2.114 per anno ogni 100.000 abitanti
- Adulti in prevalenza 2.043 per anno ogni 100.000 abitanti

Da quanto riferisce il Ministero della Salute, anche nella Regione Sicilia, una donna su tre ha avuto un incidente in casa e lo ha avuto mentre svolgeva faccende domestiche, secondo i dati dell'INAIL di Agrigento del 2021 e 2022, n. 28 casalinghe sono state vittime di un incidente domestico. Seguono, gli over 65 anni, ogni anno circa un terzo dei soggetti è vittima di una caduta. I dati AUSER, sulle condizioni abitative degli anziani evidenziano che spesso vivono da soli e in case in cui mancano comfort di base (salvavita, riscaldamento centralizzato, ascensore), nella provincia di Agrigento sono 96.395. Nel territorio del Distretto Sociosanitario Agrigentino, sono 148 gli anziani con invalidità e basso reddito, seguiti dai servizi A.D.A. e, 1020 anziani, con disabilità e patologie, in carico al servizio A.D.I. del DSB di Agrigento, potenzialmente a rischio per incidenti domestici. Per i bambini con un'età compresa tra 0 e 12 anni, (in provincia di Agrigento 41.687) categorie definite "più a rischio, la dinamica più frequente e anche mediamente più grave per conseguenze invalidanti, è rappresentata dalla caduta dall'alto, seguita dagli urti, ustioni, ferite da taglio, soffocamenti, ingestione di corpi estranei, avvelenamenti. Sul totale dei casi d'infortunio domestico, i luoghi con le maggiori frequenze d'infortunio della casa sono rappresentati dal soggiorno/camera da letto, seguiti da cucina e bagno. Considerati i dati disponibili sul fenomeno incidenti domestici nella nostra Regione Sicilia e in particolare nel territorio Agrigentino, si rende necessario potenziare l'integrazione e il collegamento tra Enti e Servizi per la gestione e il governo dei dati disponibili. I luoghi in cui più frequentemente si verificano incidenti risultano essere il soggiorno e la camera da letto. All'aumentare dell'età (15-69 anni) i luoghi in cui più spesso si osservano infortuni sono le specifiche pertinenze della casa, e le dinamiche prevalenti sono legate a cadute, cui conseguono prevalentemente ferite. Le cadute, gli urti, gli schiacciamenti, le ferite da taglio, i soffocamenti e le ustioni rappresentano le dinamiche più frequenti di infortunio sulla base dei diversi studi che hanno interessato i bambini, i beni e i servizi, le condizioni di vita povere, l'emarginazione, la condizione

abitativa, le condizioni igienico-sanitarie, il sovraffollamento, la giovane età materna, la famiglia monogenitoriale e un basso livello educativo materno, sono fattori che possono concorrere a generare disuguaglianze.

### **Profilo di salute: Incidenti Stradali**

In Italia, guardando gli ultimi dati Istat, disponibili per il 2019 sono stati 172.183 gli incidenti stradali di cui 2.982 mortali e di questi una parte significativa (1.607) a causa di incidenti fra veicoli. In Sicilia, nel 2019 sono stati 10.702 gli incidenti stradali di cui 194 mortali e di questi prevalentemente a causa di incidenti fra veicoli. Anche guardando le statistiche INAIL sugli incidenti stradali emerge che più della metà degli infortuni mortali sul lavoro avviene su strada. La stima delle conseguenze economiche degli incidenti stradali è molto alta, calcolata tra l'1% e il 3% del prodotto interno lordo di ciascun paese. Le violazioni al Codice della Strada più sanzionate risultano l'eccesso di velocità, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza e l'uso del telefono cellulare alla guida.

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo le stime dell'ISTAT, nel 2019 sono stati 172.183 gli incidenti stradali con lesioni a persone in Italia, in lieve calo rispetto al 2018 (-0,2%), con 3.173 vittime (morti entro 30 giorni dall'evento) e 241.384 feriti (-0,6). Il numero dei morti diminuisce rispetto al 2018 (-161 unità, pari a -4,8%) dopo l'aumento registrato nel 2017 e si attesta sul livello minimo mai raggiunto nell'ultima decade. Tra le vittime risultano in aumento i ciclisti e i motociclisti (698; +1,6%); in diminuzione le altre categorie di utenti: pedoni (534; -12,7%), ciclomotoristi (253; +15,5%), occupanti per il trasporto di veicoli per il trasporto merci (137; -22,5%), e automobilisti (1.411; -0,8%). Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti errati. I fattori di rischio, ovvero le cause che provocano gli incidenti alla guida, sono riconducibili a tre principali categorie:

Fattore Umano; Automezzo;

Strada e Condizioni Atmosferiche.

Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida (15,1%), il mancato rispetto della precedenza (13,8%) e la velocità troppo elevata (9,3% dei casi). Le violazioni al codice della strada risultano in aumento rispetto al 2018: le più sanzionate sono l'inosservanza della segnaletica, il

mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza a bordo e l'uso del cellulare alla guida; in aumento le contravvenzioni per guida in stato di ebbrezza.

In Sicilia, nel periodo 2016/2019, la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (95%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo l'11% degli intervistati, infatti, la usa sempre. Nel periodo 2016/2019, in tutte le ASP della regione Sicilia, l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nell'ASP di Agrigento (100%). Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nelle ASP di Siracusa (91%), Caltanissetta (90%), Messina e Ragusa (87%), mentre in quella di Enna è significativamente più bassa (67%).

L'incidenza degli incidenti stradali, risulta ampiamente sottostimata.

I dati disponibili sulla diffusione dei due fenomeni provengono prevalentemente da indagini di tipo campionario che danno informazioni parziali.

I dati attuali sono forniti dall'indagine Multiscopo ISTAT, dai Sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'argento.

### **Indicazioni di Programma**

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.

## Obiettivi (Come da PRP 2020/25)

### INTERSETTORIALITÀ

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.

### FORMAZIONE

Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting

### COMUNICAZIONE

Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio

### EQUITA'

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

Obiettivo	Obiettivo Territoriale	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
N. obiettivo --OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Piani Urbani di Mobilità sostenibile / (PUMS)	( N. Piani urbani di Mobilità sostenibile nei quali la ASP ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS (N. totale di PUMS /100)	30% di PUMS entro il 2023 ;80% di PUMS entro il 2025		30		80
N. obiettivo -----OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	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	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR -USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si		

		attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (“Documento regionale di pratiche raccomandate”)	Modello di cui al documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” (Accordo Stato Regioni 17.01.19)					
N. obiettivo ---0S01--	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	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	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025		20		50
N. obiettivo ---0S01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	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)	Attivazione nel territorio almeno di 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	2 comuni entro il 2023; 5 comuni entro il 2025		2		5

			condizioni di fragilità (anziani) / (N. totale comuni) *100					
N. obiettivo ----0S01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Adozione 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	disponibilità di Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali	Si			

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

**Obiettivi (Come da PRP 2020/25)**

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05 OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) /(N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05 OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (“Documento regionale di pratiche raccomandate”)	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR -USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici stradali in età infantile	PP05 OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici stradali in età infantile	PP05 OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) * 100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici stradali in età infantile	PP05 OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			

## Azioni individuate dal PRP 2020/25

### **Azione 1: Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65**

**Responsabile:** dott. **Maurizio Picarella** Dipartimento Prevenzione ASP -AG

**Sottocategoria Principale:** Sottoscrizione accordi di collaborazione con soggetti di altri Settori

**Obiettivi/indicatori specifici:**

- Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età,
- Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce a rischio
- OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile

**Obiettivi/indicatori trasversali:**

- Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, ANCI, Enti locali, 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.
- Accordi intersettoriali
- Comunicazione e informazione

**Ciclo di vita:** terza età

**Setting:** comunità

### **Azione 2: Sicurezza negli ambienti di vita: Progetto formativo su "Disostruzione vie aeree in età Pediatrica"**

**Responsabile:** dott. **Paolo Consiglio** Dipartimento Prevenzione ASP -AG

**Sottocategoria Principale:** Formazione operatori sanitari e sociosanitari

**Obiettivi/indicatori specifici:** Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile

**Obiettivi/indicatori Trasversali:**

- Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder ( 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)
- Accordi intersettoriali
- Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età; pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
- Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio
- Comunicazione e informazione

**Ciclo di vita:** Infanzia adolescenza

**Setting:** comunità, scuola, ambiente di lavoro, comune, municipalità

### **Azione 3: Programma di Prevenzione e Promozione della Salute per incrementare le conoscenze e la consapevolezza del rischio relativo agli incidenti domestici in età infantile e le misure per prevenirli**

**Responsabile:** Dott.ssa **Cinzia Damanti** Dirigente Medico Conultorio Familiare di Porto Empedocle

**Obiettivi/indicatori specifici:**

- OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile

**Obiettivi/indicatori Trasversali:**

- Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età; pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
- Formazione Operatori sanitari e sociosanitari - ambito età pediatrica

**Ciclo di vita:** infanzia

**Setting:** scuola, ambiente di lavoro

#### **Azione 4: Prevenzione Incidenti Stradali**

**Responsabile:** Dott. **Gerlando Fiorica** Direttore UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Agrigento ASP-AG

**Obiettivi/indicatori specifici:**

- OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
- Accordi intersettoriali

**Obiettivi/indicatori Trasversali:**

- Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio
- Comunicazione e informazione

**Ciclo di vita:** infanzia, adolescenza, età adulta, terza età

**Setting:** comunità, scuola, ambiente di lavoro

#### **Azione 5: Sistema di Sorveglianza Regionale Integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del SSN relativi ad incidenti domestici e stradali**

**Responsabile:** dott. **Nicola Faraone** Dipartimento di Prevenzione ASP-AG

**Categoria Principale:** Azioni volte allo sviluppo di processi intersettoriali

**Sottocategoria Principale:** Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)

**Obiettivi/indicatori specifici:**

- OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
- OS01IS05 Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese- aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")

**Obiettivi/indicatori Trasversali:**

- 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
- Accordi intersettoriali
- Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio
- Comunicazione e informazione

**Ciclo di vita:** infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile

**Setting:** comunità, altro: Ambienti di civile abitazione



## **Programma Predefinito**

### **PP06: Piano mirato di Prevenzione**

*In corso di definizione*

*Riportato integralmente il PP06*

*del P.R.P. 2020-2025 (D.A. 1438/2021)*

## 3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

### 3.6.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP06
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Lucia Li Sacchi
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- 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)</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</li> <li>- 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</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> </ul>

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

Gli interventi di igiene e sicurezza del lavoro sono equitativi perché sono rivolti al controllo della esposizione ai fattori di rischio professionali, esposizione che è più frequente tra i lavoratori manuali, quindi meno istruiti, con meno reddito, di basa classe sociale, immigrati

Nell'ambito di programmi mirati di prevenzione si deve prestare più attenzione a ulteriori dimensioni e meccanismi di disuguaglianza sociale specifici del contesto, su cui allocare più risorse o personalizzare interventi:

Precarietà del lavoro

Vulnerabilità di comparto (piccole imprese, competizione di mercato...)

Difficoltà di conciliazione tra lavoro e famiglia Difficoltà di welfare aziendale

Disuguale accesso a promozione della salute (es. cessazione del fumo)

#### Infortunati

Nel 2019 in Sicilia sono state rilevate 27.914 denunce di infortunio corrispondenti al 4,33% del totale nazionale, in diminuzione rispetto ai due anni precedenti (-2,99% rispetto al 2017, -1,33% rispetto al 2018). A livello nazionale le denunce di infortunio sono diminuite rispetto al biennio precedente rispettivamente dello 0,33% e dello 0,09%.

Dal 2017 al 2019 le denunce di infortunio con esito mortale sono diminuite a livello nazionale dello 0,43%, passando da 1.161 a 1.156 (5 casi in meno). Nella regione sono passate da 84 a 87. L'aumento rilevato in regione nel confronto con il 2017 è da attribuire alle sole denunce di infortunio in itinere (+4 casi), mentre le denunce di infortunio in occasione di lavoro sono diminuite passando da 62 a 61 (-1). A livello nazionale, nel confronto con il 2017 le denunce di infortunio con esito mortale in itinere sono state 5 in più, passando da 313 a 318. Il dato nazionale mostra diminuzioni anche nel confronto con il 2018 passando da 1.264 a

1.156 (-108 casi). In Sicilia, in confronto al 2018, si sono rilevate 12 denunce in più, passando da 75 a 87 (15 casi in più in occasione di lavoro, 3 in meno in itinere).

#### Malattie professionali

In Sicilia nel 2019 sono state protocollate 1.654 denunce di malattia professionale, in aumento del 4,82% rispetto al 2017 e del 7,82% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato è in crescita del 5,52% rispetto al primo anno del periodo in osservazione e del 2,93% rispetto al 2018. I casi riconosciuti sono stati 310, pari all'1,38% del dato nazionale (22.502), in diminuzione del 20,51% rispetto al 2017 e del 10,66% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato mostra diminuzioni rispetto a entrambi gli anni

precedenti rispettivamente del 6,47% e del 10,34%. Le 1.654 malattie professionali denunciate nel 2019 hanno interessato 1.375 lavoratori, al 21,60% dei quali è stata riconosciuta la causa lavorativa. In totale, in Italia nel 2019 si sono rilevate 61.201 malattie denunciate che hanno coinvolto 43.732 lavoratori. La percentuale di riconoscimenti a livello nazionale è stata del 40,30%.

Le malattie professionali riconosciute con esito mortale nel 2019 sono state 56, 38 in meno rispetto al 2017 (94) e 49 in meno rispetto all'anno precedente (105). A livello nazionale il numero delle malattie professionali riconosciute con esito mortale è diminuito, passando da 1.475 casi del 2017 a 1.018 del 2019 (-30,98%).

(fonti dati: Inail – Rapporto annuale regionale 2019 – Sicilia)

### 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](http://www.whss.govt.nz)).

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di

vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto

### 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, Délégué Général Université Européenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)*
10. *How can effects of labour Inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002*
11. *Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62*
12. *An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005*
13. *Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz*
14. *porExperiencia. Boletín 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

Dall’analisi dei dati statistici su infortuni, infortuni mortali, malattie professionali, assetto produttivo, indagini per infortuni e attività ispettive da parte degli Organi di Vigilanza del territorio della Regione Siciliana sono stati identificati i fattori di rischio determinanti sui quali agire e pianificare gli interventi di prevenzione nel territorio.

A seguito di detta analisi sono stati individuati 3 settori produttivi, diversi dai comparti Edilizia ed Agricoltura, come specificato dal PNP, per i quali definire la Pianificazione regionale dei Piani Mirati di Prevenzione.

La pianificazione regionale prevede **3 Piani Mirati di Prevenzione** (PMP) come di seguito elencati e descritti. Ogni piano è altresì identificato da un acronimo riportante il codice del programma predefinito di appartenenza seguito da una numerazione crescente (PP6\_PMP n).

<b>PROGRAMMAZIONE DEI PIANI MIRATI DI PREVENIZIONE – REGIONE SICILIA</b>		
1)	Verifica e controllo degli adempimenti formativi in materia di SSL	[PP6_PMP 1]
2)	Prevenzione dei rischi dall’utilizzo di attrezzature in pressione in uso nelle strutture sanitarie	[PP6_PMP 2]
3)	Prevenzione rischi utilizzo carrelli elevatori nel settore della logistica e del commercio	[PP6_PMP 3]

#### **1. VERIFICA E CONTROLLO DEGLI ADEMPIMENTI FORMATIVI IN MATERIA DI SSL” [PP6\_PMP 1]**

L’attività di formazione rappresenta sicuramente uno degli strumenti più efficaci per la prevenzione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Elementi fondanti per la corretta gestione di tale attività, puntualmente normata sia legislativamente che metodologicamente e tecnicamente, sono la chiarezza interpretativa e applicativa delle norme, la progettazione, la realizzazione e la valutazione

delle iniziative formative adeguate al contesto di riferimento, la qualificazione dei formatori, la necessaria documentazione da produrre in sede di controllo da parte dell'organo di vigilanza.

Il legislatore nazionale e regionale ha voluto dare alla formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

un'importanza strategica estendendo notevolmente l'obbligo formativo ed entrando nel dettaglio della definizione dei percorsi

formativi stessi, con il coinvolgimento della Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. La Regione Sicilia negli ultimi anni è intervenuta più volte su questo tema, emanando provvedimenti atti a regolare l'attività formativa, tra questi in data 8 luglio 2019 l'Assessorato della Salute ha emanato il Decreto n. 1432 (pubblicato sulla GURS il 19/7/2019) dal titolo *"Recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 128 del 7 luglio 2016 sulla durata e contenuti minimi dei percorsi formativi per responsabili e addetti dei servizi di prevenzione e protezione (ex art. 32 D.lgs. 81/2008). Linee guida sulle Modalità di svolgimento nel territorio regionale dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Indicazioni operative per le attività di verifica e controllo sugli adempimenti formativi di cui al D.lgs. 81/2008 e s.m.i., agli specifici Accordi Stato-Regioni ed ai relativi Decreti Assessoriali e Circolari esplicative dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana"*. Il Decreto 1432/2019 è finalizzato ad adeguare l'attuale quadro normativo regionale in materia di formazione su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro alle disposizioni contenute negli Accordi Stato Regioni, nonché a garantire una formazione di qualità, efficiente ed efficace a tutti i "soggetti della prevenzione", in considerazione del ruolo strategico che la stessa riveste per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, anche attraverso la promozione di attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ex art. 13 del D.lgs. 81/2008).

In linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 e, nello specifico, con la Linea Strategica d'intervento *"Svolgimento di un controllo efficace sui Soggetti Formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti"*, il Piano Mirato PP6 - PMP 1 intende offrire ai datori di lavoro e ai soggetti Formatori attività di assistenza in materia di organizzazione ed erogazione di corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel rispetto delle norme nazionali e regionali, al fine di contribuire ad una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza.

## **2. PREVENZIONE RISCHI UTILIZZO DI ATTREZZATURE IN PRESSIONE IN USO PRESSO STRUTTURE SANITARIE [PP6 – PMP2]**

Dall'analisi dei flussi informativi INAIL e del sistema nazionale di sorveglianza degli infortuni sul lavoro mortali e gravi, si è verificato un alto numero di infortuni legati a mancanza di sistemi di sicurezza delle macchine, impianti e delle attrezzature di lavoro, principalmente correlati a:

- contatto diretti ed indiretti con impianti/macchine/attrezzature
- sovrappressioni, incendi ed esplosioni
- uso di attrezzature carenti di manutenzione
- utilizzo di attrezzature non assoggettate a procedure di omologazione o a verifiche periodiche di funzionamento e di integrità o indagini supplementari
- utilizzo di attrezzature da parte di personale non adeguatamente formato.

La sicurezza dei recipienti in pressione, delle tubazioni, dei generatori di vapore è di fondamentale importanza in ragione degli elevati fattori di rischio ad essi riconducibili quali utilizzo alle elevate temperature e con un importante contenuto energetico.

Il Datore di lavoro in accordo a quanto indicato all'art 70 del D.lgs. 81/08 è tenuto a mettere a disposizione dei lavoratori macchine che siano "sicure" ed è tenuto ad effettuare una valutazione dei rischi che consideri tutti i rischi a cui sono esposti i lavoratori.

L'art 71 del D.lgs 81/08 riporta gli obblighi del D.L. relativamente alle attrezzature di lavoro messe a disposizione dei lavoratori. Tali attrezzature devono essere rispondenti alle specifiche disposizioni legislative e devono conformi ai requisiti di sicurezza. Controlli ed ispezioni periodiche sono mirati a verificare l'adeguatezza all'esercizio di tali macchinari ed impianti ed il loro buon stato di conservazione e manutenzione.

In linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 il Piano Mirato PP6 - PMP 2 intende offrire alle Aziende target attività di assistenza e di vigilanza nel rispetto delle norme di settore, al fine di contribuire ad una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza.

### **3. “PREVENZIONE RISCHI UTILIZZO CARRELLI ELEVATORI NEL SETTORE DELLA LOGISTICA E DEL COMMERCIO”**

I carrelli elevatori in uso presso il settore commerciale, la piccola e media industria e la logistica, risultano oggetto di particolare attenzione per la casistica di incidenti, più o meno gravi, che possono scaturire dal loro uso in assenza del rispetto delle condizioni di sicurezza.

Dall'analisi dei dati INAIL, dal “Sistema Nazionale di Sorveglianza degli Infortuni sul Lavoro Mortali e Gravi” ( Infor.mo) e dall'analisi delle problematiche emerse durante le istituzionali attività di vigilanza e controllo effettuate negli anni, si è riscontrato che spesso tali attrezzature sono utilizzate in maniera non conforme a quanto previsto dal manuale d'uso del

costruttore, in carenza di verifiche dei dispositivi di sicurezza, nonché utilizzate da personale e lavoratori non adeguatamente formati ed informati sui rischi correlati al loro utilizzo.

Si è rilevato un consistente numero di infortuni correlati principalmente a:

- Contatti accidentali con parti mobili della macchina;
- Uso di macchine non sottoposte a regolare manutenzione ordinaria o straordinaria;
- Uso di macchine non conformi alle normative tecniche vigenti (mancato rispetto dei RES);
- Utilizzo di macchine non certificate CE ancora non adeguate;
- Uso improprio di macchine (es. uso come sollevamento persone o spostamento di carichi non conformi)
- Utilizzo di macchine da parte di personale non adeguatamente informato, formato e addestrato;
- Ribaltamento della macchina durante le operazioni di spostamento o movimentazione dei carichi;
- Collisione accidentale con altri mezzi o lavoratori presenti nel medesimo sito produttivo;
- Ambiente di lavoro non adeguato all'utilizzo;
- Stazioni di ricariche installate in ambienti non idonei.

L'utilizzo in sicurezza dei carrelli elevatori è di fondamentale importanza in ragione degli elevati fattori di rischio ad essi riconducibili durante le operazioni di carico, scarico e stoccaggio delle merci / manufatti/ materiali. Inoltre sono ricorrenti i casi di incidente legate alla non corretta individuazione delle vie di percorrenza o al ribaltamento durante le operazioni di spostamento all'interno delle aziende.

Il Datore di lavoro secondo quanto previsto dall'art 70 del D.lgs. 81/08 è tenuto a mettere a disposizione dei lavoratori macchine che siano sicure ed è tenuto ad effettuare una valutazione dei rischi cui sono esposti i lavoratori nel corso del loro utilizzo. Inoltre, in accordo con quanto previsto dall'art.71 comma 7 e dall'art. 73 comma 5 del D.lgs. 81/08, il datore di lavoro deve provvedere affinché i lavoratori incaricati all'utilizzo di tali apparecchiature, siano adeguatamente informati, formati ed addestrati, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2012, che ha regolamentato la materia specifica della formazione degli addetti alle attrezzature speciali o per i quali è prevista una formazione specifica.

In linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 il Piano Mirato PP6 - PMP 3 intende offrire alle Aziende target attività di assistenza e di vigilanza nel rispetto delle norme di settore, al fine

di contribuire ad una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza.

### 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
<b>PP06_OT01_IT01</b>	<b>Intersectorialità</b>
formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

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

#### COMUNICAZIONE

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

#### EQUITÀ

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

### 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	<b>Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura</b>
formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione

### 3.6.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (1 di 2)</b>	Interventi mirati di prevenzione (Piani Mirati di Prevenzione)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

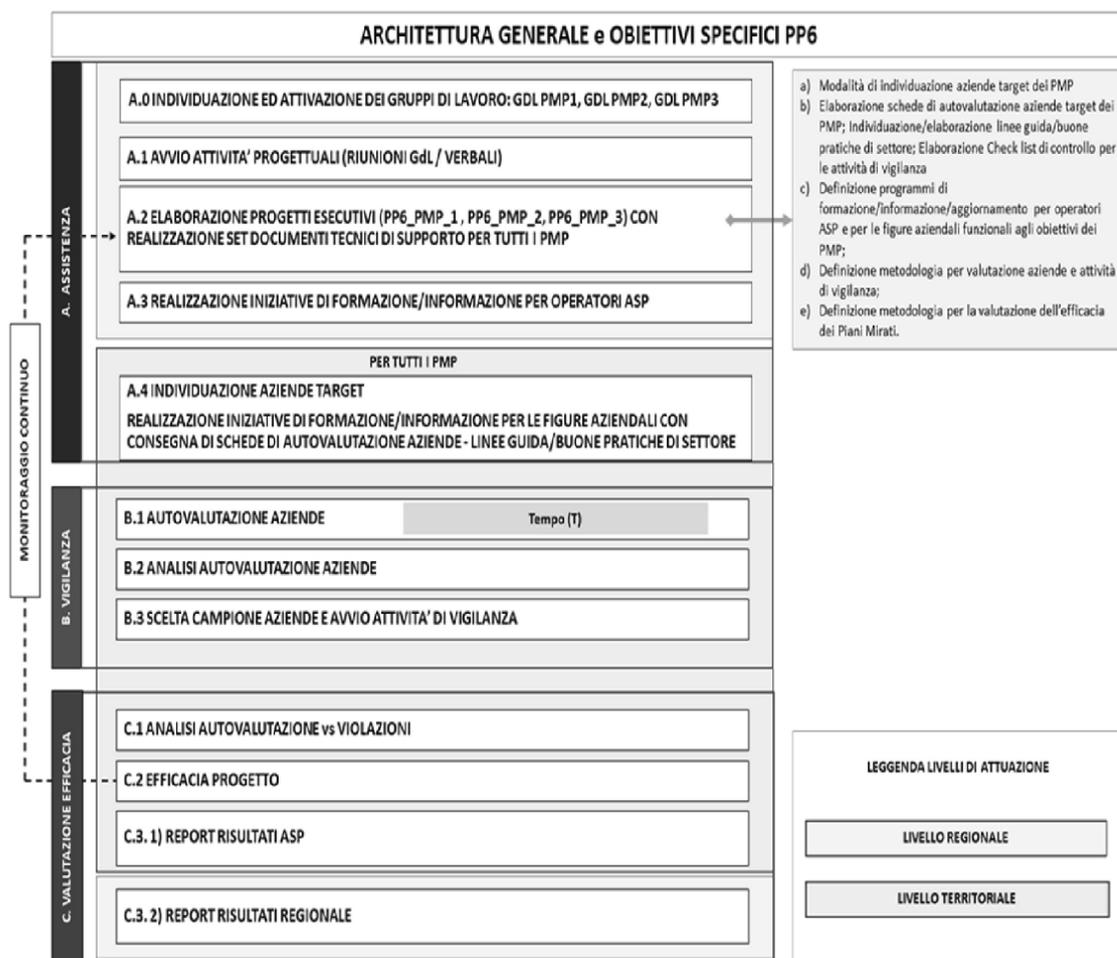
#### DESCRIZIONE

In attuazione a quanto previsto dal PNP, i Piani Mirati di Prevenzione prevedono la realizzazione di fasi ed attività come descritto nella successiva Tabella "ELENCO ATTIVITA' PMP" che riporta l'elenco

generale delle attività progettuali comuni a tutti i PMP. Mentre la Figura sottostante raffigura l'architettura generale dei PMP.

**TABELLA "ELENCO ATTIVITA' PMP"**

<p><b>A. PROGETTAZIONE ESECUTIVA</b></p>	<p><b>A. 1 PROGETTAZIONE ESECUTIVA E CONDIVISIONE PMP</b></p> <p>L'attività prevede la costituzione di un Gruppo di Lavoro tematico per ciascun PMP costituito da: Responsabile del Servizio 1 – DASOE, rappresentanti di tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP della Regione Siciliana, Enti/Istituzioni a vario titolo coinvolti nella gestione della SSL. Tali gruppi di lavoro dovranno occuparsi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definizione e realizzazione dei documenti di programmazione/tecniche di supporto ai piani, quali per esempio: schede di autovalutazione per le aziende target oggetto dei PMP, linee guida/buone pratiche, check list di controllo per le attività di vigilanza, etc.;</li> <li>▪ Analisi Dati ed Individuazione Aziende Target dei PMP</li> </ul>
<p><b>B. ASSISTENZA</b></p>	<p><b>B. 1 INFORMAZIONE/FORMAZIONE</b></p> <p>L'attività prevede la realizzazione di incontri/corsi/seminari di informazione / formazione rivolti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza delle AA.SS.PP. del territorio regionale (n. 1 attività/anno per ogni ASP);</li> <li>▪ Soggetti della prevenzione (datori di lavoro, lavoratori, RSPP, Medici Competenti, RLS, CSP/CSE, ecc..) delle aziende target dei PMP (n. 1 attività/anno per ogni ASP).</li> </ul> <p><b>B. 2 AUTOVALUTAZIONE AZIENDE</b></p> <p>Le aziende target individuate dal PMP, tramite l'utilizzo dell'apposita scheda di autovalutazione che dovrà essere consegnata nel corso dell'attività descritta al punto B.1, eseguono la valutazione della propria azienda ed individuano un punteggio finale, classificabile in BASSO, MEDIO, ALTO, corrispondente alle misure di prevenzione e protezione da mettere in atto. Ogni azienda avrà l'obbligo di inviare la scheda di autovalutazione compilata all'ASP territorialmente competente.</p>
<p><b>C. VIGILANZA</b></p>	<p><b>C. 1 ANALISI SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE</b></p> <p>Ogni ASP effettua l'analisi dei dati delle schede di autovalutazione di ritorno dall'attività di cui al punto B.2 ed individua gli aspetti "critici" e/o le possibili aree di miglioramento per le quali è necessario porre maggiore attenzione.</p> <p><b>C. 2 VIGILANZA</b></p> <p>Ogni ASP esegue attività di vigilanza presso un campione di aziende target, scelte anche a seguito dell'precedente analisi.</p>
<p><b>D. EFFICACIA E REPORTING</b></p>	<p><b>D. 1 AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI RISCONTRATE</b></p> <p>Ogni ASP esegue i confronti tra le Autovalutazioni effettuate dalle aziende (schede di autovalutazioni) e iriscontri derivanti delle attività di vigilanza eseguite presso le aziende.</p> <p><b>D. 2 EFFICACIA DEL PROGETTO</b></p> <p>Ogni ASP esegue il monitoraggio dell'efficacia del progetto tramite l'utilizzo di specifici indicatori al fine di individuare eventuali criticità e porre in essere correttivi necessari.</p> <p><b>D. 3 REPORT RISULTATI</b></p> <p>Per ogni PMP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ogni ASP elabora i risultati ed invia report alla Regione / DASOE (trasmissione n. 1 report /anno);</li> <li>▪ La Regione/DASOE raccoglie tutti i dati ed elabora un Report regionale PMP (pubblicazione n. 1 report / anno).</li> </ul>



## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (2 di 2)</b>	Piano Mirato di prevenzione: Azione rivolta alle micro/piccole aziende
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
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)	
<b>OS01IS01</b>	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	

<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi</b>	
<b>OT05IT04</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

Predisposizione di documento rivolto alle micro/piccole imprese del tessuto regionale inerente le modalità di erogazione dei corsi di formazione in materia di SSL secondo normativa vigente (modalità della formazione, i contenuti minimi, la durata dei corsi, i requisiti dei docenti formatori, ecc...)

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Equity oriented rivolte alle micro/piccole imprese del tessuto regionale al fine di garantire una formazione di qualità efficiente ed efficace dei lavoratori in materia di SSL
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	predisposizione di un documento informativo per i datori di lavoro sulle modalità di realizzazione di corsi di formazione secondo la normativa vigente (modalità, contenuti minimi, durata dei corsi, requisiti dei docenti, ecc.)
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	ASP, datori di lavoro, associazioni di categoria dei datori di lavoro e dei lavoratori
<b>INDICATORE</b>	<b>produzione documenti</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formula: documenti/anno</li> <li>● Standard 1 documento/anno</li> <li>● Fonti report ASP e Regione, INAIL</li> </ul>



## **Programma Predefinito**

### **PP07: Prevenzione in edilizia e agricoltura**

**MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO:**

MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

**MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO**

MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

MO5 Ambiente, Clima e Salute

**OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI**

- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti.
- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa.
- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total workerhealth.
- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore
- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare).
- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico.
- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon.
- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche.

**LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO**

- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione.
- MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari.
- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura.
- MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione.
- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico.
- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (art. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
- MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse
- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare.

## LEA

- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica
- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro
- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali edatoriali, 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 lungotermine
- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende
- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali

**Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati (Sitografia, documenti, ...):**

### Settore EDILIZIA

1. *Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Provinciali 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 provinciali 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 Interprovinciale SSL)*
6. *Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interprovinciale SSL)*
7. *Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico SSL)*

### Settore AGRICOLTURA

1. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati provinciali 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. Ati di S. Michele all'Adige, Fond Mach, 22-23 Novembre 2018*
4. *Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. PAT 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'indroduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL 2017*

## **Programma Predefinito PP07**

### **Premessa.**

La popolazione residente in provincia di Agrigento è composta da 434.870 anime. Il tasso di occupazione in provincia è attorno al 39,8%, (dato 2021), con un tasso di occupazione maschile pari al 55,4% e quello femminile al 24,4%.

Il tasso di disoccupazione è del 22% con prevalenza per il sesso femminile che è pari al 27,2% mentre il tasso per il sesso maschile è del 19,7%.

Quattro giovani su dieci sono disoccupati. Gli uomini sono mediamente meno scolarizzati delle donne.

Raggiungono un titolo terziario (I, II Livello o dottorato) più donne che uomini: su 100 persone residenti 56 sono donne.

La quota di residenti in provincia di Agrigento con la sola licenza media è pari al 31,8%.

La quota di analfabeti è di 1,4% contro una media nazionale di 0,6%, mentre la quota di analfabeti senza titolo di studio è del 5,8% contro una media nazionale di 3,8%.

In totale la Provincia presenta il grado di analfabetismo più alto in Italia con un valore del 7,2%.

Continua il calo demografico determinato da meno nati (-1.952 nel 2020), spiegabile con il clima di incertezza per il futuro, e da un flusso migratorio che ha portato la provincia a -5.355 residenti, calo demografico evidente soprattutto nei piccoli comuni.

Diffusa è la percezione delle famiglie di vivere in un luogo dove è presente un rischio di criminalità

### **Profilo di salute**

Gli interventi diretti alla promozione della salute costituiscono uno degli elementi fondanti il PNP. Il nuovo PNP, riprendendo il D.Lgs. 81/08, valorizza un sistema di promozione della salute dei lavoratori che si pone in un'ottica più ampia rispetto al solo adempimento di obblighi normativi ed è realizzato attraverso il concorso e la collaborazione di soggetti istituzionali e delle parti sociali.

I luoghi di lavoro sono individuati contesto privilegiato per la realizzazione di iniziative rivolte ai lavoratori e finalizzate all'equità sociale e di salute. I luoghi di lavoro sono infatti un contesto pertinente allo scopo, considerata l'alta concentrazione di persone di varia identità socio demografica, spesso non facilmente raggiungibile con altri mezzi, su cui pesano numerose disuguaglianze di salute. Il contrasto agli infortuni e alle patologie lavoro correlate, attraverso gli strumenti sia del controllo sia della promozione e sostegno a tutte le figure previste dal Dlgs 81/08, ha ancora oggi una valenza economica e sociale ancor più ampia di quella tradizionalmente assegnata.

Gli infortuni sul lavoro continuano a rappresentare un pesante onere, sia per l'entità dei costi economici, assicurativi e non assicurativi, sia per i costi sociali e umani di disabilità e morti evitabili. Dai dati aggiornati al 2021 si osserva che in Sicilia, nel quinquennio 2017-2020, il trend delle denunce di infortunio per modalità di accadimento è stato in diminuzione ma risalgono con un aumento del 12% tra il 2020 e il 2021.

Opposto purtroppo è l'andamento degli infortuni mortali che hanno registrato un incremento significativo. Il 2019, in particolare, è stato *l'annus horribilis* per gli infortuni mortali nei luoghi di lavoro avvenuti in Sicilia; sono state registrate 88 denunce di infortunio con esito mortale, 12 in più rispetto al 2018, pari ad un aumento del 16,0%, tali da far posizionare la regione al settimo posto su scala nazionale.

Tab B12 – Denunce d'infortunio per logo di accadimento e anno di accadimento Sicilia

	Anno accadimento				
Logo di accadimento	2017	2018	2019	2020	2021
Sicilia	28.763	28.251	27.922	22.665	24.132
Agrigento	1.988	1.779	1.908	1.438	1.608

Tab B22 – Denunce d'infortunio con esito mortale per logo e anno di accadimento Sicilia

	Anno accadimento				
Logo di accadimento	2017	2018	2019	2020	2021
Sicilia	85	76	88	106	75
Agrigento	10	5	15	7	8

Le tipologie di incidenti più frequenti nel settore delle Costruzioni sono le cadute di lavoratori dall'alto, modalità che da sola raggruppa oltre la metà degli infortuni (54%), le cadute dall'alto di oggetti e carichi su lavoratori (12%), le perdite di controllo durante la conduzione di mezzi (7%).

Queste prime tre modalità di accadimento degli infortuni rappresentano insieme quasi i  $\frac{3}{4}$  dei dati. In agricoltura tra le modalità di accadimento degli eventi mortali, la casistica maggioritaria è la perdita di controllo di macchine/mezzi agricoli (49%, essenzialmente ribaltamenti e, in taluni casi, investimenti di operatori a terra, seguita da caduta di lavoratore dall'alto (15%), contatto con organilavoratori in movimento (12%), avviamento inatteso/inopportuno di veicolo, macchina, attrezzatura (10%).

Si sono registrati altresì casi mortali dovuti a cadute di materiali sui lavoratori durante le fasi di movimentazione e/o stoccaggio.

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, n. 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 microimprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti.

In aumento sono altresì le denunce per malattie professionali.

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i comparti si sviluppa a partire dalla esperienza maturata dai Servizi nel solco dai Piani di Prevenzione 2010/2012 sia in agricoltura che in edilizia attraverso gli strumenti sia di controllo sia di assistenza alle imprese.

### **Indicazioni del Programma**

Il Programma prevede un percorso strutturato che non solo coinvolge tutte le figure coinvolte dal D.Lgs. 81/08, ma anche le associazioni datoriali e sindacali, 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

### **Obiettivi specifici**

Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza e dell'informazione. Contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES).

Vigilanza e prevenzione mirata al contrasto del rischio di caduta dall'alto e uso del trattore. Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D. Lgs 81/08).

### **Obiettivi (Come da PRP 2020/25)**

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
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 dell'non conformità ai RES	PP07 OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente		si	si	si	si

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP07	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07 OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP07	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	PP07 OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art.40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buonepratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si

Indicatori Trasversali

Obiettivo	Obiettivo Territoriale	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
N. OT01 obiettivo ----- <b>Tipologia Obiettivo (es. strategico, intersettoriale, formazione .. )</b>	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate intra dipartimentali tra Istituzioni. Finalizzati agli obiettivi di prevenzione; tra le parti sociali e stakeholder; con Ordini e Collegi professionali	Operatività dell'Organismo Provinciale	Confronto con le parti sociali, portatori di interesse e ordini professionali	Almeno 1 incontro annui	x			
N.OT02 obiettivo ----- <b>Tipologia Obiettivo (es. strategico, intersettoriale, formazione .. )</b>	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti della prevenzione in agricoltura ed edilizia	Formazione specifica secondo criteri definiti in ambito nazionale	Attuazione di percorsi formativi SSL rivolta agli operatori edili ed agricoli per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Almeno tre iniziative l'anno				
N. OT06 obiettivo ----- <b>Tipologia Obiettivo (es. strategico, intersettoriale, formazione .. )</b>	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura.	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche	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 dei portatori di interesse	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2023	x			

Obiettivo	Obiettivo Territoriale	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
N.OT08 obiettivo ----- <b>Tipologia Obiettivo (es. strategico, intersectoriale, formazione .. )</b>	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termine di disuguaglianze, delle prassi organizzative	Diffusione delle buone prassi organizzative o procedurali già validate	Adozione dell'HEA	Adozione di buone prassi organizzative o procedurali in almeno 1 azienda/anno nei due comparti				
<b>OS01</b>  <b>Obiettivo ed indicatore specifico</b>	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle micro e piccole aziende agricole con dipendenti anche applicando alle attività di controllo i principi d'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES).	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	N° az. Agricole anno 2019/4 5% delle Notifiche Preliminari in riferimento alle notifiche pervenute nel 2020	X			
<b>OS02</b>  <b>Obiettivo ed indicatore specifico</b>	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori	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 (ad esempio: caduta dall'alto)	2022: Presenza documento di buone pratiche condivise Preparazione schede di autovalutazione strutturate secondo le specifiche del PMP per ciascun comparto formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;	X			

Obiettivo	Obiettivo Territoriale	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
	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			2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza				
<b>OS03</b> <b>Obiettivo ed indicatore specifico</b>	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (art. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Sorveglianza sanitaria efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (art. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022 presenza di documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti edilizia ed 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				

## Azioni individuate dal PRP 2020/25

### Azione 1:

Nome azione: *Interventi di prevenzione in Edilizia e Agricoltura*

Responsabile: **Dr. Salvatore Castellano**

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 specifico associato

Obiettivi/indicatori trasversali: Nessun obiettivo trasversale associato

Governance territoriale

### Azione 2:

Nome azione: *coinvolgimento delle micro e piccole imprese edili nella adozione di buone pratiche*

Responsabile: **Dr. Salvatore Castellano**

Categoria Principale: Azioni volte a promuovere la sicurezza e la tutela della salute dei cittadini, lavoratori e consumatori

Sottocategoria Principale: 6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza

Obiettivi/indicatori specifici:

**OS02:** Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione di un specifico 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

**OS02 IS02:** PMP come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali

Obiettivi/indicatori trasversali:

**OT01:** Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intra dipartimentali tra istituzioni (INAIL, ITS, NAS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (società scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore; con Ordini e collegi professionali).

**OT01IT01:** Operatività organismo provinciale

**OT02:** Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema di Prevenzione in agricoltura ed edilizia

**OT02IT02:** formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico

**OT06:** Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali Web istituzionali e in quelli degli stakeholder

**OT06IT03:** Comunicazione all'approccio del rischio

**OT08:** Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative

**OT08IT04:** Lenti di equità

**Ciclo di vita:** Età adulta; età evolutiva

**Setting:** comunità; ambiente di lavoro



## **Programma Predefinito**

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

<b>CODICE</b>	PP08
<b>NOME DEL PROGRAMMA</b>	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress lavoro correlato
<b>REFERENTE DEL PROGRAMMA AZIENDALE</b>	<b>Dott.ssa Lilliana Parrinello</b>
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>

**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
- MO4-04 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 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 etiologica, registri ad agenti cancerogeni biologici e dei relativi casi di eventi accidentali , malattia e decesso
- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il registro degli esposti
- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP ( controllo ,formazione, informazione ed altre attività) favorendo sinergia/ integrazione con attività su specifiche matrici ( ad esempio biocidi , fitosanitari , fertilizzanti , cosmetici , ecc) o su specifici ambiti ( sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita , sicurezza alimentare )
- MO5-04 Rafforzare , nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro , le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione
- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon.
- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche.

**LINEE  
STRATEGICHE DI  
INTERVENTO**

- **MO4LSg** Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione
- **MO4LSo** Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera V Dlgs 81/08
- **MOSLSc** Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro e su prodotti immessi sul mercato

**LEA**

- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato
- B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"
- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
- B15 Tutela della collettività dal rischio radon
- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro
- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali
- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro
- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

L'andamento infortunistico dal 2017 ad oggi ha subito un lieve decremento che si è registrato sia a livello nazionale che regionale ed anche provinciale. Di seguito nella tabella vengono riportati i dati di infortunio divisi per anno e luogo di accadimento.

**ANNO DI ACCADIMENTO DENUNCE INFORTUNI**

	2017	2018	2019	2020	2021
SICILIA	28.763	28.251	27.922	22.665	24.132
<b>AGRIGENTO</b>	<b>1.988</b>	<b>1.779</b>	<b>1.908</b>	<b>1.438</b>	<b>1.608</b>

Anche le denunce di malattie professionali hanno subito un decremento nell'ultimo triennio. I dati riferiti al 2021 sono i seguenti:

ITALIA: 44.948 casi totali  
SICILIA: 1.139 casi totali

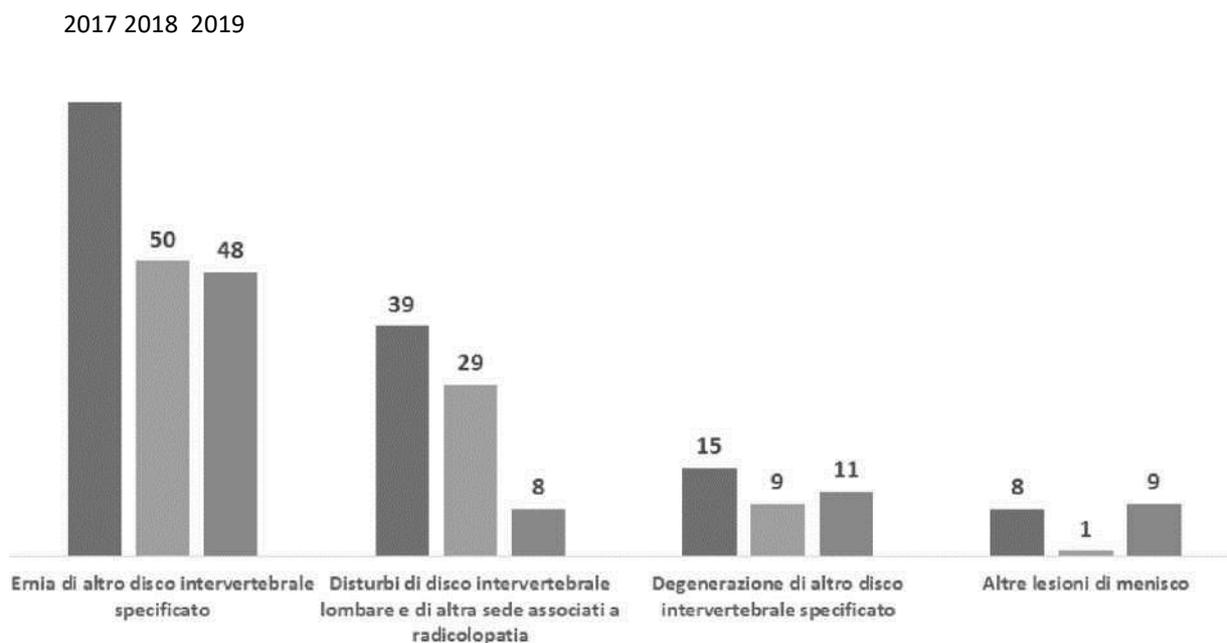
**AGRIGENTO: 87 casi totali**

Tra le malattie da lavoro più gravi ci sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni) in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate. Nel 2018 si registrano **2.000 casi** denunciati (fonte INAIL) di neoplasie professionali.

Nella Regione Sicilia è stato evidenziato un decremento di casi segnalati per tumori occupazionali dall'anno 2017 (38 casi) all'anno 2019 (11 casi).

La Regione Sicilia interverrà nella necessità di conoscere meglio gli agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi con un punto focale: l'emersione di patologie sottostimate o poco conosciute attraverso azioni quanto più possibile basate su evidenze di efficacia, equità e sostenibilità, con particolare attenzione al lavoro nero generato dai continui flussi migratori.

### Frequenza Patologie Tumorali



L'andamento delle statistiche italiane ed europee sulla salute dei lavoratori registra, un aumento esponenziale delle malattie professionali. I disturbi muscoloscheletrici si caratterizzano, insieme allo stress lavoro-correlato, come le maggiori patologie del nuovo modo di produzione. A livello europeo il 60% delle malattie professionali è riconducibile alle patologie muscolo scheletriche, al secondo posto troviamo le malattie da stress.

Le patologie muscoloscheletriche e da stress lavoro-correlato avranno, a livello globale, la priorità tra le malattie nocive non trasmissibili per il loro impatto significativo sulla morbilità, co- morbilità, perdita di produttività, disuguaglianze sanitarie ed esclusione sociale.

La Regione Sicilia, attraverso le 9 ASP di riferimento, si propone di intervenire sui principali fattori di rischio: rischio fisico e rischio ambientale ed organizzativo per porre un argine consistente ai costi produttivi e sociali ad essi collegati anch'essi in continuo aumento.

## Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

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

- L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% 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 (Doli e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano

2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni

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 2018, in base ai dati INAIL si stima che le 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 sotto notifica, 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: 1) favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; 2) 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; 3) 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. L'azione dei Servizi delle ASP si orienta verso l'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 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: 1) 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; 2) 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 ASP e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; 3) la produzione di un report nazionale e regionale; 4) la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; 5) la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; 6) la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

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

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

1. Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty. Hutchings SI, Rushton LI. *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. Doli 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: criterio, 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 Persechino
14. Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- *Giornale italiano di psicologia-Il Mulino* 1-2/2019, gennaio-giugno
15. Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende *Giornale italiano di psicologia* 1-2/2019, gennaio-giugno
16. DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali 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.is.tat.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- correla>
22. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i - STRESS LAVORO-CORRELATO
23. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro

## Declinazione a livello regionale del Programma

### Rischio Cancerogeno Professionale

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. Sicuramente tra i rischi professionali particolarmente sottostimati vi è il rischio cancerogeno. I cancerogeni sono ampiamenti diffusi in tutti i settori lavorativi ma spesso poco conosciuti e per tale motivo non adeguatamente valutati e la mancata valutazione non consente di mettere in atto le dovute strategie di prevenzione. Un esempio fra tutti possiamo citare tra le malattie professionali i tumori della pelle legati ad esposizioni a radiazioni ultraviolette. Appare chiaro che in un contesto come quello insulare sono tale rischio cancerogeno è praticamente sempre presente nei lavori che si svolgono all'aperto nella stagione estiva ma quasi per nulla valutato e pertanto sottostimato.

Se analizziamo i dati INAIL della Sicilia degli ultimi tre anni si evidenzia che nel 2017 le malattie professionali tumorali riconosciute sono state il 10% di quelle totali, nel 2018 il 11 % e nel 2019 solo il 4%. Paradossalmente si ha un trend in decrescita nonostante il continuo aggiornamento delle tabelle delle malattie professionali relativamente ai cancerogeni occupazionali. Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista qualitativo-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal D.Lgs 81/2008 aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale.

In Sicilia l'unico registro presente è quello dei mesoteliomi e si ritiene pertanto auspicabile l'istituzione degli altri due registri previsti dal D.Lgs. 81/08 e cioè quello dei tumori nasali e di quelli a bassa frazione eziologica. Infine, un impegno che la Regione Siciliana si è assunta in questi ultimi anni è la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti ad amianto che ha visto coinvolte in maniera omogenea tutte le provincie della regione con la progressiva implementazione, anche con la fattiva collaborazione dell'INAIL, degli elenchi dei lavoratori ex- esposti ad amianto e la loro progressiva presa in carico. Anche la provincia di Agrigento si è attivata in tal senso e ha sottoposto a prima visita tutti i soggetti che hanno aderito al programma

### **Patologie Professionali dell'apparato Muscolo-scheletrico**

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia. Anche la Sicilia conferma il dato generale.

La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, necessitano comunque di attenzione per la presenza del rischio in molti settori lavorativi e tra questi la Sanità che in Sicilia comprende una grande fetta della popolazione lavorativa. Premesso ciò i principali obiettivi saranno per l'appunto 1) favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche, 2) valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; 3) implementare i flussi Ospedale-ASP per alcune patologie MSK (Erniadiscale 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.

L'azione dei Servizi specifici delle ASP, inclusa l'ASP di Agrigento, si orienterà verso l'assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi. Ci si propone la messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, la messa a punto di attività promozionali di assistenza alle imprese sulla corretta valutazione del rischio, sulla spinosa gestione dei giudizi di idoneità con limitazione o non idoneità alla mansione specifica, sulla formazione specifica per i lavoratori per le corrette procedure di movimentazione manuale dei carichi e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria.

### **Stress lavoro correlato e promozione della salute organizzativa**

Dal 2008 la valutazione dello stress nell'ambiente di lavoro (SLC) è diventato un obiettivo codificato a livello normativo (D.lgs 81/2008) che esige competenze, procedure e strumenti specifici per la rilevazione di eventuali fonti di stress e la progettazione di quelle azioni di miglioramento che sono necessarie per promuovere il benessere negli ambienti di lavoro. Come indica anche la letteratura scientifica si tratta di comprendere che cosa - a livello di organizzazione, processi di lavoro, ambiente di lavoro, comunicazione, fattori soggettivi, ecc. - non risulti funzionale al benessere generale e cosa possa essere modificato per favorire la salute organizzativa.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 ha dato delle direttive per mettere a punto azioni verificabili atte ad aumentare i livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro in tema di Stress Lavoro Correlato e a rafforzare le competenze delle figure della prevenzione afferenti al Sistema Sanitario Nazionale, con particolare riferimento agli Organi di Vigilanza. Il contributo necessario per l'accrescimento ed il miglioramento del sistema di gestione dello Stress Lavoro Correlato, avverrà attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione attraverso l'attività di vigilanza, con interventi informativi e formativi sia nei confronti delle figure di prevenzione afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (Organi di Vigilanza) che di quelle aziendali in particolare dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

### **Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali**

#### **INTERSETTORIALITÀ**

PP08- OT02                   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

#### **PP08- OT02- IT01 Operatività Comitati di Coordinamento ex art. 7**

formula                      Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del Dlgs 81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione , vigilanza , controllo ed informazione

Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie del PMP
Fonte	Regione - ASP AG

## 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
<b>PP08 OT03 IT02</b>	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
formula	Realizzazione di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione- ASP AG

## COMUNICAZIONE

PP08-OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
<b>PP08 OT05 IT03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione- ASP

## EQUITÀ

PP08- OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP08 OT06 IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno
Fonte	Regione- ASP AG

## 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 , informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci , quali il Piano Mirato di Prevenzione ( PMP)
<b>PP08-OS01-IS01</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
formula	presenza
Standard	<b>2022:</b> presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; <b>2023:</b> formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; <b>2024, 2025:</b> monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione- ASP AG
PP08 OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
<b>PP08- OS02- IS02</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) (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
Standard	
Fonte	Regione – ASP Ag

## Azioni

### AZIONE n° 1

<b>RESPONSABILE</b>	Dott.ssa <b>Lilliana Parrinello</b> e dott.ssa <b>Bernardina Di Benedetto</b>
<b>TITOLO AZIONE</b> (1 di 2)	<b><i>Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo-scheletrico e stress lavoro correlato</i></b>
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORI</b>	
<b>A PRINCIPALE</b>	Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	Nessun obiettivo indicatore specifico associato
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	Nessun obiettivo indicatore trasversale associato
<b>CICLO DI VITA SETTING</b>	età adulta; età lavorativa ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

L'azione si propone di rafforzare il ruolo di RLS e valorizzarlo per la costruzione di una vera cultura della sicurezza, promuovendone un ruolo attivo e informato, sia nelle fasi della contrattazione che nell'esercizio del ruolo, per garantire il benessere del lavoratore. In particolare, all'azione di presidio e monitoraggio delle diverse fasi di valutazione dei rischi e dei relativi interventi di prevenzione e protezione, attraverso anche un'analisi puntuale dei livelli di stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali.

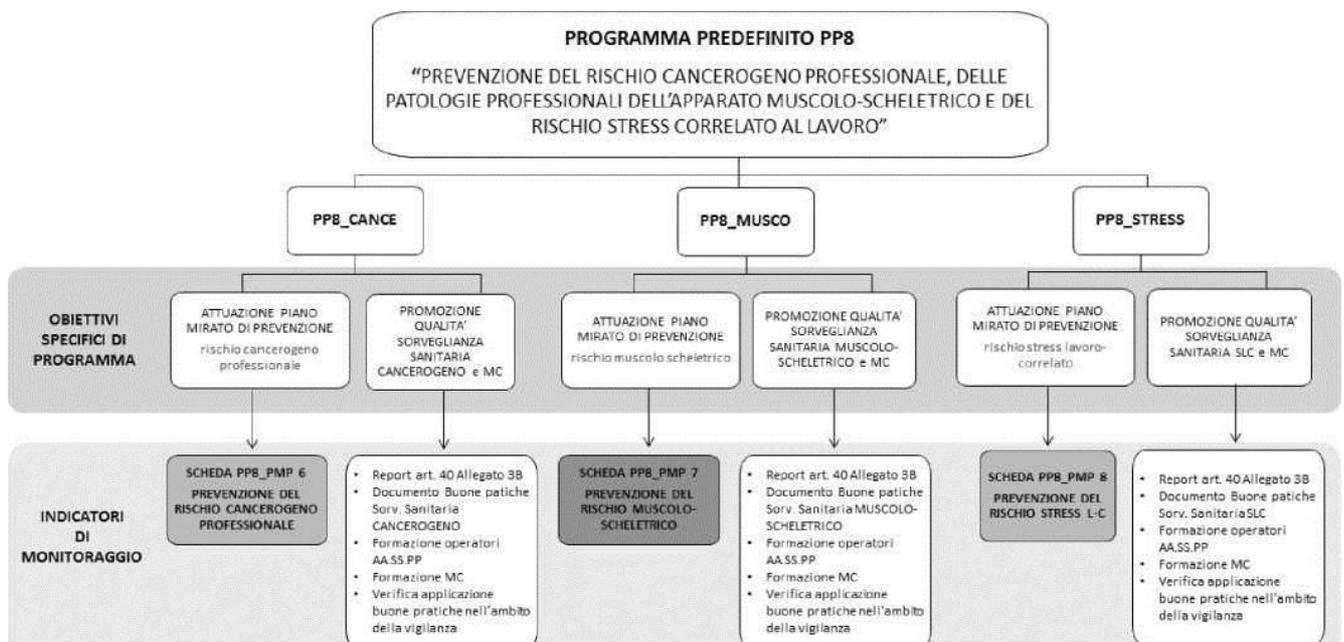
In attuazione a quanto previsto dal PNP, il programma PP8 prevede l'attuazione di tre Piani Mirati di Prevenzione. Nello specifico "PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE", "PREVENZIONE DEL RISCHIO MUSCOLO- SCHELETRICO", "PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO". La realizzazione delle attività è descritta nella successiva Tabella "ELENCO ATTIVITÀ PMP".

TABELLA "ELENCO ATTIVITÀ PMP"

<p>A.  PROGETTAZIONE ESECUTIVA</p>	<p><b>A. 1 PROGETTAZIONE ESECUTIVA E CONDIVISANE PMP</b></p> <p>L'attività prevede la costituzione di un Gruppo di Lavoro tematico per ciascun PMP costituito da: Responsabile del Servizio 1 - DASOE, rappresentanti di tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP della Regione Siciliana, Enti/Istituzioni a vario titolo coinvolti nella gestione della SSL. Tali gruppi di lavoro dovranno occuparsi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definizione e realizzazione dei documenti di programmazione/tecniche di supporto ai piani, quali per esempio: schede di autovalutazione per le aziende target oggetto dei PMP, linee guida/buone pratiche, check list di controllo per le attività di vigilanza, etc.;</li> <li>■ Analisi Dati ed Individuazione Aziende Target dei PMP</li> </ul>
<p>B. ASSISTENZA</p>	<p><b>B. 1 INFORMAZIONE/FORMAZIONE</b></p> <p>L'attività prevede la realizzazione di incontri/corsi/seminari di informazione / formazione rivolti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza delle AA.SS.PP. del territorio regionale (n. 1 attività/anno per ogni ASP);</li> <li>■ Soggetti della prevenzione (datori di lavoro, lavoratori, RSPP, Medici Competenti, RLS, CSP/CSE, ecc..) delle aziende target dei PMP (n. 1 attività/anno per ogni ASP).</li> </ul> <p><b>B. 2 AUTOVALUTAZIONE AZIENDE</b></p> <p>Le aziende target individuate dal PMP, tramite l'utilizzo dell'apposita scheda di autovalutazione che dovrà essere consegnata nel corso dell'attività descritta al punto B.1, eseguono la valutazione della propria azienda ed individuano un punteggio finale, classificabile in BASSO, MEDIO, ALTO, corrispondente alle misure di prevenzione e protezione da mettere in atto. Ogni azienda avrà l'obbligo di inviare la scheda di autovalutazione compilata all'ASP territorialmente competente.</p>
<p>C. VIGILANZA</p>	<p><b>C. 1 ANALISI SCHEDE DI AUTO VALUTAZIONE</b></p> <p>Gli operatori dello SPRESAL dell' ASP AG effettuano l'analisi dei dati delle schede di autovalutazione di ritorno dall'attività di cui al punto B.2 ed individuano gli aspetti "critici" e/o le possibili soluzioni ai problemi emersi</p>

	<p><b>C. 2 VIGILANZA</b></p> <p>Gli operatori dello SPRESAL dell' ASP AG eseguono attività di vigilanza presso uncampione di aziende target, scelte anche a seguito della precedente analisi.</p>
D. EFFICACIA E REPORTING	<p><b>D. 1 AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI RISCONTRATE</b></p> <p>Gli operatori dello SPRESAL dell' ASP AG eseguono i confronti tra le Autovalutazionieffettuate dalle aziende (schede di autovalutazioni) e i riscontri derivanti delle attività di vigilanza eseguite presso le aziende.</p>
	<p><b>D. 2 EFFICACIA DEL PROGETTO</b></p> <p>I Responsabili individuati dal Direttore SPRESAL eseguono il monitoraggio dell'efficacia del progetto tramite l'utilizzo di specifici indicatori al fine di individuareeventuali criticità e porre in essere correttivi necessari.</p>
	<p><b>D. 3 REPORT</b></p> <p>RISULTATI Per ogni PMP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ogni ASP elabora i risultati ed invia report alla Regione / DASOE (trasmissione n. 1 report /anno);</li> <li>■ La Regione/DASOE raccoglie tutti i dati ed elabora un Report regionale PMP(publicazione n. 1 report / anno).</li> </ul>

**La figura sottostante riepiloga le azioni che si intendono attuare in relazione alprogramma predefinito PP8**



## AZIONE n° 2 - EQUITY

**PROGRAMMA** PP08  
**RESPONSABILE** Dott.ssa **Lilliana Parrinello** e dott.ssa **Bernardina Di Benedetto**  
**TITOLO AZIONE** *Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze di RLS nelle imprese e strutture sanitarie del territorio regionale*  
(2 di 2)  
**CATEGORIA** AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE  
**PRINCIPALE**  
**SOTTOCATEGORIA** 2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari  
**PRINCIPALE**

### OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI:

- OS OI 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)
- OS OISOI Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali

### OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI

- OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
- OT05-IT03 Comunicazione dell'approccio al rischio
- OT06 Orientare gli interventi a criteri di equity; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
- OT06-IT04 Lenti di equità

**CICLO DI VITA:** età adulta; età lavorativa

**SETTING:** ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

L'azione si propone di rafforzare il ruolo di RLS e valorizzarlo per la costruzione di una vera cultura della sicurezza, promuovendone un ruolo attivo e informato, sia nelle fasi della contrattazione che nell'esercizio del ruolo, per garantire il benessere del lavoratore. In particolare, all'azione di presidio e monitoraggio delle diverse fasi di valutazione dei rischi e dei relativi interventi di prevenzione e protezione, attraverso anche un'analisi puntuale dei livelli di stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Azioni Equity orientati al fine di garantire una formazione di qualità efficiente ed efficace dei lavoratori
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Realizzare una informazione e formazione coordinata in tema di rischi per i lavoratori al fine di creare le migliori condizioni organizzative per realizzare una valutazione standard nelle imprese e nelle strutture sanitarie del territorio regionale.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
<b>INDICATORE</b>	<b>corsi di formazione e seminari</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formula n° eventi/anno</li><li>• Standard 1 evento/anno per ASP</li><li>• Fonte report ASP</li></ul>

**Obiettivi (Come da PRP 2020/25)**

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08 OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08 OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si



## **Programma Predefinito**

### **PP09: Ambiente, clima e salute**

*In corso di definizione*

*Riportato integralmente il PP09*

*del P.R.P. 2020-2025*

## 3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

### 3.9.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP09
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Salvatore Scondotto
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO5 Ambiente, Clima e Salute</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALI TÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- 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)</li> <li>- 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</li> <li>- MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti</li> <li>- MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione</li> <li>- MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</li> <li>- MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS eneoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso</li> <li>- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</li> </ul>

- MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute
- MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato
- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)
- MO5-04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione
- MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione
- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon
- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,
- MO5-09 Migliorare la qualità dell’aria indoor e outdoor
- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
- MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l’adozione dei piani di sicurezza (PSA)
- MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell’ottica del contrasto alle disuguaglianze
- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
- MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute
- MO5-15 Promuovere l’applicazione di misure per ridurre l’impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell’igiene urbana veterinaria

- MO6-07 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
- MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)

<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, conspecifiche 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</li> <li>- MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti</li> <li>- 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</li> <li>- MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</li> </ul>
---	---

- 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
- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
- MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009
- MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci
- MO5LSee Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Earlywarning system)
- MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive
- 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
- MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario
- MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario
- MO6LSl
- 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 professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità
- MO5LSll Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari
- MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- MO5LSnn Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici</li><li>- 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.</li><li>- MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici</li><li>- MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA</li></ul> |
|--|---|

**LEA**

- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica
- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato
- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni
- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo
- B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria
- B10 Tutela della popolazione dal rischio “amianto”
- B11 Prevenzione e sicurezza nell’uso 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’uso di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
- B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)
- B15 Tutela della collettività dal rischio radon
- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro
- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
- D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali
- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Georeferenziazione delle aziende
- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali
- D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali
- D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell’equilibrio fra uomo, animale e ambiente
- E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti
- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE882/04
- E13 Sorveglianza acque potabili
- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed

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

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

E' ormai accertata l'esistenza di una stretta relazione tra la salute dell'uomo e la qualità dell'ambiente naturale in cui esso vive ed appare chiaro che un ambiente più salubre e meno inquinato consente di ridurre i fattori di rischio per la salute dell'essere umano. L'ambiente rappresenta pertanto un elemento chiave per la protezione della salute della popolazione (principalmente dei soggetti vulnerabili, come bambini ed anziani) insieme alla variabilità genetica individuale, agli stili di vita e ai fattori socio-economici.

Nel 2019 in Italia, la percentuale di coste marine balneabili si attesta al 65,5%, in lieve calo per il terzo anno consecutivo. La Sicilia è tra le regioni con più restrizioni nella fruibilità della costa (50,8%) e nel corso degli ultimi sette anni si osserva nella nostra regione un progressivo decremento della percentuale di disponibilità di costa balneabile (dal 59% del 2013 al 50,8% del 2019).

Nel 2018, i gestori delle reti di distribuzione dell'acqua potabile hanno erogato 4,7 miliardi di metri cubi (215 litri per abitante al giorno) per assicurare gli usi idrici della popolazione, delle piccole imprese, degli alberghi, degli uffici, delle attività commerciali, produttive, agricole e industriali collegate direttamente alla rete urbana, e per soddisfare le richieste pubbliche (lavaggio delle strade, acqua di scuole e ospedali, innaffiamento del verde, fontanili e servizi antincendio).

Rispetto al 2005, la regione Sicilia ha registrato un incremento delle perdite idriche totali nelle reti comunali di distribuzione dell'acqua potabile pari al 13,9%.

L'espansione di coperture artificiali sul suolo naturale riduce la permeabilità e lo sviluppo funzionale del terreno. Tale fenomeno si può considerare praticamente irreversibile nel breve periodo, vista la difficoltà nello svolgere interventi di demolizione, de-impermeabilizzazione e rinaturalizzazione. Il consumo di suolo in Sicilia, nel 2019, in percentuale sulla superficie territoriale si attesta al 6,5% e il consumo di suolo netto (bilancio tra nuovo consumo e aree ripristinate) cresce in maniera superiore rispetto la media nazionale. Infatti, la crescita netta in Sicilia nel 2019 è stata pari a 0,37%, a fronte di una media nazionale netta dello 0,24% (pari a 51,9 km<sup>2</sup>); mentre nel 2018 era pari allo 0,16% (a fronte di una media nazionale netta dello 0,21%) e nel 2017 era pari allo 0,15% (a fronte di una media nazionale dello 0,23%).

Nel corso del 2019 la quasi totalità dei Comuni della fascia costiera delle province di Ragusa, Siracusa e Catania mostrano valori di percentuale di consumo di suolo sul totale della superficie più elevati. Le tre

province, infatti, hanno fatto registrare i valori più elevati rispetto al riferimento regionale (Ragusa 10,5; Siracusa 9,4; Catania 7,8).

L'inquinamento atmosferico determinato dalle attività antropiche e un fattore di degrado della qualità dell'aria, rischioso per la salute umana e per gli ecosistemi. L'Oms ritiene che il PM<sub>2,5</sub> sia l'inquinante atmosferico più nocivo per la salute. Le concentrazioni in aria di queste sostanze riflettono, almeno in parte, livelli e variabilità temporale delle concentrazioni degli altri inquinanti. Nel corso del 2019 la Sicilia fa registrare un valore pari a 68,2% superamenti per 100 misurazioni valide.

L'Italia è stato uno dei primi paesi in Europa ad attivare un programma nazionale di interventi per la previsione e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute.

In ambito nazionale è infatti, attivo dal 2004 il progetto "Sistema nazionale di sorveglianza, previsione ed allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione" promosso dal Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Il progetto è attivo in 34 città tra cui 3 capoluoghi di provincia della Regione Siciliana (Catania, Messina e Palermo).

Durante la seconda metà di maggio 2020 in tutte e tre le città siciliane le temperature sono state in linea o inferiori alla media stagionale e pertanto non sono state registrate condizioni di rischio

Anche nel corso del mese di giugno le temperature sono state in linea o inferiori alla media stagionale e pertanto non sono state registrate condizioni di rischio dal sistema di previsione

Nel mese di luglio le temperature sono state complessivamente in linea o inferiori ai valori di riferimento. I primi giorni del mese sono stati caratterizzati da temperature superiori alla media con alcuni giorni di livello 1 e con un giorno di livello 2 a Palermo. La parte centrale del mese di luglio è stata caratterizzata da condizioni di instabilità e temperature inferiori alla media del periodo. A fine mese il sistema ha segnalato alcuni giorni con condizioni di livello 1 a Catania e Messina, mentre a Palermo si registra anche un giorno con livello di allarme 2.

Durante il mese di agosto in tutte e tre le principali aree urbane siciliane sono stati osservati alcuni giorni con temperature superiori a quelle del periodo di riferimento. Complessivamente i sistemi di allarme hanno segnalato a Messina 12 giorni con condizioni di rischio di livello 1 e un giorno con livello 2, a Palermo 13 giorni con condizioni di rischio di livello 1 e 5 giorni con condizioni di rischio di livello 2; mentre a Catania sono stati registrati 8 giorni con livello 1.

Nella seconda metà di maggio 2020 la mortalità è risultata complessivamente in linea con l'atteso nelle città di Catania e Palermo. A Messina invece si segnalano valori della mortalità giornaliera osservata decisamente inferiori rispetto a quella attesa (-15%).

Anche nel mese di giugno è da segnalare complessivamente una mortalità in linea con l'atteso. A Catania si registrano valori della mortalità giornaliera osservata inferiori rispetto a quella attesa (-10%).

Nel corso del mese di luglio nell'area urbana di Palermo la mortalità giornaliera è risultata essere in linea con il valore di riferimento, mentre a Catania (-7%) e Messina (-13%) si segnalano valori inferiori.

Infine, nel mese di agosto, la mortalità è stata complessivamente superiore all'atteso in tutte e tre le città siciliane. Una delle interpretazioni che dovrà essere approfondita, è che la bassa mortalità associata all'epidemia COVID19 nella nostra regione nel corso dei primi mesi del 2020, abbia avuto come effetto l'aumento del pool di soggetti ad elevato rischio a causa dell'età avanzata e della presenza di patologie croniche (pool suscettibili), con un effetto quindi di amplificazione dell'impatto delle ondate di calore.

La produzione dei rifiuti ha un importante impatto sull'ambiente, in tutte le diverse fasi della filiera (raccolta, smaltimento, incenerimento, riciclaggio, recupero) e quindi sulla salute umana (igiene urbana, inquinamento del suolo, emissioni da inceneritori/termovalorizzatori, emissioni per trasporto/trasformazione/stoccaggio).

La Sicilia nel corso del 2019 si colloca al di sotto della media di riferimento nazionale (504 chilogrammi per abitante), facendo registrare un valore pro capite pari a 457 chilogrammi per abitante, dato pressoché invariato rispetto all'anno precedente. Nel corso del 2018, Palermo è la provincia che produce la maggior quantità di rifiuti urbani con 603.437,90 tonnellate e una produzione pro-capite di 482 kg/ab\*anno, seguita dalla provincia di Catania con 527.832,66 tonnellate.

In Sicilia la raccolta differenziata si attesta su percentuali bassissime. Nella nostra regione infatti, la percentuale di raccolta differenziata nel 2018 è pari al 29,5% della produzione regionale. A penalizzare l'isola sono specialmente le grandi città dove risiede una significativa parte della popolazione. I più virtuosi invece sono i piccoli centri. La provincia di Palermo infatti è quella che fa registrare la percentuale peggiore di raccolta differenziata: 19,9%. Ampiamente sotto la media nazionale anche Siracusa (26,2%), Messina (28,7%), Catania (30,3%), Ragusa (33,8), Enna (36,9%) e Trapani (38,5%). Meglio soltanto Agrigento (40,5%) e Caltanissetta (43,4%), la più virtuosa.

Nel 2018 la disponibilità di verde pubblico nelle città italiane è di 32,8 metri quadrati per abitante. La Sicilia si colloca agli ultimi posti con una percentuale pari a 15,9 metri quadrati per abitante.

Nel 2019, in Italia i siti contaminati da sostanze quali amianto, diossine, idrocarburi, pesticidi, PFAS (sostanze perfluoroalchiliche) ammontano a 242.026 ettari, distribuiti in tutte le regioni italiane, sebbene il fenomeno tenda a polarizzarsi tra Nord (152.235 ettari) e Mezzogiorno (69.778 ettari).

In Sicilia le aree dichiarate dalla normativa nazionale e regionale "ad elevato rischio di crisi ambientale" e incluse tra i Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche sono quelle di Augusta-Priolo in provincia di Siracusa, di Gela in provincia di Caltanissetta e di Milazzo in provincia di Messina, in cui sono presenti importanti poli industriali operanti principalmente in ambito petrolchimico.

In aggiunta alle tre aree in Sicilia è stata individuata dalla normativa, come SIN, anche l'area di Biancavilla in provincia di Catania. All'interno di questo comune etneo è presente una cava di materiale naturale di origine vulcanica, risultato nocivo per la salute per la presenza di un minerale, la fluoroedenite. In questi ultimi anni è stata intensificata la sorveglianza epidemiologica e sono pertanto disponibili i risultati di diversi studi geografici di mortalità e ospedalizzazione, che hanno permesso di evidenziare il profilo sanitario di ciascuna area in esame. Il particolare impatto delle patologie asbestocorrelate, di alcune malattie croniche (circolatorie, respiratorie ed oncologiche), e i danni alla salute da contaminazioni delle matrici e/o della catena alimentare costituiscono le priorità di intervento in tali contesti.

I Piani di monitoraggio della leishmania e delle arbovirosi, così come i controlli predisposti per il monitoraggio sull'uso dei farmaci vengono operati secondo criteri di valutazione del rischio, pertanto, non è applicabile un profilo di equità in questo contesto.

E' ormai ben documentata scientificamente la correlazione tra sana alimentazione e salute (le MCNT sono attualmente responsabili in Europa di circa l'86% delle cause di morte), nonché tra produzione alimentare e tutela dell'ambiente, tanto che la Comunità Europea, con una recente Comunicazione del maggio 2020, ha proposto la Strategia Europea "dal produttore al consumatore: per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente", in modo da favorire anche la riduzione dello spreco alimentare ed applicare politiche atte a promuovere e sostenere filiere più sostenibili, con l'obiettivo di ridurre i fattori inquinanti a partire dai processi produttivi, il trasporto e la distribuzione.

Come ribadito anche dalla Risoluzione del Parlamento Europeo del 19.01.2012 su come evitare lo spreco di alimenti: strategie per migliorare l'efficienza della catena alimentare nell'U.E., un minore spreco di prodotti commestibili consentirebbe un più efficiente utilizzo dei terreni, una migliore gestione delle risorse idriche, ricadute benefiche su tutto il comparto agricolo a livello mondiale, nonché un forte contributo nella lotta alla denutrizione delle aree in via di sviluppo;

Considerato che un numero crescente di Stati membri sta avviando iniziative di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle cause e conseguenze dello spreco alimentare, sulle modalità per ridurlo e sulla promozione di una cultura scientifica e civile orientata ai principi della sostenibilità e della solidarietà per ridurre la produzione dei rifiuti ed incidere positivamente sull'impatto ambientale, ci si propone anche di favorire ogni azione di sensibilizzazione allo scopo di facilitare il recupero dei pasti e la redistribuzione ai soggetti indigenti e socialmente disagiati favorendone l'accesso ad un'alimentazione equa, sana, sostenibile e sicura.

REACH

REACH

Dall'analisi a livello regionale/locale del contesto di natura epidemiologica, demografica, socioeconomica, comportamentale, organizzativa inerente "le sostanze chimiche", emerge che le stesse, così come a livello globale, offrono indubbiamente numerosi vantaggi di cui la società moderna non sa più fare a meno anche in merito al benessere economico e sociale dei cittadini (vista la loro importanza anche a livello commerciale e occupazionale); di contro, numerose sostanze chimiche (tal quali, contenute in miscele o in articoli), risultano essere pericolose e, a seconda delle loro proprietà intrinseche, possono avere impatti significativi sulla salute umana. Grazie al potenziamento delle risorse umane (ispettori REACH), alla presenza attiva dei referenti regionali nei diversi tavoli tecnici ministeriali, all'istituzione degli uffici REACH presso le varie AASSPP, in atto, è possibile poter programmare per la Regione Sicilia un numero di eventi formativi e informativi nonché di attività ispettive e controlli analitici, in grado di poter garantire una riduzione sempre più crescente dei rischi derivanti da "non conformità" ai regolamenti REACH/CLP e Biocidi e quindi da un uso "non corretto" di sostanze chimiche pericolose.

Il rischio dell'impatto negativo sulla salute umana da parte delle "sostanze chimiche pericolose" può essere ridotto a livelli accettabili mediante l'individuazione di adeguati strumenti strategici di prevenzione finalizzati ad assicurare un elevato livello di protezione della salute umana, tra questi quello di orientare la programmazione all'equità, all'intersectorialità e all'accountability, mediante opportuna pianificazione regionale/locale della sotto elencata attività:

1) fornire informazioni corrette e pertinenti alla comunità, costituita dagli attori di tutta la catena di approvvigionamento (Fabbricanti, Importatori, Rappresentanti esclusivi, Distributori, Utilizzatori a valle) e dai consumatori finali (intesi come soggetti con competenze non specialistiche e, spesso, nel ruolo di utilizzatori non professionali di prodotti chimici);

2) verificare l'ottemperanza ai Regolamenti REACH (Regolamento (CE) n.1907/2006, concernente la registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche), CLP (Regolamento (CE) n. 1272/2008, concernente la classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio, basandosi sul sistema mondiale armonizzato di classificazione ed etichettatura delle sostanze chimiche) e Biocidi (BPR, Regolamento (UE) 528/2012, concernente l'immissione sul mercato e l'uso di biocidi, utilizzati per la tutela dell'uomo, degli animali, dei materiali o degli articoli contro organismi nocivi, quali parassiti o batteri, mediante l'azione dei principi attivi contenuti nel biocida).

Compito degli Ispettori e dell'Autorità Competente Regionale REACH diventa, pertanto, quello di 1) programmare ed effettuare attività ispettive mediante controlli documentali e analitici dettati da specifiche esigenze territoriali e in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione in materia di REACH/CLP/Biocidi e dal Piano Nazionale Controlli, recepito e adottato anche a livello regionale;

2) monitorare e misurare le attività previste

3) valutare l'efficacia delle azioni messe in atto.

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini(48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km<sup>2</sup>, risulta esserela regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola.

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%).

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. Si registra infatti un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%).

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario regionale.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).

Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate.

Il consumo di antibiotici nella medicina veterinaria è di particolare preoccupazione. Lo stato Italia si muove nell'utilizzo di antibiotici ad uso veterinario in modo apparentemente difforme rispetto all'Unione Europea. L'entrata in vigore del nuovo regolamento (UE) sul farmaco veterinario potrebbe produrre conflitti con la normativa dello stato membro. In quest'ottica nasce la necessità, non solo di monitorare il consumo di antibiotici in medicina veterinaria, ma anche di preparare tutti gli attori ad una tipologia di allevamento che preveda un consumo sempre più ridotto di antimicrobici. Tale necessità sembra essere maggiormente sentita nell'allevamento intensivo e semi intensivo. Attraverso il piano regionale di monitoraggio sulla leishmaniosi canina e i piani di monitoraggio delle arbovirosi, vengono raccolti dati utili sulla presenza e diffusione di malattie a carattere zoonosico trasmesse da vettori. Tali dati se adeguatamente comunicati attraverso flussi intersettoriali possono migliorare la risposta degli altri attori, per la salvaguardia della salute umana.

Nel 2019, 27 Paesi dell'Unione europea hanno segnalato 5175 focolai epidemici di origine alimentare responsabili di 49.463 casi, 3859 ricoveri ospedalieri e 60 decessi (venti in più rispetto al 2018, +50%). Nei focolai epidemici, Salmonella è l'agente maggiormente identificato (926 focolai) ed è anche quello che ha richiesto il maggior numero di ricoveri (1915). Le principali fonti di infezione sono state "uova e prodotti a base di uova", seguiti da "prodotti da forno", "carne di maiale e prodotti derivati" e "alimenti composti". Listeria monocytogenes è l'agente infettivo più dannoso: da solo è stato responsabile di oltre la metà dei decessi registrati in corso di epidemia (31 casi, 10 in più rispetto al 2018 e 29 in più rispetto al 2017).

. Nell'ambito della ristorazione collettiva un elevato numero di casi si sono verificati nei contesti scolastici (compresi gli asili) (2407 casi; 18% del totale) sebbene la maggioranza dei casi epidemici fosse associato a cibi contaminati consumati in ristoranti, caffè pub, ecc (2978; 23% dei casi) e in ambito domestico (2605; 19% dei casi).

Nel 2019, tra gli alimenti di origine animale identificati nei focolai epidemici, i più coinvolti sono risultati i crostacei, quasi esclusivamente associati a epidemie di gastroenterite virale da norovirus. Il consumo di ortaggi e altri vegetali contaminati è invece risultato associato a una elevata varietà di agenti patogeni quali agenti batterici (Salmonella, E.coli, Yersinia enterocolitica), tossine batteriche, protozoi (Cryptosporidium parvum) e virus (norovirus). Un'ampia varietà di agenti patogeni è stata riscontrata anche nei focolai epidemici causati da acqua, che nel 2019 sono stati 43 tra i Paesi europei e 7 tra quelli non-UE. Tra questi ultimi è da segnalare la Norvegia che ha riportato oltre 2000 casi di infezione da C. jejuni associati a un unico focolaio.

#### Acque

Nel 2018, i gestori delle reti di distribuzione dell'acqua potabile hanno erogato 4,7 miliardi di metri cubi (215 litri per abitante al giorno) per assicurare gli usi idrici della popolazione, delle piccole imprese, degli alberghi, degli uffici, delle attività commerciali, produttive, agricole e industriali collegate direttamente all'aree urbana, e per soddisfare le richieste pubbliche (lavaggio delle strade, acqua di scuole e ospedali, innaffiamento del verde, fontanili e servizi antincendio).

Rispetto al 2005, la regione Sicilia ha registrato un incremento delle perdite idriche totali nelle reticomunali di distribuzione dell'acqua potabile pari al 13,9%.

Tale progressivo invecchiamento della popolazione contribuisce all'incremento delle MCNT; in Sicilia, secondo la SIIA (società italiana ipertensione arteriosa – 2018) è iperteso il 37% degli uomini e il 34% delle donne, con una condizione di rischio rispettivamente del 20% per gli uomini e 16% per le donne. Il monitoraggio sul consumo abituale di sale da cucina nella popolazione italiana (ISS – dicembre 2020 - Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases) Nel dicembre 2020 l'ISS ha evidenziato una riduzione del consumo tra la popolazione del 12% in 10 anni, anche grazie alle campagne nazionali per la promozione di stili di vita salutari

### 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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1)
6. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
7. *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.*
8. *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
9. *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
10. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
11. *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
12. *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

### 3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Le indicazioni previste nel Piano riconoscono nei Dipartimenti di Prevenzione il ruolo di regia delle funzioni di erogazione delle prestazioni di governance degli interventi di prevenzione che connettono il territorio al governo regionale e nazionale. Tuttavia anche in Sicilia l'emergenza da Covid-19 ha profondamente pregiudicato e influenzato l'operatività dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione.

Con la ripresa delle attività produttive emerge nuovamente la necessità di promuovere strategie di sistema o consolidare azioni di prevenzione già avviate, in tema di tutela della salute da rischi derivanti da fattori ambientali. Nonostante il permanere di possibili difficoltà organizzative connesse con il perdurare di un consistente impegno sulle tematiche legate all'emergenza, si ritiene comunque necessario definire un'programmazione delle attività in tema di ambiente e salute che tenga conto degli scenari attuali e delle politiche delineate a livello nazionale.

Pertanto in armonia e in continuità con il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 anche per i prossimi anni la programmazione "Ambiente – Sanità" sarà integrata in coerenza con gli indirizzi del prossimo Piano Nazionale della Prevenzione.

Le funzioni di governo del programma in questione, a sostegno della Regione Sicilia, saranno attribuite al tavolo di coordinamento regionale ma la realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientali secondo il modello One Health non potranno tuttavia prescindere dal coinvolgimento strategico ed operativo dei livelli territoriali. La rete dei referenti locali continuerà pertanto a mantenere il raccordo con il livello regionale per una migliore standardizzazione delle attività, verifica di sostenibilità delle iniziative del Piano, condivisione delle criticità operative e proposta di soluzioni; ma al contempo verranno migliorati e intensificati i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute, garantendo il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale attraverso il consolidamento della rete e dei relativi strumenti informativi. Verrà a tale scopo previsto il coinvolgimento di ARPA attraverso accordo istituzionale per la caratterizzazione delle esposizioni in determinati contesti a rischio.

Sempre in continuità con il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019, in relazione alla tematica amianto saranno consolidate le iniziative regionali volte a contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica sulla popolazione. Le recenti indagini epidemiologiche svolte nei SIN della Sicilia mostrano un particolare impatto dell'esposizione lavorativa ad amianto con la conseguente necessità di proseguire nei programmi di sorveglianza e presa in carico dei lavoratori ex esposti.

Le attività di sorveglianza epidemiologica in tema di tutela della salute da rischi derivanti da fattori ambientali

verranno concretizzate anche attraverso l'implementazione del Registro Siciliano dei tumori naso- sinusali (ReNaTuNS). Tali neoplasie rappresentano meno dell'1% di tutti i tumori e meno del 4% di tutti i tumori maligni della testa e del collo ma costituiscono una rilevante frazione di casi in lavoratori esposti a specifici agenti causali. L'implementazione del ReNaTuNS Siciliano consentirà di identificare e monitorare nel tempo i casi di tumori naso-sinusali diagnosticati sul territorio siciliano, stimandone la loro frequenza al fine di programmare eventuali interventi di prevenzione.

Proseguiranno le azioni volte a rafforzare e migliorare ulteriormente le capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore. Dal 2012 è disponibile a livello regionale un programma organico di prevenzione ed assistenza alla popolazione cosiddetta "a rischio" (D.A. 01115/12 dell'11 giugno 2012 "Linee Guida Regionali e Anagrafe Regionale dei soggetti fragili"). Redatto sulla base delle indicazioni fornite dalle Linee Guida Nazionali, questo documento contiene numerosi elementi di riferimento per le Aziende Sanitarie Provinciali, i Medici di Medicina Generale, le Amministrazioni comunali, la Protezione Civile e il volontariato, per la redazione e l'organizzazione dei singoli Piani Operativi Locali secondo le diverse caratteristiche, esigenze e disponibilità di risorse presenti sul territorio.

Si opererà pertanto in una logica di prosecuzione e consolidamento delle esperienze, buone pratiche e azioni già implementate da alcuni anni sul territorio regionale.

Proseguiranno anche le iniziative formative sul tema della sensibilizzazione della popolazione pediatrica sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV. Allo scopo di valorizzare le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019 ed integrandole con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con le Linee di Indirizzo Regionali, si intende consolidare tale programma da attuare omogeneamente in ambito regionale. In riferimento al setting, considerato il focus sul target pediatrico, si conferma la necessità di sperimentare gli interventi in ambito scolastico e professionale. Il programma si rivolgerà quindi a studentie docenti delle Scuole Secondarie di primo grado, famiglie, pediatri ed operatori della sanità.

Verranno infine rafforzate le principali attività previste nel programma organico di intervento per il controllo dei problemi rilevanti di salute che emergono nelle aree definite "a Rischio Ambientale" dove sono presenti poli industriali operanti principalmente in ambito petrolchimico.

Tale programma, approvato con D.A. 356 dell'11.03.2014, ha visto confluire le sue linee di attività all'interno di alcune linee del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, che ha previsto nel suo Macroobiettivo 2.8 interventi mirati per le aree a rischio ambientale della Sicilia ovvero, come nel caso dei programmi di prevenzione primaria delle MCNT, degli screening oncologici o della sorveglianza ex esposti all'amianto, in altri relativi macroobiettivi.

Il nuovo PRP 2020-2025 prevederà pertanto, all'interno del PP09 "Ambiente clima e salute":

1. la rifunzionalizzazione dell'Osservatorio aziendale su ambiente e salute con l'obiettivo di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute al fine di fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali;
2. il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale facendo ricorso a un modello di monitoraggio sanitario continuo attraverso un set di strumenti di sorveglianza consolidati, l'aggiornamento periodico dello stato di salute dei residenti e la valutazione dell'efficacia degli interventi adottati;
3. la prosecuzione del percorso formativo e informativo rivolto in particolare agli operatori sanitari delle aree a rischio ambientale della Sicilia sui temi della determinazione dei bisogni di salute in comunità e del profilo di salute in comunità (già avviato nel corso del precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019) e su un approccio globale di promozione della salute indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute che esplori tutti i possibili determinanti e fattori di rischio in popolazione;
4. la sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema di sorveglianza PASSI nei soli comuni afferenti al territorio delle aree a rischio ambientale. Tale sistema appare di particolare rilevanza nell'ambito del Programma Straordinario di intervento nelle Aree a Rischio Ambientale poiché rivolto in particolare al controllo delle malattie croniche, oncologiche, cardiocircolatorie e respiratorie, particolarmente rilevanti in tali contesti.

Per quanto riguarda la sicurezza del consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente, il programma si pone l'obiettivo di **rafforzare e migliorare il sistema di tutela della sicurezza alimentare**,

mantenendo, implementando e rafforzando tutte le attività, azioni e interventi attuati in un'ottica di prevenzione dell'insorgenza delle malattie e di promozione della salute adottando tutti gli strumenti, a tutela del consumatore, atti a favorire l'integrazione di competenze e professionalità, intra ed interistituzionali in un'ottica ONE HEALTH al fine di garantire la sicurezza alimentare, la sicurezza nutrizionale e la tutela e sicurezza dell'acqua potabile

Le azioni sono inserite in un quadro normativo fortemente strutturato, basato su regolamenti comunitari già applicati nel nostro Paese, coerenti con quanto previsto dal Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (PCRP) 2020-2022.

Al fine di promuovere la disponibilità sul mercato di alimenti sicuri e salutari, di migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nella ristorazione pubblica e collettiva e di indirizzare il consumatore verso una scelta consapevole, il programma si propone di :

- promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per l'applicazione di un **approccio OneHealth** migliorando il livello di **coordinamento tra le diverse Autorità** e dei diversi organi di controllo;
- migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione favorendo, incentivando e rafforzando lo sviluppo di conoscenze e competenze degli operatori sanitari coinvolti ( empowerment-life skill) e, a cascata, dei 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.
- migliorare la **comunicazione** a soggetti istituzionali ed ai portatori di interesse (stakeholder)
- Implementare i 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;
- Implementare la sicurezza nutrizionale per la prevenzione delle MCNT;
- implementare le azioni per la tutela delle acque potabili e promuovere il loro consumo in sicurezza daparte dei consumatori
- assicurare che i **protocolli per le emergenze e gli interventi straordinari** siano aggiornati, appropriati ed efficienti, relativamente ai tre ambiti della sicurezza alimentare, nutrizionale e delle acque potabili.

Pertanto, al fine di tutelare l'ambiente e promuovere la salute dei consumatori, garantire la sicurezza e la sostenibilità delle produzioni alimentari, stimolare pratiche sostenibili nei settori della trasformazione alimentare, del commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghiero e dei servizi di ristorazione, promuovere l'equità e contrastare le disuguaglianze in salute in tema di alimentazione e nutrizione, con particolare attenzione ai soggetti in condizione socio-culturali-economiche svantaggiate, ci si propone di adottare le seguenti azioni:

1. Potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore della sicurezza alimentare.
2. Potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore della sicurezza nutrizionale.
3. Potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore delle acque potabili destinate al consumo umano (PSA).

### 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
<b>PP09_OT01_IT01</b>	<b>Attività intersettoriali</b>
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed interdisciplinari, 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
<b>PP09_OT01_IT02</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

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
<b>PP09_OT02_IT03</b>	<b>Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN</b>
formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

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
<b>PP09_OT04_IT04</b>	<b>Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</b>
formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari 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
<b>PP09_OT05_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 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
<b>PP09_OS01_IS01</b>	<b>Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali</b>
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01_IS02</b>	<b>Rete regionale integrata ambiente e salute</b>
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01_IS03</b>	<b>Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali</b>
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
<b>PP09_OS02_IS04</b>	<b>Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</b>
formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
<b>PP09_OS03_IS05</b>	<b>Piani Regionali per l'amianto</b>
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS06</b>	<b>Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica</b>
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
<b>PP09_OS03_IS07</b>	<b>Urban health</b>

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
<b>PP09_OS03_IS08</b>	<b>Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano</b>
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.9.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (1 di 18)</b>	Predisposizione piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

A seguito dell’emanazione delle direttive nazionali (PanFlou 2021-2023) è stato individuato un Gruppo di Lavoro per la definizione, redazione del Piano regionale mediante l’individuazione delle singole azioni da mettere in atto nelle varie fasi di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

Ad oggi, in linea con le direttive ministeriali è stato già predisposto un piano delle stime delle risorse economiche necessarie a pianificare e a realizzare le azioni individuate con la loro allocazione, risorse aggiuntive rispetto al fondo sanitario nazionale.

La Regione Siciliana predisporrà le azioni future nel pieno rispetto della programmazione del ministero della salute rispettandone i tempi e le modalità.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (2 di 18)</b>	Formazione degli operatori sanitari in materia di rischio ambientale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.2 Formazione MMG – PDF
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta costituiscono un elemento cardine per la corretta percezione ed interpretazione del rischio nella comunità. La crescente diffusione in atto delle malattie croniche ed in particolare dei tumori per motivi correlati all'invecchiamento della popolazione, al miglioramento della qualità delle cure e al rafforzamento di programmi di diagnosi precoce determina una sempre maggiore prevalenza di casi cui è stata posta diagnosi di patologia oncologica a lunga sopravvivenza che induce particolare allarme specie nei piccoli centri.

Il MMG, dalla sua prospettiva individuale di cura dei suoi assistiti, coglie esclusivamente il trend in crescita della prevalenza di casi tra i suoi assistiti, avulso dalla lettura globale dei dati di comunità ed in assenza di elementi di confronto in termini di incidenza, mortalità e sopravvivenza talora con una percezione distorta della reale portata dei fenomeni osservati verso cui, nella sua posizione di operatore sanitario di riferimento per il cittadino e di interlocutore privilegiato della comunità nei confronti della quale talora può rilanciare informazioni parziali sulla reale portata del carico di malattia sul territorio.

E' necessario pertanto proseguire il percorso formativo e informativo sui temi della determinazione dei bisogni di salute in comunità e del profilo di salute in comunità (già avviato nel corso del precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019) e su un approccio globale di promozione della salute indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute che esplori tutti i possibili determinanti e fattori di rischio in popolazione rivolto in particolare agli operatori delle aree a rischio ambientale della Sicilia.

Qualora si renda necessario, gli uffici formazione aziendale valuteranno la riformulazione dei momenti formativi rivolti ai MMG attraverso strumenti più appropriati alla gestione dell'attuale fase di emergenza pandemica.

## Obiettivi dell'azione

- sviluppare le conoscenze tra MMG e PLS sui temi della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio;
- migliorare la consapevolezza di operatori sanitari e dell'ambiente sui temi ambiente e salute e sulle strategie di sanità pubblica.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (3 di 18)</b>	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza nutrizionale
<b>CATEGORIE PRINCIPALI</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIE PRINCIPALI</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	

<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;altro:Componenti Tavoli tecnici

## DESCRIZIONE

L'OMS definisce lo stato di salute un completo stato di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice mancanza di malattia o di infermità; tale visione ha favorito il graduale passaggio dal concetto di adeguate nutrition a quello di optimal diet che focalizza l'attenzione sulla qualità della dieta, non solo sulla salubrità degli alimenti e sul giusto apporto di nutrienti, ma anche su altri aspetti dell'alimentazione favorevoli al mantenimento della salute e del well being.

Le abitudini alimentari sono tra i maggiori determinanti della salute e del carico globale di malattia e la gran parte dei Paesi del mondo soffre di uno o più problemi legati alla malnutrizione per eccesso. Inoltre le Malattie croniche non trasmissibili (MCNT), rappresentate da malattie cardiovascolari, diabete, tumori e malattie respiratorie croniche, costituiscono la principale sfida di Sanità Pubblica (cfr. Global Burden Disease 2017), sia in termini di mortalità, invalidità e morbosità (DALY - anni di vita potenziali persi a causa di una morte prematura includendo gli anni di vita "sana" persi in virtù del cattivo stato di salute o di disabilità), che per la sostenibilità stessa dei sistemi sanitari. Una grande mole di evidenze dimostra che uno stile di vita sano, con abitudini alimentari migliori e attività fisica regolare contribuisce al raggiungimento ed al mantenimento di un buon stato di salute, determinando un minor rischio di malattie croniche in tutte le fasi della vita, una minore spesa sanitaria, una maggiore produttività, un invecchiamento attivo. Importante per la prevenzione delle MCNT è un Modello Alimentare equilibrato, basato sui principi della Dieta Mediterranea, prevede l'acquisizione di sane abitudini alimentari quotidiane, piuttosto che l'adesione alle attuali "mode" che propongono rigide diete prescrittive, spesso garantiste del "tutto e subito", che certo non aiutano la self-efficacy e l'empowerment del singolo consumatore, né tanto meno risultati stabili nel tempo.

La strategia dell'Italia di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità è in linea con gli obiettivi dei Piani d'azione promossi dall'OMS e con le politiche dell'UE e viene sviluppata dall'Accordo Stato-Regione del 24 novembre 2016 (manifesto nazionale criticità nutrizionali). Mira a considerare tutti i determinanti che influenzano lo stile di vita e a realizzare azioni efficaci di promozione della salute e di stili di vita sani e attivi in un'ottica intersettoriale e di approccio integrato secondo i principi di "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007). L'approccio intersettoriale perseguito dal programma "Guadagnare Salute" consente di attuare interventi per modificare i comportamenti non salutari, sia agendo sullo stile di vita individuale sia creando condizioni ambientali e sociali atte a favorire il cambiamento dei comportamenti scorretti. È, inoltre, funzionale alla realizzazione, da parte delle Regioni e Province Autonome, del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Al fine di favorire una sana alimentazione, sulla base di adeguate conoscenze e delle evidenze scientifiche, e di stabilire orientamenti educazionali e formativi l'8 settembre 2017, si è insediato il [Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale \(TaSiN.\)](#) Al TaSiN sono attribuite funzioni di coordinamento delle iniziative legate alla sorveglianza nutrizionale e di orientamento, quale punto di confluenza di una rete nazionale da implementare.

La Sicilia con D.A. 549/2020 ha a sua volta istituito il TaRSiN, emanazione regionale del TaSiN, il quale ha un ruolo strategico in ambito della Sicurezza Nutrizionale, anche per quanto concerne l'informazione dei consumatori

Per quanto sopra la Regione, in raccordo con il TaRSiN, intende promuovere la sicurezza nutrizionale, attraverso la creazione di una rete regionale finalizzata a:

- Promuovere il consumo di prodotti alimentari sani, nutrienti, di alta qualità e prodotti nel

rispetto dell'ambiente (frutta, verdura, fibre, sale iodato, adesione annuale campagna WASHetc);

- Rendere i Consumatori attori consapevoli in grado di effettuare scelte salutari e rispettose dell'ambiente (Health Literacy, empowerment, autoefficacia, etc);
- Supportare Comuni, Enti Locali e Enti appaltanti per promuovere capitolati per la Ristorazione Collettiva e per Distributori Automatici di Alimenti che promuovono la sana alimentazione, nel rispetto dell'ambiente

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP :

1. INTERSETTORIALITA': Costituire la Rete Operativa Regionale;
2. FORMAZIONE: Programmare, di concerto col CEFPAS, l'attività formativa.
3. COMUNICAZIONE: In raccordo con il TarSiN, predisporre e attivare un Piano di Comunicazione all'utenza, selezionare i materiali scientifici formativi e divulgativi da utilizzare per la realizzazione del programma, divulgare i materiali del Tavolo Ministeriale Tasin, etc.
4. EQUITA': individuare all'interno del Piano specifiche azioni che garantiscano a tutta la popolazione

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PNP :

Adesione alla Campagna WASH

Istituzione dell'Albo Regionale degli OSA che aderiscono a progetti di promozione della dieta mediterranea

Istituzione di banca dati riportante tutti i progetti nutrizionali avviati dai SIAN

Livello regionale:

- Costituzione gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale
- Redigere il programma delle attività
- Recepire le campagne informative del Tavolo TASIN
- Definire il piano formativo
- Avviare la formazione
- Predisporre Albo Regionale
- Predisporre banca dati riportante tutti i progetti nutrizionali avviati dai SIAN

Livello locale:

- recepire il programma delle attività
- partecipare alla formazione
- aderire alla campagna internazionale WASH sulla riduzione del consumo di sale
- attuare le campagne informative
- inviare elenchi degli OSA aderenti ai programmi di promozione della dieta mediterranea

Inserire nella banca dati regionale tutti i progetti nutrizionali avviati dai SIAN

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (4 di 18)</b>	Promuovere, consolidare e coordinare la rete regionale Ambiente-Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORI APRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Nel periodo 2014-2019, con nota DASOE n. 81234 del 06/11/2018 è stata formalizzata la costituzione del Tavolo Tecnico Regionale di coordinamento previsto dall’allora vigente PRP al macro obiettivo 2.8: "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute" il quale individuava l'articolazione degli interventi di sanità pubblica, quali la sorveglianza epidemiologica e la prevenzione secondaria, in riferimento agli esiti di salute maggiormente critici da definirsi sulla base delle caratteristiche della relazione ambiente-salute tipica dei luoghi.

Al tavolo regionale Ambiente e Salute partecipano operatori esperti e responsabili di specifici ambiti di sviluppo del programma. Esso risulta composto da rappresentanze del Dipartimento ASOE della Regione Sicilia; delle Direzioni dei Dipartimenti di prevenzione delle nove Aziende Sanitarie della Sicilia, di ARPA, di un ristretto numero di professionisti di comprovata esperienza e professionalità in materia di ambiente e salute e dal gruppo dei referenti aziendali delle Aree a rischio ambientale della Sicilia.

Anche per i prossimi anni la programmazione sarà integrata “Ambiente – Sanità” in coerenza con gli indirizzi del prossimo Piano Nazionale della Prevenzione. Le funzioni di governo del programma, a sostegno della Regione Sicilia, sono attribuite al tavolo di coordinamento regionale.

La realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientali secondo il modello One Health non può tuttavia prescindere dal coinvolgimento strategico ed operativo dei livelli territoriali.

In ciascuna delle nove Aziende Sanitarie della Sicilia è già stato identificato e formalizzato un gruppo di coordinamento aziendale con competenze multidisciplinari integrati da ARPA e rappresentanze delle istituzioni con competenza ambientale (focal point).

Il sistema dei “focal point” ha il compito di fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l’eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali e di indagini sul campo. Sotto tale profilo, i “focal point” sono e saranno caratterizzati da potenzialità informative dal punto di vista epidemiologico e della lettura integrata dei dati sanitari e ambientali sia attraverso gli strumenti informativi messi a punto a livello regionale sia attraverso fonti aggiuntive, come campionamenti, survey o indagini ad hoc attivate sul territorio.

La rete dei referenti locali continuerà pertanto a mantenere il raccordo con il livello regionale per una migliore standardizzazione delle attività, verifica di sostenibilità delle iniziative del Piano, condivisione delle criticità operative e proposta di soluzioni.

L’intervento si prefigge di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e

territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute, garantendo il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale attraverso il consolidamento della rete e dei relativi strumenti informativi.

Viene previsto il coinvolgimento di ARPA attraverso accordo istituzionale per la caratterizzazione delle esposizioni in determinati contesti a rischio.

### Obiettivi dell'azione

Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale.

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASP - ARPA.

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e Aziende Sanitarie Provinciali (ASP).

Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASP.

Comunicare il rischio in modo strutturato, sistematico e integrato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (5 di 18)</b>	Monitoraggio della leishmaniosi canina in Sicilia
<b>CATEGORIE A PRINCIPAL E</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;terza età;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

Il cane viene riconosciuto quale serbatoio di leishmania infantum, malattia considerata zoonosi endemica nell'area del mediterraneo.

I dati relativi al monitoraggio e alla prevalenza della leishmaniosi canina saranno oggetto di una coprogettazione con i competenti servizi della regione per la definizione di interventi di monitoraggio sulla popolazione umana. Allo stato attuale, infatti, non è stato possibile correlare in che modo la malattia si diffonde nel territorio in relazione alla presenza della stessa nel serbatoio cane

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (6 di 18)</b>	Rifunzionalizzazione Osservatorio aziendale su ambiente e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (percondizione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

### Descrizione:

A partire dal 2005 è attivo una sorveglianza epidemiologica continua da parte della Regione nelle aree a rischio ambientale o siti di interesse nazionale per le bonifiche al fine di fornire un importante strumento per gli operatori di sanità pubblica, degli amministratori e della cittadinanza.

La più recente delle indagini regionali con aggiornamento all'anno 2017: *"Stato di salute nelle della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia"* è stata condotta su basi dati correnti con metodo descrittivo geografico e ha permesso di evidenziare un profilo tipico di ciascuna area in esame e un livello di compromissione variabile in rapporto alla gravità delle esposizioni ambientali, in ambiente di lavoro e ai diversi stili di vita.

Tale quadro necessita dell'attenzione costante delle autorità ambientali per la riduzione dell'esposizione e la bonifica delle aree e delle autorità sanitarie per azioni di tutela della sanità pubblica e per una adeguata comunicazione del rischio.

Il profilo sanitario generale che emerge, sebbene con le specificità per le diverse aree, è quello di uno stato di salute condizionato in relazione ad alcune categorie diagnostiche a componente multifattoriale tipiche delle aree dove prevalgono le esposizioni di tipo professionale o quelle dovute alla presenza di impianti industriali.

Nell'area di Augusta-Priolo sia in termini di mortalità che di ospedalizzazione emerge lo specifico impatto del tumore della pleura, analogamente a quanto descritto per le malattie respiratorie acute negli uomini, con un aumento del ricorso al ricovero ospedaliero per tumore polmonare, e per le malattie circolatorie e respiratorie. Tra le donne, oltre a quanto già accennato, si osserva un profilo di salute condizionato da una frequenza più elevata rispetto all'atteso per alcune sedi oncologiche (es. fegato), per malattie cerebrovascolari, dell'apparato digerente e renale per entrambe le fonti utilizzate.

Nel sito di Gela si rileva un profilo di salute sfavorevole nel complesso delle cause, per sedi tumorali (in particolare il tumore polmonare tra le donne) e per cause circolatorie. Emerge altresì un eccesso di ospedalizzazione per gran parte delle patologie indagate.

Nell'area di Milazzo nei maschi si osserva una frequenza più elevata dell'atteso relativamente al mesotelioma pleurico o per pneumoconiosi, oltre a patologie del sistema nervoso così come, tra le donne (tumori polmonari o del SNC), malattie respiratorie in particolare acute. In entrambi i sessi si registrano alcuni eccessi di ospedalizzazione per cause selezionate.

Gli interventi per il controllo dei problemi di salute rilevanti emersi dalle suddette indagini necessariamente investono diversi livelli interistituzionale e, esulando spesso dalle sole attribuzioni del Servizio Sanitario Nazionale, dovrebbero articolarsi su due linee principali di attività: da un lato quelle di controllo e riduzione dell'esposizione della popolazione generale o di gruppi più vulnerabili di essa (es. bonifiche), dall'altro quelle di sanità pubblica, quali la sorveglianza epidemiologica e la prevenzione

secondaria, in riferimento agli esiti di salute maggiormente critici, da definirsi sulla base delle caratteristiche della relazione ambiente-salute tipica dei luoghi.

Con D.A. 356 dell'11.03.2014 è stato approvato un programma organico di intervento per il controllo dei problemi rilevanti di salute che emergono nelle aree a rischio definite "a Rischio Ambientale" dove sono presenti poli industriali operanti principalmente in ambito petrolchimico.

Le Linee di attività inserite all'interno del programma organico sono successivamente confluite all'interno di alcune linee del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, che ha previsto nel suo Macroobiettivo 2.8 interventi mirati per le aree a rischio ambientale della Sicilia ovvero, come nel caso dei programmi di prevenzione primaria delle MCNT, degli screening oncologici o della sorveglianza ex esposti all'amianto, in altri relativi macroobiettivi. Obiettivo del presente intervento è pertanto la prosecuzione e il rafforzamento del programma di intervento in questione nelle aree a rischio ambientale e nei SIN della Sicilia pur tenendo conto dello scenario pandemico in atto.

L'azione in questione si prefigge l'obiettivo di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute.

Si provvederà pertanto al potenziamento di una funzione epidemiologica locale a supporto del coordinamento aziendale e/o del focal point tramite la costituzione dell' "Osservatorio aziendale su ambiente e salute" nelle aree a rischio ambientale presenti sul territorio regionale.

Il sistema degli "Osservatori aziendali su ambiente e salute" avrà il compito di fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali e di indagini sul campo. Sotto tale profilo, gli "Osservatori Aziendali" saranno caratterizzati da potenzialità informative dal punto di vista epidemiologico e della lettura integrata dei dati sanitari e ambientali sia attraverso gli strumenti informativi messi a punto a livello regionale sia attraverso fonti aggiuntive, come campionamenti, survey o indagini ad hoc attivate sul territorio.

Verrà previsto a tal fine il ricorso ad adeguate risorse professionali con competenze epidemiologiche a supporto del sistema di sorveglianza ambiente e salute.

#### **Obiettivi dell'azione**

Migliorare i rapporti interistituzionali tra enti regionali e territoriali sul tema delle relazioni ambiente e salute.

Fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (7 di 18)</b>	Monitoraggio dei punti di entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	altro:Il monitoraggio attraverso punti di ingresso interessa in modo trasversale l'economia e la salute di tutta la popolazione regionale

## DESCRIZIONE

In considerazione delle caratteristiche ecologiche che il territorio della regione presenta e dei suoi numerosi punti di sbarco portuali ed aeroportuali, stante la posizione centrale nel bacino del mediterraneo, si ritiene che la regione possa costituire un facile punto di ingresso per nuove specie di vettori.

Inoltre, così come avviene per specie aliene al territorio, le condizioni climatiche favorevoli e la mancanza di predatori naturali, oltre che la resistenza ad eventuali prodotti chimici utilizzati, potrebbe garantire la sopravvivenza e lo sviluppo degli stessi che possono fungere anche da vettori per malattie zoonitiche e diffuse.

In tale contesto la regione ha individuato un'azione di monitoraggio, da svolgersi nei seguenti punti di sbarco portuali dove maggiore è il flusso internazionale di merci e passeggeri:

- 1) porto di Palermo;
- 2) porto di Trapani;
- 3) porto di Catania;
- 4) porto di Messina;
- 5) porto di Termini Imerese;
- 6) porto di Pozzallo;
- 7) porto di Porto Empedocle;
- 8) Porto di Augusta;

Parimenti si prevede di monitorare gli aeroporti internazionali di:

- 1) Palermo;
- 2) Catania.

Il monitoraggio di cui sopra avverrà attraverso l'utilizzo di trappole e sarà sviluppato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia che ha già maturato una esperienza consistente nell'ambito della sorveglianza entomologica applicata ai piani bluetongue e arbovirosi

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE(8 di 18)</b>	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)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza

<b>PRINCIPALE</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

L'attuazione di due regolamenti (1907/2006 REACH, 1272/2008 CLP) che dettano disposizioni in tema di sicurezza chimica, anche in termini di prevenzione primaria, e mirano a tutelare la salute dei lavoratori, dei consumatori e delle persone esposte indirettamente, persegue l'approccio strategico per la gestione internazionale dei prodotti chimici (Strategic Approach to International Chemicals Management - SAICM).

I citati regolamenti mirano a favorire l'ottimizzazione della gestione dei prodotti chimici durante tutto il loro ciclo di vita, affinché le sostanze siano prodotte, utilizzate e recuperate in modo da ridurre al minimo gli impatti negativi sulla salute umana e sull'ambiente.

Per la gestione del rischio chimico, gli operatori del Servizio Sanitario Regionale sono coinvolti sia nella verifica della conformità da parte delle imprese alle normative europee, nazionali, regionali in tema di valutazione e gestione del rischio chimico (REACH, CLP e altre norme di prodotto, quali fitosanitari, biocidi, fertilizzanti, edilizi, ecc.), sia nei processi autorizzativi connessi alle attività delle stesse imprese.

Alla Regione compete l'applicazione e l'implementazione del REACH e del CLP sul territorio, la gestione dei programmi di controllo e la definizione delle attività di vigilanza. Queste competenze hanno costituito l'occasione per formare e aggiornare nuove figure professionali, per creare sinergie e collaborazioni tra i vari Enti preposti al controllo sulle sostanze chimiche, alla tutela dell'ambiente e alla salvaguardia della salute dei cittadini attuando un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate, e hanno fornito inoltre lo stimolo ad implementare l'attività analitica dei laboratori e a valutare ulteriori problematiche connesse ai rischi da agenti chimici, cancerogeni e mutageni negli ambienti di lavoro.

Vi è la necessità di sviluppare ulteriormente le capacità di vigilanza, controllo ed ispezione, rafforzando ed uniformando le procedure di valutazione adottate dagli operatori e condividendo le esperienze e le problematiche rinvenute sul territorio. La realizzazione e l'esito dei Piani di Controllo costituiscono il presupposto conoscitivo per individuare concrete azioni di miglioramento dei protocolli operativi e proporre nuove collaborazioni interistituzionali favorendo una programmazione regionale atta alla diffusione dei Regolamenti nei vari comparti produttivi.

Il Gruppo Tecnico Regionale REACH e la rete di vigilanza (ASP e Laboratori) assicurano il rispetto degli obiettivi fissati annualmente dai Piani Nazionali Controllo REACH e CLP in termini di ispezioni e verifiche analitiche, oltre che le attività di controllo attivate da eventuali segnalazioni, l'attuazione dei progetti europei di enforcement (REF) e, per quanto possibile, la partecipazione ai progetti pilota proposti dall'ECHA.

Pertanto è prevista l'adozione di un Piano Regionale di Controlli (PRC) annuale sulla base del quale saranno programmate le attività di vigilanza e controllo che verranno espletate dagli Operatori della Rete Regionale di Vigilanza (afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASP) e da altri organismi abilitati.

Per garantire il corretto svolgimento di tali compiti e tutelare la salute della popolazione saranno aggiornate e sviluppate le conoscenze e competenze degli operatori del Servizio Sanitario Regionale in materia di sicurezza

chimica. Tali conoscenze saranno approfondite anche nel settore dei fitosanitari stante la specificità della normativa e al fine di favorire la sinergia delle attività di verifica con i settori trasversali.

L'aspetto formativo ed informativo, in materia di REACH e CLP, considerata la complessità dell'argomento, l'interconnessione tra differenti tematiche di settore, la trasversalità per il largo uso di sostanze chimiche/miscele/articoli negli ambienti di vita e di lavoro, riveste un ruolo prioritario per i componenti del Gruppo Tecnico Regionale, per gli operatori della rete di vigilanza dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASP, nonché per i Consulenti/ Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP)/Addetti delle aziende, coinvolte nella gestione e nell'utilizzo di sostanze chimiche pericolose in genere e/o miscele.

Fondamentale è l'attuazione della specifica formazione finalizzata all'acquisizione delle competenze necessarie per l'esecuzione dei controlli ufficiali, riportando a cascata i contenuti dei training ECHA/FORUM, fino ad oggi riproposti a livello nazionale, portando a conoscenza della normativa di settore gli operatori regionali, in relazione anche alle "aree vulnerabili" del territorio.

In tal senso la Regione, nell'ambito delle proprie competenze, ha avviato un processo di formazione degli operatori dei Servizi Pubblici sui temi della Sicurezza Chimica, con la finalità di sensibilizzare, assistere e supportare le imprese utilizzatrici di sostanze/miscele, anche in relazione alle indicazioni suggerite dall'ECHA, che ha individuato la necessità di aumentare la diffusione della informazione, nelle aziende, circa gli adempimenti, gli obblighi, le disposizioni ed i diritti collegati all'attuazione dei Regolamenti comunitari REACH e CLP. Destinatari privilegiati di questa informazione/comunicazione sono i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione aziendali (RSPP), individuati giustamente come soggetti che lavorano a fianco dei Datori di Lavoro, con competenze tecniche di supporto.

Inoltre continuerà ad essere sostenuta un'efficace azione di controllo non solo su prodotti chimici immessi sul mercato europeo, favorendo la cooperazione armonizzata con altri Enti quali ad esempio le Dogane, NAS, NOE, Guardia di Finanza, ma anche nelle fasi di produzione lungo la filiera distributrice.

È altresì rilevante favorire a livello nazionale e regionale l'integrazione tra i piani di controllo settoriali (es. sia su matrici come biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc., sia su ambiti di attività come salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) per rafforzare l'azione di verifica della conformità di prodotti e di imprese.

**MO5. Ambiente, Clima e Salute – REACH**

Obiettivi strategici del MO	Linee strategiche di intervento	Indicatori delle Linee strategiche
<p>1. Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</p> <p>2. Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p>	<p>a. Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</p> <p>b. Iniziative per favorire eventi formativi degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>c. Iniziative per favorire eventi formativi degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009</p>	<p><b>Adozione del Piano Regionale annuale dei Controlli</b></p> <p><b>N. 1 evento formativo specifico per anno</b></p> <p><b>N. 1 evento formativo nel settore dei fitosanitari</b></p>

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (9 di 18)</b>	Indirizzi operativi per malattia zoonosiche trasmesse da vettori (arbovirus)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

**DESCRIZIONE**

In Sicilia sono presenti le condizioni ecologiche per la permanenza e lo sviluppo degli arbovirus. Tali agenti sono fonti di zoonosi.

Gli indirizzi operativi per l'attuazione della sorveglianza (Piano di sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025) verranno concordati con gli altri attori coinvolti (Corpo Forestale della Regione e Assessorato Agricoltura), attraverso la sorveglianza su esemplari di uccelli selvatici.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE(10 di 18)</b>	La sicurezza dei consumatori per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: POTENZIARE LE AZIONI DI PREVENZIONE E DI SANITA' PUBBLICA NEL SETTORE DELLE ACQUE POTABILE DESTINATE AL CONSUMO UMANO (PSA)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

L'acqua, il suo utilizzo e la sua qualità sono stati al centro delle politiche comunitarie fin dalla fondazione dell'Unione Europea (UE), e continuano a rappresentare un tema di attenzione prioritaria da parte della cittadinanza e delle Autorità centrali dell'Unione e degli stati membri.

L'attuale normativa sulla tutela delle acque destinate al consumo umano, sviluppata a livello europeo e trasposta sul piano nazionale, prescrive il rispetto di requisiti minimi di salubrità e qualità fisica, chimica, microbiologica e della radioattività (valori di parametro) nel punto in cui le acque sono disponibili per il consumo.

E' di fondamentale importanza l'azione di sorveglianza e di monitoraggio delle caratteristiche delle acque nei vari segmenti della filiera di captazione, potabilizzazione e distribuzione, operate dai gestori idrici e dalle autorità sanitarie preposte al controllo.

Con D.M. 14 giugno 2017, emanato dal Ministero della Salute e legato al recepimento della direttiva (UE) 2015/1787 relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano, è stato modificato l'approccio di tutela della salute umana in tema di acque potabili, poiché segna il passaggio da un semplice regime di monitoraggio basato sul controllo retrospettivo di un numero limitato di parametri ad una vera e propria valutazione preventiva del rischio.

Il nuovo PSA (Piano di Sicurezza dell'Acqua), introdotto formalmente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2009 e adottato in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità deve essere messo in atto da tutti coloro che presidiano un sistema idrico, grande o piccolo.

Il modello PSA di consolidata evidenza scientifica, è orientato a favorire l'implementazione in tutti i sistemi di gestione idropotabili al fine di garantire un sempre più elevato grado di protezione della salute, le strategie di controllo sulla qualità delle acque devono essere aggiornate allo stato delle conoscenze circa l'analisi dei rischi. La direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio n. 2184 del 16.12.2020, da recepire nell'ordinamento legislativo

italiano entro il 12.01.2023, riguarda la qualità delle acque destinate al consumo umano ed evidenzia :

- nuovo elenco dei parametri;
- l'implementazione di un approccio basato sull'analisi del rischio;
- valutazione della rete idrica interna agli edifici;
- migliorare l'accesso all'acqua;
- la regolamentazione della tipologia di informazioni da fornire ai consumatori;
- l'omogeneizzare dei differenti sistemi nazionali di approvazione dei materiali a contatto con le acque destinate al consumo umano.

Pertanto con il presente piano al fine di migliorare le sinergie tra i sistemi informativi relativi alle acque potabili si intende:

- Promuovere l'attività di un gruppo di lavoro regionali e locale multidisciplinare per la definizione e la condivisione di procedure operative.
- invitare gli Enti gestori ad effettuare e comunicare l'autovalutazione del sistema idrico tramite le checklist previste dalle linee guida (ISTISAN 14/21) per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano secondo il modello dei Water Safety Plan.
- realizzazione di corsi di formazione per migliorare le conoscenze degli operatori sanitari deputati al controllo ufficiale delle acque destinate al consumo umano in accordo con \_\_\_\_\_ quanto previsto dalla nuova normativa
- governance del sistema informativo per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP :

1. INTERSETTORIALITA': Costituire la Rete Operativa Regionale;
2. FORMAZIONE: Programmare, di concerto col CEFPAS, l'attività formativa e selezionare i materiali scientifici formativi e divulgativi da utilizzare per la realizzazione del programma, relativi alla sicurezza delle acque;
3. COMUNICAZIONE: Predisporre e attivare un Piano di Comunicazione all'utenza, migliorare la governance del sistema informativo per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti negli ambiti della Sicurezza dell'Acqua Potabile.
4. EQUITA': individuare all'interno del Piano specifiche azioni che garantiscano a tutta la popolazione l'accesso ad acqua potabile

Livello regionale:

- Costituzione gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale
- Redigere il programma delle attività
- Definire il piano formativo
- Avviare la formazione

Livello locale:

- recepire il programma delle attività
- partecipare alla formazione

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (11 di 18)</b>	Monitoraggio delle attività volte a fronteggiare il fenomeno del randagismo in Sicilia
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

La Regione Siciliana è da anni impegnata a fronteggiare il fenomeno del randagismo. I dati pubblicati indicano la regione quale maggiore "produttore" di cani randagi in Italia. La lotta al fenomeno è un processo complesso che prevede la collaborazione e l'integrazione di più attori istituzionali con particolare riferimento ad AASSPP e comuni e che comporta un impiego crescente di risorse economiche e professionali. La presenza di cani vaganti in ambienti urbani, sub urbani rappresenta un rischio rilevante sia per il traffico veicolare ma anche per la fruibilità di aree verdi urbane. Inoltre tali soggetti possono fungere da serbatoio di malattie infettive e infestive, alcune delle quali fonti di zoonosi. La presenza di cani vaganti in ambienti rurali può costituire, invece, causa di perdite zootecniche. L'approccio al fenomeno del randagismo non può prescindere da una conoscenza della consistenza del fenomeno, delle cause che ne determinano il mantenimento e dalle capacità operative messe in campo dagli attori istituzionali (ASP, Amministrazioni Comunali e Regione). In tale contesto appare fondamentale rendere fruibili i dati relativi al contrasto del fenomeno attraverso una relazione annuale.

Si ritiene utile analizzare i dati fruibili al fine di elaborare report da mettere a conoscenza degli attori interessati

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (12 di 18)</b>	Rafforzamento delle capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	terza età

## DESCRIZIONE

L'aumento progressivo della temperatura registrato negli ultimi anni nei mesi estivi ha raggiunto dimensioni allarmanti tanto da costituire una delle criticità più rilevanti per la sanità pubblica a causa dei gravi effetti sulla salute di una parte della popolazione che, per condizioni di salute, socioeconomiche, culturali e ambientali, è stata definita "fragile" e "suscettibile". Tale fenomeno, definito con il termine "**ondate di calore**", con il passare degli anni diventerà sempre più frequente con gravi rischi per la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, socioeconomiche e assistenziali.

In ambito nazionale è attivo dal 2004 il progetto "Sistema nazionale di sorveglianza, previsione ed allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione" promosso dal Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Il progetto è attivo in 34 città tra cui 3 capoluoghi di provincia della Regione Siciliana (Catania, Messina e Palermo).

Dal 2005 è inoltre operativo il "Piano Operativo Nazionale per la Prevenzione degli effetti del Caldo sulla Salute", del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute.

I due progetti nazionali forniscono linee guida di riferimento per la definizione di piani operativi di prevenzione ed assistenza in ambito regionale e comunale.

Dal 2012 è disponibile a livello regionale un programma organico di prevenzione ed assistenza alla popolazione cosiddetta "a rischio" (D.A. 01115/12 dell'11 giugno 2012 "Linee Guida Regionali e Anagrafe Regionale dei soggetti fragili"). Redatto sulla base delle indicazioni fornite dalle Linee Guida Nazionali, questo documento contiene numerosi elementi di riferimento per le Aziende Sanitarie Provinciali, i Medici di Medicina Generale, le Amministrazioni comunali, la Protezione Civile e il volontariato, per la redazione e l'organizzazione dei singoli Piani Operativi Locali secondo le diverse caratteristiche, esigenze e disponibilità di risorse presenti sul territorio.

Riveste inoltre una importanza fondamentale la comunicazione tempestiva del rischio attraverso una serie di strumenti da predisporre a livello locale e una rassegna delle conoscenze attualmente disponibili sui principali danni alla salute associati all'esposizione al caldo, sulle condizioni che aumentano il rischio della popolazione esposta e sugli interventi che possono ridurre l'impatto nocivo sulla salute delle ondate di calore.

Si opererà pertanto in una logica di prosecuzione e consolidamento delle esperienze, buone pratiche e azioni già implementate da alcuni anni sul territorio regionale.

## Obiettivi dell'azione

Rafforzare le capacità adattive e di risposta della popolazione la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, socioeconomiche e assistenziali.

## Descrizione delle attività previste

1. Riunioni operative regionali per la programmazione degli interventi di prevenzione da attivare nei confronti della popolazione anziana suscettibile.
2. Selezione su base regionale dell'elenco dei soggetti anziani fragili che sarà trasmessa alle nove Aziende Sanitarie Provinciali. Su tali soggetti andranno orientati, gli interventi di prevenzione e assistenziali (collaborazione con i MMG nelle attività assistenziali e di prevenzione per l'individuazione dei soggetti maggiormente a rischio, organizzazione dell'assistenza ospedaliera durante gli eventuali periodi di caldo eccessivo, utilizzo temporaneo durante le ore più calde della giornata di strutture e servizi della rete (centri diurni, casa protette/RSA).
3. Predisposizione di un report finale annuale con i risultati delle attività svolte.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE(13 di 18)</b>	Sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali attraverso l'implementazione del Registro Siciliano ReNaTuNS
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

I tumori maligni naso-sinusali (ICD-10: C30-C31; ICD-9:160) sono tumori rari e rappresentano menodel'1% di tutti i tumori e meno del 4% di tutti i tumori maligni della testa e del collo [1]. In Italia l'incidenza annuale dei tumori epiteliali delle cavità nasali e dei seni paranasali è di 0.50 per 100.000 (IC 95%: 0.47- 0.53) nel periodo 2000-10 [2]. Osservando i tassi standardizzati nel pool dei Registri Tumori (RT) italiani (AIRTUM), risulta evidente la differenza tra i due sessi (0,67 negli uomini e 0,34 nelle donne). La sopravvivenza relativa, stimata dai casi di tumore epiteliale dei registri tumori italiani con periodo didiagnosi 2000-2008, è stata stimata intorno all'80% ad un anno e al 50% a 5 anni [2].

A fronte della bassa incidenza nella popolazione generale, si osserva invece una rilevante frazione di casi in lavoratori esposti a specifici agenti causali, identificando i tumori naso-sinusali (TuNS) di tipo epiteliale come neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale, dopo il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto. Sulla base delle evidenze disponibili, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha valutato alcuni agenti o circostanze di esposizione con evidenza certa o limitata di cancerogenicità per l'uomo (gruppi 1 e 2A) per la sede TuNS: la produzione di alcol isopropilico con il metodo degli acidi forti, i composti del nichel, il fumo di tabacco, il radio 226- e 228 e i prodotti del loro decadimento, le polveri di cuoio e le polveri di legno, le attività di carpenteria e falegnameria, i composti del cromo esavalente, la formaldeide e le lavorazioni tessili [3].

In Italia l'art. 244 del D. Lgs. N. 81/2008 ha istituito presso l'INAIL il Registro Nazionale dei Tumori Naso- Sinusali (ReNaTuNS), che ha come obiettivo la stima dell'incidenza dei casi di TuNS in Italia e la raccolta delle informazioni sulla pregressa esposizione ad agenti correlati al rischio di TuNS. Il registro opera su base regionale, attraverso Centri Operativi (COR) con compito di costituire e gestire nel tempo un archivio di tutti i nuovi casi di tumore naso-sinusale diagnosticati nella popolazione residente nel territorio regionale al momento della prima diagnosi in modo continuativo e sistematico.

I COR sono registri specializzati che rispetto ai RT raccolgono la documentazione clinica (anamnesi, referti di imaging e di anatomo-patologica, ecc.) oltre ad informazioni sulle eventuali esposizioni ad agenti cancerogeni e fattori di rischio verificatesi nel corso della vita (lavoro, attività hobbistiche, lavori deiconvivenza) dei pazienti.

Le segnalazioni sono provenienti da fonti informative primarie (servizi di anatomia patologica, reparti di

otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo-facciale; reparti di radioterapia; servizi territoriali di prevenzione, igiene e salute nei luoghi di lavoro) e fonti informative secondarie (archivi informatizzati delle schede di dimissione ospedaliera, registri tumori afferenti alla rete dell'AIRTUM, archivi delle schede decessi per causa; archivi dell'INAIL/INPS; anagrafi sanitarie).

### Riferimenti Bibliografici

1. Barnes L, Tse LLY, Hunt JL, et al. Tumours of the nasal cavity and paranasal sinuses. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (Ed.). Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. World Health Organization Classification of Tumours. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) Press; 2005:9-80
2. Epithelial tumors of head and neck. In: Italian cancer figures. Report 2015: the burden of rare cancers in Italy. AIRTUM (Italian Association of Cancer Registries). [http://www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2016/TUMORIRARI/AIRTUM\\_RARI\\_S001\\_headandneck.pdf](http://www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2016/TUMORIRARI/AIRTUM_RARI_S001_headandneck.pdf). Epidemiol Prev. 2016; 40(1) Suppl 2:1-120. Accessed September 26, 2017)
3. Review of Human Carcinogens (Package of 6 Volumes: A,B,C,D,E,F) - IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) Press; 2012
4. Registro nazionale dei tumori naso-sinusali (ReNaTuNS). I Rapporto. Disponibile online: <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/sorveglianza-epidemiologica-negli-ambienti-di-lavoro-e-di-vita/renatuns.html> (ultimo accesso: 26/07/2021)

### Obiettivi dell'azione

Implementazione del Registro Siciliano ReNaTuNS. Identificare e monitorare nel tempo i casi di tumori naso-sinusali diagnosticati sul territorio siciliano stimandone la loro frequenza. Costituzione di un dataset regionale dei dati disponibili. Produzione di un report regionale descrittivo tramite l'analisi dei dati in forma aggregata. Migliorare il livello di conoscenza sulle cause professionali dei tumori maligni del naso e dei seni paranasali, al fine di programmare eventuali interventi di prevenzione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (14 di 18)</b>	Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema PASSI
<b>CATEGORIE PRINCIPALI</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

In Sicilia è attivo, dall'anno 2008, un sistema di sorveglianza di popolazione che indaga sui fattori di rischio per la salute derivati principalmente da comportamenti inadeguati denominato PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Sebbene istituito per la descrizione dei fattori di rischio modificabili a livello regionale o

provinciale, e utilizzato come strumento per il monitoraggio degli effetti degli specifici programmi di intervento, promossi e strutturati principalmente attraverso i diversi Piani della Prevenzione, il Sistema di Sorveglianza PASSI, adeguatamente calibrato per gli aspetti della rappresentatività campionaria, costituisce oggi un importante strumento per la descrizione dei determinanti di salute nelle popolazioni delle aree a rischio ambientale.

Di recente in Sicilia, è stato inserito all'interno della rilevazione anche il "Modulo Ambiente"

che indaga la percezione nella popolazione dell'influenza dell'ambiente in cui vive sulla salute. Tale sistema appare di particolare rilevanza nell'ambito del Programma Straordinario di intervento nelle Aree a Rischio Ambientale e nel Sito di Biancavilla rivolto in particolare al controllo delle malattie croniche, oncologiche, cardiocircolatorie e respiratorie, particolarmente rilevanti in tali contesti.

Alla luce di tali evidenze il programma adotta un approccio multifattoriale di promozione della salute che, invece di restringere l'attenzione ad uno solo dei possibili determinanti (l'ambiente), considera, in maniera complessiva, tutti i fattori di rischio che incidono sugli esiti di salute rilevati in comunità.

Con direttiva 27078 del 22-03-2016, sono state impartite disposizioni in merito alla rimodulazione del programma straordinario in oggetto. Relativamente alla linea Sorveglianza Epidemiologica è stato previsto di avviare una sorveglianza locale sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento per il Sistema di sorveglianza PASSI. Il sovracampionamento in questione, effettuato con i criteri di selezione previsti dal sistema PASSI, è rappresentativo della popolazione residente dei soli comuni afferenti al territorio delle aree a rischio ambientale.

### Obiettivi dell'azione

- prosecuzione e rafforzamento della sorveglianza locale sui fattori di rischio comportamentali;
- descrivere il diverso profilo della percezione del rischio nei SIN della Sicilia attraverso l'utilizzo dei dati derivanti dal sistema di sorveglianza PASSI;
- aggiornamento del un sistema di sorveglianza ambiente salute.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (15 di 18)</b>	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

L'intervento mira a garantire il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale facendo ricorso a un modello di monitoraggio sanitario continuo attraverso un set di strumenti di sorveglianza consolidati, l'aggiornamento periodico dello stato di salute dei residenti e il supporto alla valutazione dell'efficacia degli interventi adottati.

Viene pertanto previsto l'aggiornamento annuale delle basi dati e dei sistemi di sorveglianza dedicati per il monitoraggio delle condizioni di salute nelle situazioni di rischio ambientale

La piattaforma informativa, con particolare riferimento alle fonti indispensabili per il monitoraggio degli effetti sanitari delle esposizioni ambientali può essere considerata costituita da diversi sistemi tra cui:

- il Registro Regionale delle Cause di Morte
- la base dati ricoveri ospedalieri (SDO)
- il registro regionale dei mesoteliomi
- la base dati regionale dei registri tumori
- il sistema di sorveglianza sulle malformazioni

Il ricorso continuo alle suddette basi informative consente il monitoraggio continuo delle condizioni sanitarie delle popolazioni residenti nelle aree a rischio ambientale attraverso l'applicazione di metodi di analisi descrittiva della mortalità e della morbosità di tipo geografico.

### Obiettivi dell'azione

- aggiornamento continuo dell'analisi dei dati correnti di mortalità e di morbosità nella popolazione residente nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale della Sicilia;
- rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e registri di patologia regionali già avviati;
- aggiornamento del un sistema di sorveglianza ambiente salute

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (16 di 18)</b>	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

Il Decreto dell'Assessore per la Sanità n. 25861 del 24.6.1998 "Istituzione del registro regionale siciliano dei mesoteliomi" ha assegnato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale e al Registro Tumori di Ragusa la responsabilità di gestire la registrazione del Mesotelioma in Sicilia. Con D.A. n. 2167 del 24/11/03 è stata ulteriormente specificata la struttura del Centro Operativo Regionale (C.O.R.), in attuazione alla normativa nazionale di cui al D.P.C.M. n. 308 del 10/12/02.

In ognuna delle nove province siciliane sono stati individuati dalle rispettive AA.SS.PP. i responsabili della rilevazione; quest'ultimi sono stati nominati, tramite circolare assessoriale n.1025 del 23/5/2000, "referenti" del

Registro Regionale dei Mesoteliomi. Tali referenti si avvalgono della collaborazione di medici dei Servizi di medicina del lavoro, altresì individuati a seguito della successiva richiesta di cui alla nota 5N45/0556 del 23/04/99, specialmente per gli aspetti più strettamente specialistici dell'attività di rilevazione delle informazioni relative all'anamnesi lavorativa.

Anche in Sicilia il mesotelioma è un tumore raro: nel periodo 1998-2014 nella nostra regione il tasso grezzo di incidenza medio del mesotelioma è di 1,55/100.000/anno (2,47 nel sesso maschile e 0,69 nel sesso femminile).

Secondo i dati del Quinto rapporto del Registro Nazionale dei Mesoteliomi, nel 2011 i tassi di incidenza medi relativi al pool delle Regioni presenti nel ReNaM erano 3,88/100.000 per gli uomini e 1,47/100.000 per le donne; in Sicilia sono invece più bassi (considerando il 2011, sono rispettivamente 2,99/100.000 e 0,88/100.000).

E' più colpito il sesso maschile (rapporto U/D 3,4) e la fascia d'età più frequente alla diagnosi è fra 70 e 79 anni, sia fra i maschi che fra le femmine. E' da notare che le province con il più alto tasso di incidenza sono quelle in cui sono più numerosi gli insediamenti industriali.

E' particolare la situazione della provincia di Catania, nel cui ambito risulta significativamente elevato il dato di mortalità del distretto di Adrano, comprendente Biancavilla, sia per i maschi che per le femmine, a causa della presenza naturale della fluorodolomite. Nel Registro Mesoteliomi sono presenti 28 casi residenti a Biancavilla (popolazione circa 23.000 ab.), equivalenti a un tasso grezzo di incidenza di 7,2/100.000/anno.

Inoltre le recenti indagini epidemiologiche svolte nei SIN della Sicilia mostrano un particolare impatto dell'esposizione lavorativa ad amianto con la conseguente necessità di approntare programmi di sorveglianza e presa in carico dei lavoratori ex esposti.

La Legge Regionale n. 10 del 2014 ha previsto Norme per la tutela della salute e del territorio dai rischi derivanti dall'amianto. L'Assessorato ha avviato un PO con fondi di PSN 2012 per l'avvio della sorveglianza sanitaria in tale fascia di popolazione. Ad oggi la raccolta dei dati è già stata realizzata tramite INAIL facendo ricorso all'elenco dei lavoratori ai quali sono stati riconosciuti i benefici previdenziali amianto ai sensi della legge 257/92, suddivisi per Azienda. E' già quindi disponibile un elenco di oltre 13000 soggetti che è in fase di integrazione e validazione finale.

Ogni anno viene diffuso un report via internet sull'andamento dei casi di mesotelioma cui potrà associarsi l'aggiornamento del programma di presa in carico dei soggetti ex esposti da parte delle ASP.

## Obiettivi dell'azione

Rendere accessibili i dati sull'andamento del mesotelioma sul territorio

Aggiornare e definire il registro di soggetti ex esposti su base regionale

Aggiornare l'andamento della presa in carico dei soggetti ex esposti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (17 di 18)</b>	Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Il monitoraggio dell'esposizione umana alla radiazione solare ultravioletta (UV) è un problema sempre più sentito dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e dagli organismi preposti alla salvaguardia dell'ambiente e della salute umana. Ad oggi è ormai un dato scientifico la correlazione tra elevata esposizione al sole e insorgenza di patologie tumorali della pelle.

Ogni anno nel mondo, secondo dati OMS, insorgono tra i due e i tre milioni di tumori della pelle di tipo non-melanoma e approssimativamente 130.000 di casi di tipo melanoma seguendo un trend in crescita dal 1970. Secondo la Lega contro il cancro, in Svizzera 25 000 persone si ammalano ogni anno di epiteloma. La Suvastima che circa 1000 di questi tumori siano di origine professionale. Le persone più a rischio sono quelle che lavorano all'aperto (ad es. costruttori di strade, posatori di tubature, operai edili o giardinieri paesaggisti). La quantità di raggi UV a cui si espone lavorando per periodi prolungati al sole è doppia rispetto alla somma dei raggi UV assorbiti in vacanza e nel tempo libero. L'intensità effettiva dipende però da diversi fattori. Per esempio dall'ora del giorno e dalla stagione, dalla nuvolosità, dall'altitudine e dall'ambiente di lavoro (tetti di metallo, superfici di pietra o sabbia chiara ecc. che riflettono i raggi del sole). Al di là di questo, diversi studi evidenziano che il rischio di tumore cutaneo può risultare più che doppio se l'esposizione professionale ai raggi UV si prolunga per anni e supera del 40 per cento quella della media della popolazione.

In Italia la stima dei melanomi e dei decessi ad essi attribuiti, sebbene approssimativa, si aggira sui 7000 casi all'anno (fonte ISS [www.epicentro.iss.it/problemi/melanoma/melanoma.htm](http://www.epicentro.iss.it/problemi/melanoma/melanoma.htm)), per non parlare dei danni permanenti e irreversibili agli occhi.

Allo scopo di valorizzare le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019 ed integrandole con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con le Linee di Indirizzo Regionali, si intende consolidare tale programma da attuare omogeneamente in ambito regionale. In riferimento al setting, considerato il focus sul target pediatrico, si conferma la necessità di sperimentare gli interventi in ambito scolastico e professionale. Il programma si rivolgerà quindi a studenti e docenti delle Scuole Secondarie di primo grado, famiglie, pediatri ed operatori della sanità.

Coerentemente con le metodologie di intervento, evidence based education, si prevede l'utilizzo dell'approccio delle life skills education focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio, competenze socioemotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Ciò al fine di promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi, teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. In tal senso, si propongono interventi pilota di informazione e/o formazione in gruppo-classe o in piccoli gruppi, utilizzando metodologie partecipative, di tipo laboratoriale, quali la peer education e il cooperative learning.

Viene inoltre previsto il coinvolgimento attivo dei genitori tramite attività di informazione e attività formative strutturate secondo la metodologia del parent training.

Proseguiranno pertanto le attività di definizione e organizzazione di momenti formativi nelle scuole dell'intero territorio regionale.

## Obiettivi dell'azione

- Sensibilizzare la popolazione, in particolare quella scolastica, sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV;
- Realizzare interventi di promozione della salute secondo le Linee di indirizzo nazionali e regionali;
- Attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto a fenomeni quali all'eccessiva esposizione ai raggi UV, in contesti scolastici ed extrascolastici;
- Sostenere interventi di formazione sulla comunicazione rivolti a operatori e professionisti sanitari, affinché siano in grado di favorire la diffusione di contenuti scientificamente corretti, svolgere azione di advocacy con la comunità e con i portatori di interesse della stessa e acquisire competenze;
- Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (18 di 18)</b>	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza alimentare
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

La politica europea degli alimenti, a partire dalla normativa del così detto “pacchetto igiene” nonché dal [Regolamento UE 2017/625](#) recentemente entrato in vigore, con l’obiettivo di assicurare un approccio armonizzato in materia di controlli ufficiali, è fondata su standard elevati di sicurezza alimentare onde tutelare e promuovere la salute dei consumatori. La produzione e il consumo di alimenti è un fatto centrale di ogni società e ha ripercussioni economiche, sociali e ambientali. Le condizioni e la qualità dell'ambiente, comprese le acque, possono influire sui diversi anelli della catena alimentare che richiede la valutazione ed il monitoraggio dei rischi. Tutti i settori della catena alimentare "dai campi alla tavola", dal controllo delle materie prime, dalle buone prassi agricole e dalla lavorazione e distribuzione degli alimenti, contribuiscono alla sicurezza degli alimenti e pertanto alla salute dei consumatori.

I ruoli degli attori sono chiaramente definiti: tutti gli operatori della filiera (OSA) hanno la responsabilità primaria per quanto concerne la sicurezza degli alimenti; le autorità competenti hanno compiti di monitoraggio, ispezione, vigilanza ed audit; i consumatori devono acquisire conoscenza e consapevolezza in tema di adeguata conservazione, manipolazione e cottura degli alimenti.

Anche il sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi (RASFF), istituito con il Regolamento (CE) n. 178/2002, contribuisce al rispetto dei principi e dei requisiti generali della legislazione alimentare nel campo della sicurezza alimentare. In seguito all’accertamento, e talvolta anche al sospetto, di una non conformità, le autorità competenti attivano il sistema di notifica RASFF che è una rete di scambio di informazioni rapide per la notifica di eventi di grave rischio per la salute umana dovuto ad alimenti e mangimi.

Occorre tuttavia migliorare e armonizzare la portata dell'attuale sistema di allarme rapido in modo da notificare le emergenze in materia di salute alimentare e assicurare appropriate informazioni ai consumatori e alle organizzazioni di settore

In aggiunta anche il REGOLAMENTO (UE) 2021/382 DELLA COMMISSIONE del 3 marzo 2021 sulla gestione degli allergeni alimentari, la redistribuzione degli alimenti e la cultura della sicurezza alimentare sottolinea proprio l’importanza di diffondere la cultura della sicurezza alimentare, necessaria affinché ogni attore della filiera comprenda l’importanza del proprio impegno a fornire alimenti salubri, sicuri e idonei. Anche La strategia «Dal produttore al consumatore» per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell’ambiente, adottata dalla Commissione, è una componente fondamentale dell’iniziativa del Green Deal europeo.

Infatti uno degli obiettivi della strategia «Dal produttore al consumatore» è la riduzione degli sprechi alimentari, che contribuirà anche alla realizzazione di un'economia circolare. La redistribuzione delle eccedenze alimentari per il consumo umano, in particolare attraverso donazioni alimentari, così come previsto dalla legge 166/2016 (legge Gadda).

La donazione, programmata in condizioni di sicurezza, garantisce il valore d'uso più elevato delle risorse alimentari idonee al consumo, prevenendo nel contempo gli sprechi alimentari.

#### INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP:

1. INTERSETTORIALITÀ: Costituire il tavolo tecnico regionale multidisciplinare
2. FORMAZIONE: Programmare, di concerto col CEFPAS, l'attività formativa.
3. COMUNICAZIONE: Predisporre e attivare un Piano di Comunicazione all'utenza, migliorare la governance del sistema informativo per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti negli ambiti della Sicurezza Alimentare nel rispetto dell'ambiente e dell'ecosistema;
4. EQUITÀ: individuare all'interno del Piano specifiche azioni che tutelino i soggetti socio-economicamente disagiati.

Con la presente azione ci si propone di integrare competenze e professionalità, per migliorare le sinergie tra i vari attori (Regione, AA.SS.PP.etc ) per meglio valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti in tema di sicurezza alimentare definendo azioni appropriate rispetto a rischi definiti attraverso i seguenti compiti:

#### Livello Regionale:

- Costituzione Tavolo Tecnico Regionale in tema di sicurezza alimentare e creazione di una rete operativa regionale;
- Formazione operatori sanitari sugli argomenti del controllo ufficiale compreso lo spreco alimentare;
- Programmazione e predisposizione dei piani controllo e monitoraggio (sale, allergeni etc.)
- Individuare le procedure per il recupero degli alimenti in sicurezza

#### Livello locale:

Le AA.SS.PP dovranno :

- Creare una rete operativa su Sicurezza Alimentare;
- Favorire la partecipazione alla formazione regionale degli operatori sanitari che si occupano di controllo ufficiale degli alimenti;
- Avviare la formazione a cascata degli operatori sanitari addetti al controllo ufficiale e degli Stakeholders sui temi sopra riportati;
- Recepire ed attuare la Programmazione / pianificazione di controllo e monitoraggio (sale, allergeni ecc);
- Facilitare le procedure il recupero degli alimenti in sicurezza per i soggetti disagiati

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Distribuzione degli alimenti recuperati
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Per raggiungere l'obiettivo si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formare e sensibilizzare le associazioni di volontariato e/o enti del terzo settore sul recupero e la redistribuzione degli alimenti agli indigenti ed ai nuovi poveri.</li> <li>• creare n.1 procedura formativa per il recupero dei pasti in sicurezza.</li> <li>• Report sulla distribuzione degli alimenti recuperati</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione, SIAN, SIAOA, Stakeholders, Associazioni volontariato, etc
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Formazione Attori Coinvolti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero Associazioni formate / Numero Associazioni aderenti</li> <li>• Standard con la formazione delle associazioni di volontariato, per il recupero e la redistribuzione degli alimenti, si intende creare una rete che si occupa di recuperare gli alimenti in sicurezza e redistribuirli alle persone disagiate, favorendo così la riduzione dello spreco alimentare, la riduzione dei rifiuti con il conseguente impatto sull'ambiente ed il clima.</li> <li>• Fonte Regione</li> </ul>



## **Programma Predefinito**

### **PP10: Misure per il contrasto dell'Antibiotico-Resistenza**

<b>CODICE</b>	PP 10
<b>NOME DEL PROGRAMMA</b>	<b>Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</b>
<b>REFERENTE DEL PROGRAMMA</b>	<b>Dott. Giuseppe Friscia</b>
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO:</b>	MO6 Malattie infettive prioritarie
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO:</b>	MO6 Malattie infettive prioritarie
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	
MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	

#### **LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO**

MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata

MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali

MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale

#### **LEA**

A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse

A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse

#### **Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati (Sitografia, documenti, ...):**

Assessorato della Salute Regione Siciliana Dipartimento Attività Sanitarie Osservatorio Epidemiologico  
**PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025**  
 ([http://www.quadernidellasalute.it/portale/prevenzione/DELIBERE\\_PRP\\_2020-2025/Sicilia/Allegato\\_1-PRP\\_23\\_12\\_2020-2025\\_integrato.pdf](http://www.quadernidellasalute.it/portale/prevenzione/DELIBERE_PRP_2020-2025/Sicilia/Allegato_1-PRP_23_12_2020-2025_integrato.pdf));

Ministero della salute: Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025  
 ([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3294\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3294_allegato.pdf));

Antibiotico resistenza AR-ISS epicentro (<https://www.epicentro.iss.it/antibiotico-resistenza/ar-iss>).

Procedura per la Sorveglianza, il controllo e la prevenzione della diffusione dei microrganismi alert in ambiente ospedaliero (delibera D.G. ASP Agrigento n.946 del 17/10/2019).

## **PP10 – Misure per il contrasto dell'antimicrobico resistenza**

### **Premessa.**

La strategia di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) comprende la sorveglianza dei cosiddetti patogeni "sentinella" o "alert microorganism". Questa definizione è riferita a microorganismi di specie diverse accomunati dalla elevata probabilità di diffusione in ambiente ospedaliero (o in altre strutture sanitarie), unita spesso ad un problematico approccio terapeutico (antibiotico-resistenza). Negli ultimi anni si è verificata una crescente diffusione di infezioni sostenute da germi alert, in particolare di quelle sostenute da germi resistenti a più classi di antibiotici (MultiDrug Resistant Organisms, MDRO). Tra i microorganismi di interesse ci sono: S.aureus, E. faecium, E. faecalis, E.coli, K.pneumoniae, P.aeruginosa, A.baumannii, P.mirabilis. Ne deriva la necessità di implementare programmi di sorveglianza e controllo che prevedano, al momento dell'isolamento di un germe alert, la sua segnalazione da parte del Microbiologo e la successiva messa in atto di misure volte al contenimento della sua diffusione. La presente procedura rappresenta la parte operativa che si attua in caso di isolamento di germi sentinella per i pazienti ricoverati nelle UU.OO del Presidio Ospedaliero.

### **Profilo di salute**

Il fenomeno dell'antimicrobicoresistenza continua ad essere un grande problema di sanità pubblica che interessa l'intero pianeta, e sta sempre più vanificando la efficacia di moltissimi antibiotici con effetti molto gravi sul piano assistenziale soprattutto oggi riguardante non solo il settore chirurgico e le terapie intensive. L'Italia è uno dei paesi europei con i livelli più alti di antimicrobicoresistenza e con un elevato consumo di antibiotici, e a tale nota negativa non si sottrae la Regione Siciliana.

Nell'aprile del 2020 si è perfezionato con una direttiva regionale (DASOE/8/21392) il protocollo di sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE), in ottemperanza alla circolare del ministero della Salute prot. 1479 del 17/01/2020, con l'obiettivo di raccogliere sistematicamente le segnalazioni dei casi da tutto il territorio regionale, analizzare i dati, monitorare la diffusione e l'evoluzione di queste infezioni, trasmettere periodicamente i dati all'Istituto Superiore di Sanità in accordo al protocollo nazionale.

Il processo di implementazione di tale sistema di sorveglianza si avvale di una apposita piattaforma informatica e sta coinvolgendo pian piano tutte le aziende e strutture sanitarie, con la produzione e restituzione di una specifica reportistica, per opportunamente contribuire alla elaborazione del report nazionale AR-ISS.

La Regione Sicilia partecipa con una sua rete di laboratori e referenti scientifici e organizzativi alla produzione del rapporto AR-ISS di sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza, specificatamente rivolta agli agenti microbici patogeni più rilevanti (Stafilococco Aureus, Streptococco Pneumoniae, Klebsiella Pneumoniae, Escherichia Coli, Pseudomonas Aeruginosa, Acinetobacter, Enterobacteriaceae etc). Con D.A. 356 del 2019 si è infatti proprio istituita una specifica rete regionale dei laboratori di microbiologia per la sorveglianza delle resistenze batteriche, dando quindi corpo organizzativo istituzionale ad attività che venivano svolte in altre forme meno strutturate.

### **Indicazioni del Programma**

Il programma ha lo scopo di ridurre il rischio di diffusione dei germi alert in ambiente ospedaliero, applicando tutte quelle precauzioni utili ad interrompere la catena di trasmissione responsabile della colonizzazione/infezione di soggetti successivamente al primo. Essendo indispensabile intervenire quanto più precocemente possibile per prevenire, contenere o possibilmente evitare il verificarsi di eventi infettivi di tipo epidemico, la procedura è attuata anche in caso di semplice colonizzazione del paziente (condizione definita dalla "positività microbiologica" del materiale inviato in Laboratorio di Microbiologia senza alcun segno clinico di infezione nel paziente).

### **Obiettivi (Come da PRP 2020/25)**

- 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

PP10\_OS01\_IS05 Sorveglianza e monitoraggio

PP10\_OS01\_IS11 Sorveglianza e monitoraggio

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente:

<b>Obiettivo</b>	<b>Obiettivo Territoriale</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Formula</b>	<b>Standard</b>	<b>20 22</b>	<b>20 23</b>	<b>20 24</b>	<b>20 25</b>
<b>N. obiettivo 1</b>  <b>Tipologia Obiettivo strategico</b>	Favorire la realizzazione a livello locale delle azioni previste dal PNCAR 2020-2025 in ambito umano relativamente a sorveglianza/monitoraggio germi alert	Documento con descrizione del germe alert, dei dati del paziente, tipologia di campione biologico, fenotipo multiresistenza, da comunicare alla Direzione Sanitaria giornalmente	Presenza del modulo, secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria	Disponibilità del documento entro il primo semestre 2022	SI	SI	SI	SI
<b>N. obiettivo 2</b>  <b>Tipologia Obiettivo strategico</b>	Realizzazione di procedure condivise all'interno dei Laboratori dell'ASPAG in caso di individuazione dei germi alert	Tavoli tecnici tra Dirigenti della patologia Clinica dei PO dell'ASPAG	Istituzioni di tavoli tecnici finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Costituzione di almeno un tavolo tecnico per il 2024			SI	
<b>N. obiettivo 3</b>  <b>Tipologia Obiettivo strategico</b>	Favorire la realizzazione a livello locale delle azioni previste dal PNCAR 2020-2025 in ambito umano relativamente a sorveglianza/monitoraggio germi alert CRE	Comunicazione attraverso il portale Regionale CRE degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi rilevati in emocolture positive.	Creazione account per comunicazione dati	Secondo semestre 2022	SI	SI	SI	SI
<b>N. obiettivo 4</b>  <b>Tipologia Obiettivo strategico</b>	Favorire la realizzazione a livello locale delle azioni previste dal PNCAR 2020-2025 in ambito umano relativamente a sorveglianza/monitoraggio germi alert - COMUNICAZIONE OUTBREAK	Documento da compilare nel caso in cui nella stessa U.O. viene rilevato lo stesso microorganismo con stessa multiresistenza in 3 pazienti differenti entro i 5 giorni precedenti.	Presenza del modulo, secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria	Disponibilità del documento entro il primo semestre 2022	SI	SI	SI	SI
<b>N. obiettivo 5</b>  <b>Tipologia Obiettivo strategico</b>	Favorire la realizzazione a livello locale delle azioni previste dal PNCAR 2020-2025 in ambito umano relativamente a sorveglianza/monitoraggio germi alert - Valutazione Esterne Qualità	Partecipazione a programma VEQ European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)	Attivazione account EARS-NET per inserimento dati sul portale.	Verifica dei risultati.	SI	SI	SI	SI

<b>N. obiettivo</b> <b>6</b>  <b>Tipologia</b> <b>Obiettivo</b> <b>strategico</b>	Favorire la realizzazione a livello locale delle azioni previste dal PNCAR 2020-2025 in ambito umano relativamente a sorveglianza/monitoraggio germi alert – Sistema di sorveglianza dell'antimicrobico resistenza (AMR)	Partecipazione alla rete di Laboratori di Microbiologia per la creazione di un sistema di sorveglianza dell'antimicrobico resistenza.	Invio dati alla Regione, con codifica specifica per i microorganismi e le resistenze agli antibiotici.	Verifica dei dati che il Sistema Informatico invia alla Regione.	SI	SI	SI	SI
--	--	---	--	--	----	----	----	----

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico- resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenea tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si

PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dalPNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistemadi 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 dalMinistero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/AS L/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50	

PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: $(N. CC-ICA \text{ che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{totale CC-ICA}) \times 100$	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100

PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025						100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale	1	1	1	1		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)						100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)(a):	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2022)	100					

PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)(b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)					100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	Monitoraggio e rendicontazione	Effettuati/programmati	Flusso informativo AASSPP	100%	100	100	100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_ OS01	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	

## Azioni previste

**TITOLO AZIONE**  
(1 di 20) *Partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza.*

**RESPONSABILE:** Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**CATEGORIA PRINCIPALE** AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

**SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE** 1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico

**OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI**  
Nessun obiettivo indicatore specifico associato

**OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI**  
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato

**CICLO DI VITA** infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

**SETTING** altro: competenze tecniche specifiche sui sistemi di accreditamento, sull'antimicrobicoresistenza, sulla attività dei laboratori

**TITOLO AZIONE**  
(2 di 20) *Antimicrobial stewardship*

**RESPONSABILE:** Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**CATEGORIA PRINCIPALE** AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

**SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE** 1.13 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

**SETTING** servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: strutture di ricovero e cura - Laboratori e direzioni sanitarie

**TITOLO AZIONE**  
(3 di 20) *COMITATI AZIENDALI DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL' AASSISTENZA - ICA*

**RESPONSABILE:** Dr. **Giuseppe Friscia** Patologia Clinica PP.OO. di Agrigento e Sciacca

**CATEGORIA PRINCIPALE** AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

**SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE** 1.13 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

**SETTING** altro: aziende sanitarie

**TITOLO AZIONE** *Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita*  
(4 di 20)  
**RESPONSABILE:** Dott.ssa **Girolama Bosco** UOC Epidemiologia  
**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; donne in età fertile  
**SETTING** comunità; scuola

**TITOLO AZIONE** *Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari mediante l'implementazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile*  
(5 di 20)  
**RESPONSABILE:** Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento  
**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** età adulta  
**SETTING** comunità

**TITOLO AZIONE** *Partecipazione regionale al rapporto AR-ISS sistema di sorveglianza dell'Antimicrobicoresistenza*  
(6 di 20)  
**RESPONSABILE:** Dr. **Giuseppe Friscia** Patologia Clinica PP.OO. di Agrigento e Sciacca  
**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; adolescenza; età adulta; terza età  
**SETTING** comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

**TITOLO AZIONE** *Produzione di un reporting annuale da parte delle Aziende sulle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza*  
(7 di 20)  
**RESPONSABILE:** Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento  
**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; adolescenza; età adulta; terza età.  
**SETTING** servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: Comitati aziendali per il Controllo/ Contrasto delle Infezioni correlate all'assistenza.

**TITOLO AZIONE** *Partecipazione sistema di sorveglianza CRE - Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi*  
(8 di 20)

**RESPONSABILE:** Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**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; adolescenza; età adulta; terza età  
**SETTING** altro: strutture di ricovero e cura - Laboratori e direzioni sanitarie

**TITOLO AZIONE (9 di 20)** *Adesione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate al sistema di sorveglianza sull'antimicrobicoresistenza*

**RESPONSABILE:** Dott.ssa **Girolama Bosco** UOC Epidemiologia

**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; adolescenza; età adulta; terza età  
**SETTING** servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

**TITOLO AZIONE (10 di 20)** *Partecipazione al processo di sorveglianza alle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza*

**RESPONSABILE:** Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**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; adolescenza; età adulta; terza età  
servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: Competenze tecnicospicifiche

**SETTING** specifiche sui sistemi di contrasto alle ICA - Comitati aziendali sulle ICA

**TITOLO AZIONE**  
(11 di 20)

*Aumento delle coperture vaccinali anche mediante l'adesione consapevole del percorso vaccinale della popolazione e dei gruppi a rischio, attraverso l'ulteriore informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e inoltre pianifica una comunicazione capillare finalizzata alla corretta informazione sulle vaccinazioni e soprattutto sulle malattie infettive prevenibili con i vaccini*

**RESPONSABILE:**

Dott.ssa **Girolama Bosco** UOC Epidemiologia

**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** età adulta  
**SETTING** comunità

**TITOLO AZIONE**  
(12 di 20)

*Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per la prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza*

**RESPONSABILE:**

Dr. **F. Mangione** Patologia Clinica

**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  
**SETTING** servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: Direzioni sanitarie

**TITOLO AZIONE**  
(13 di 20)

*Classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio*

**RESPONSABILE:**

Dr. **Lorenzo Alfano** Dip. di Prevenzione Veterinario

**CATEGORIA**  
**PRINCIPALE**

AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEICITTADINI, 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

**TITOLO AZIONE**  
(14 di 20)

*Report sul consumo di antibiotici in ambito veterinario*

**RESPONSABILE:**

Dr. **Lorenzo Alfano** Dip. di Prevenzione Veterinario

**CATEGORIA**  
**PRINCIPALE**

AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE  
DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI

**SOTTOCATEGORIA**  
**PRINCIPALE**

6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza

**OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI**

Nessun obiettivo indicatore specifico associato

**OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI**

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato

**CICLO DI VITA** infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile  
**SETTING** servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

**TITOLO AZIONE**  
(15 di 20)

*Monitoraggio del Piano Regionale Antimicrobico Resistenza*

**RESPONSABILE:**

Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**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

**TITOLO AZIONE**  
(16 di 20)

*COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI*

**RESPONSABILE:**

Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**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** infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

**SETTING** comunità

**TITOLO AZIONE**  
(17 di 20)

*Promozione dell'HEA Health Equity Audit*

**RESPONSABILE:**

Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**CATEGORIA**  
**PRINCIPALE**

AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI

**SOTTOCATEGORIA**  
**PRINCIPALE**

6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore

**OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI**

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

**TITOLO AZIONE**  
(18 di 20)

*INIZIATIVE FORMATIVE E INFORMATIVE*

**RESPONSABILE:**

Dr. **F. Mangione** Patologia Clinica

**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; scuola; ambiente di lavoro

**TITOLO AZIONE**  
(19 di 20)

*attività formative aziendali specificamente dedicate all'uso appropriato di antibiotici e alla prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza*

**RESPONSABILE:**

Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**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

**SETTING**

servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: Direzioni Sanitarie Unità Aziendali per la Formazione

**TITOLO AZIONE  
(20 di 20)**

***TAVOLO TECNICO INTERSETTORIALE***

**RESPONSABILE:**

Dr. **Luigi Di Rosa** Patologia Clinica P.O. di Agrigento

**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; età lavorativa; donne in età fertile

**SETTING**

comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza



## **Programma Libero**

**PL11:** Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità

<b>CODICE</b>	PL11
<b>NOME DEL PROGRAMMA</b>	<b>Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità</b>
<b>REFERENTE DEL PROGRAMMA</b>	dott <b>Ercole Marchica</b> , delegato dott. <b>Giancarlo Pancucci</b>
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<p>MOILSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 del l'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO1 LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e all'presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunitàlocali, finalizzati a:</li> <li>- 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 del l'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MOI-LSk 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 edengagement),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</li> </ul>

patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

**LEA - 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

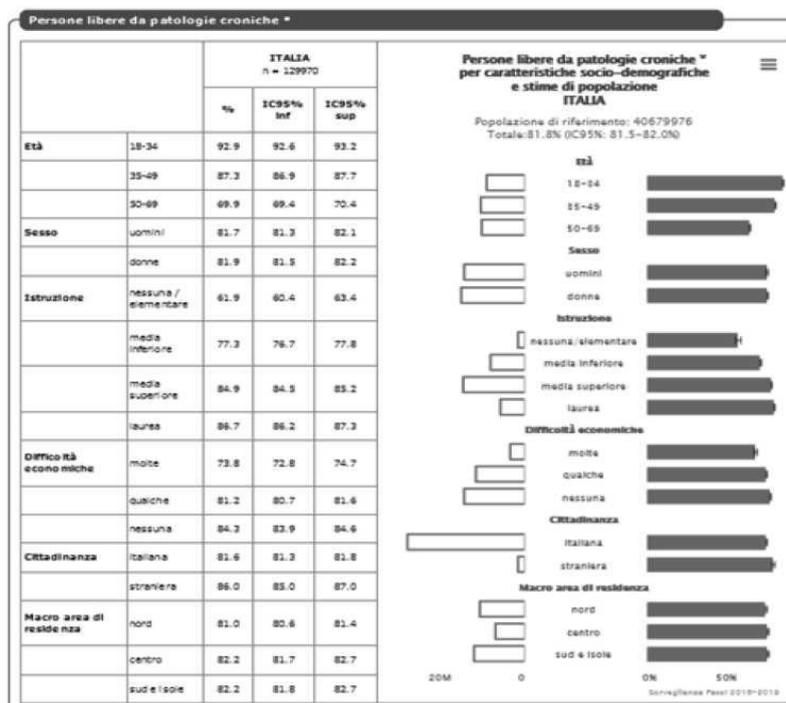
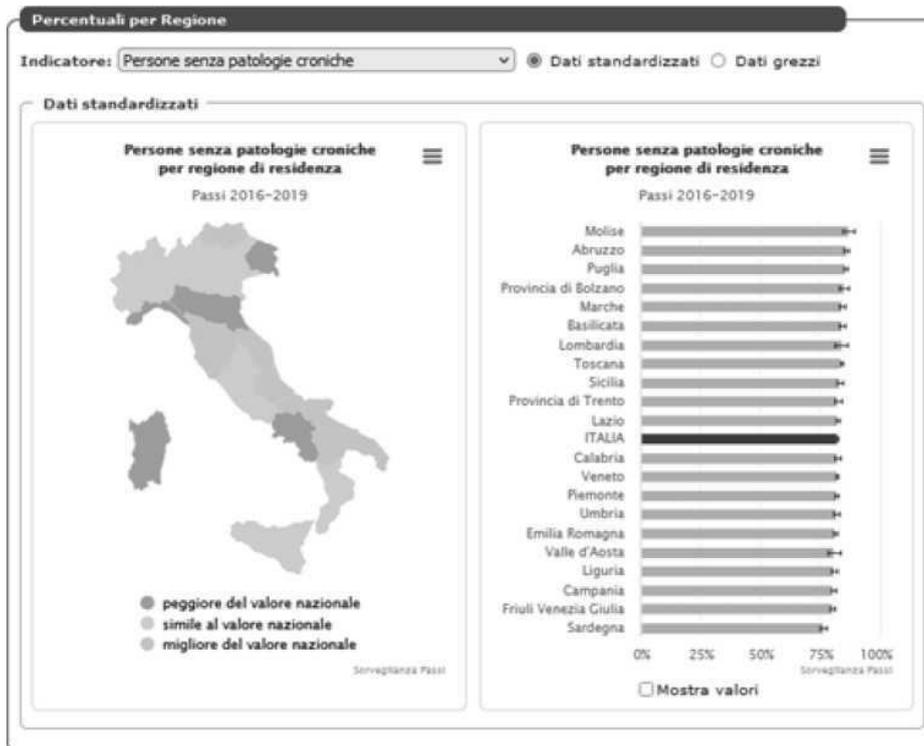
**Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto**

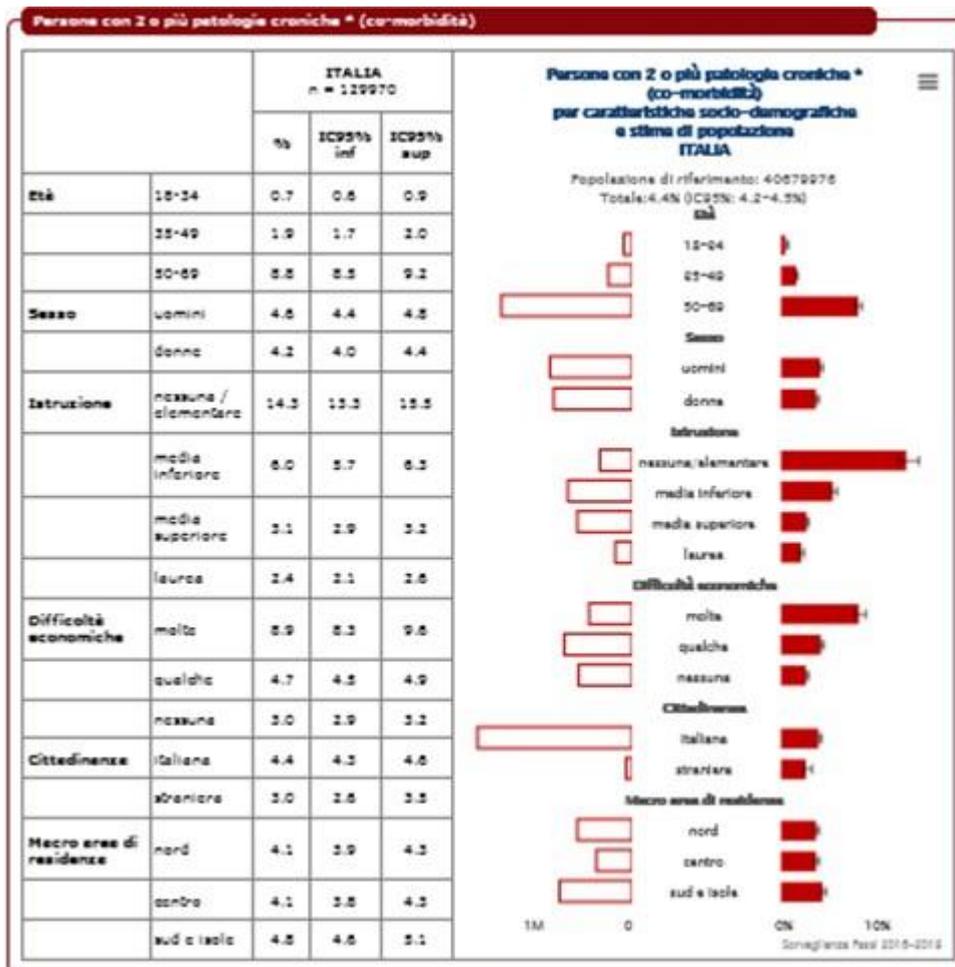
Il 18% delle persone tra i 18 e i 69 anni intervistati per la Sorveglianza PASSI tra il 2016 e il 2019 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, m fatto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori ( comprese leucemie e linfomi ) malattie croniche del fegato o cirrosi.

La condizione di cronicità più frequente al crescere dell'età (interessa il 30% delle persone tra 50 e 69 anni): e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (26% ) o bassa istruzione ( 38% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche ( fra quelle indagate ) riguarda, in media, il 4% dei 18-69enni; è più frequente all'aumentare dell'età ( viene riferita del 9% delle persone fra 50 e 69 anni, e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche ( 9% ) o bassa istruzione ( 14% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare). Le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 69 anni, sono le malattie respiratorie ( circa il 7% ), le malattie cardiovascolari e il diabete ( 5% ) e i tumori ( 4% ) al contrario, le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus ( 1% ) sono le meno frequenti. La variabilità regionale della cronicità, non descrive un chiaro gradiente geografico, perché si registrano prevalenze più elevate in alcune regioni del meridione, come Sardegna ( 24% ) o in Campania ( 20% ) ma anche tra le regioni del nord come Liguria o in Friuli Venezia Giulia ( 20% ). Analogamente accade per la policronicità.

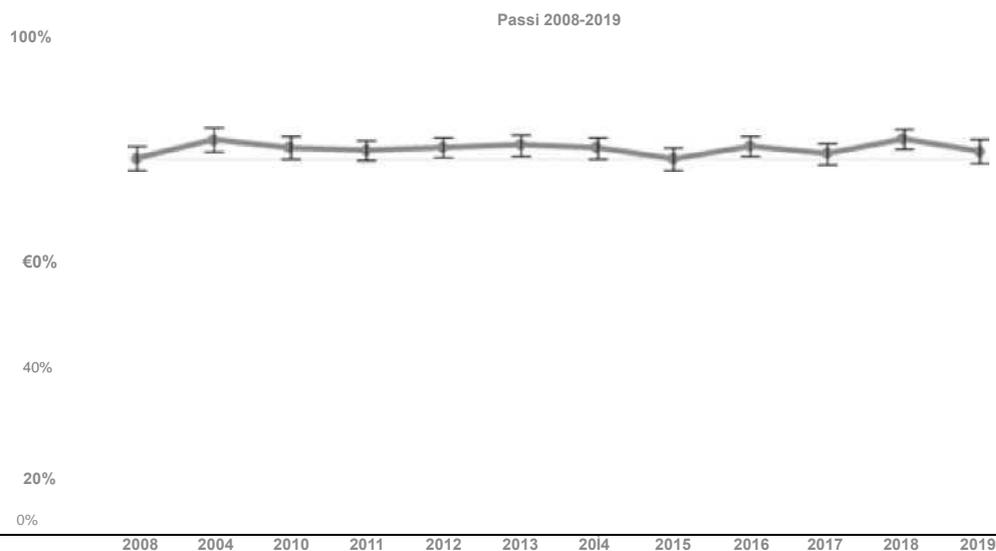
Nel tempo è aumentata la prevalenza di persone con diagnosi di patologia cronica (uno o più), soprattutto al nord, ma la quota di persone con almeno 2 patologie croniche è in aumento in tutto il paese.





Indicatore: Persone libere da patologie croniche \*

Trend annuale Persone libere da patologie croniche Regione Sicilia



Sorveglianza Passi

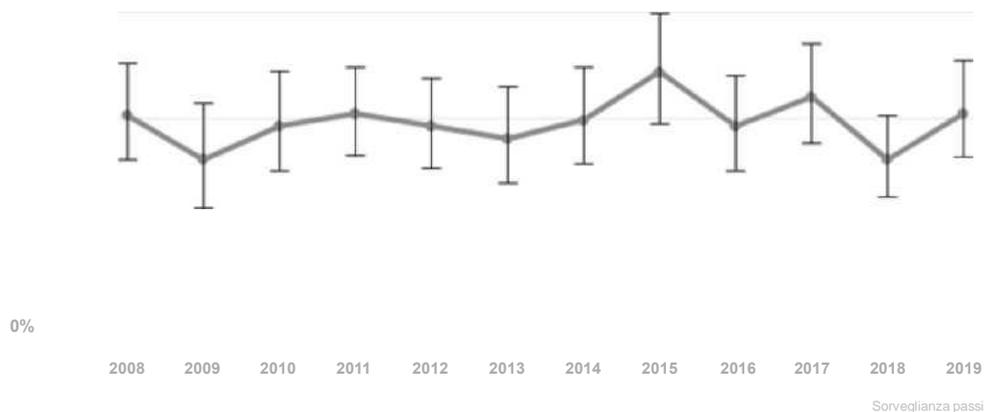
Analisi delle serie storiche

Indicatore: Persone con almeno 1 patologie cronica

v

Trend annuale Persone con almeno 1 patologie cronica Regione Sicilia

Passi 2008-2019



Periodo 2016-2019

Livello Sicilia

Sorveglianza passi

**CRONICITÀ**

	Regione n • 6611			Italia n - 129970		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche	82.5	81.3	83.7	81.8	81.5	82.0
Persone con almeno 1 patologie cronica "	17.5	16.3	18.7	16.2	18.0	18.5
Persone con 2 o più patologie croniche (co-mortalità) "	4.6	4.0	5.4	4.4	4.2	4.5

## Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il Programma, valorizzando le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019, riportate nel volume “Un Lustrò Di Salute” edito dalla Regione Sicilia, e nel PRP 2021, ed integrandole alle indicazioni del PNP 2020-2025, intende consolidare ed implementare in tutte le AA.SS.PP. della Regione il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato, PPTAI, in raccordo con il Piano Cronicità per l'identificazione precoce e la presa in carico dei soggetti a rischio per Malattie Croniche Non Trasmissibili, da attuare secondo obiettivi condivisi e misurabili. Ne l'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione delle MCNT il programma si avvarrà di un approccio combinato tra: **strategie volte alla comunità in generale** al fine di sviluppare Tempowerment collettivo, e **strategie rivolte all'individuo** per l'identificazione precoce di soggetti a rischio di Malattie Cardiovascolari, Malattie Respiratorie, Diabete, Demenza e/o l'identificazione di malattie in fase precoce, e la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci centrati sulla persona, personalizzati per livelli di rischio e di genere.

Il programma si rivolge a soggetti di età compresa tra i **18 e i 68 anni**, e sarà proposto in diversi setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute. Il programma inoltre, in linea con i principi di equità, è esteso ai detenuti e agli operatori degli Istituti Penitenziari delle tre Aree Metropolitane (Catania - Messina - Palermo), e ai soggetti portatori di handicap. Criteri di esclusione: presenza di malattia cronica.

### Strategie di Comunità/Intersettoriali

La promozione della salute e la prevenzione delle MCNT nel contesto comunitario sono azioni determinanti per l'avvio di un processo di cambiamento degli errati stili di vita. Le UU.OO. Educazione e Promozione della Salute in accordo con Dipartimento di Prevenzione, i Distretti Sanitari e la Medicina di Base, secondo un accordo intersettoriale, si occuperanno di

- promuovere il potenziamento dell'attività di comunicazione alla popolazione e a suoi specifici sottogruppi, attraverso programmi e interventi volti ad aumentare l'Health Literacy del cittadino;
- creare e attivare reti e alleanze intersettoriali per la realizzazione di attività di empowerment di comunità e la capacity building a supporto dello sviluppo di comunità resilienti e di ambienti favorevoli alla salute, con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati;
- promuovere e supportare interventi intersettoriali per 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;
- sviluppare strategie multi settoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche e ambientali.

### Strategie sull'individuo

La *persona al centro* è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie introdotte in questi ultimi anni a livello nazionale ed internazionale, in particolare di "Salute 2020". Il PNP 2020-2025 intende consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'*Health literacy* (alfabetizzazione sanitaria in generale cultura della salute) ossia *il grado con cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e usufruire dei servizi necessari per rendere adeguate le decisioni di salute* (OMS) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (*empowerment*) e di interagire con il sistema sanitario (*engagement*) attraverso relazioni basate sulla fiducia. Nonostante le strategie nazionali di prevenzione delle MCNT tengano in considerazione tutti i fattori di rischio e i determinanti che influenzano la salute delle persone, molte delle azioni sinora intraprese nelle aree della prevenzione, della diagnosi e della terapia delle MCNT e delle loro complicanze hanno avuto spesso carattere frammentario. In particolare, “prevenzione” e “cura” sono state a lungo considerate strategie distinte, appannaggio quasi esclusivo delle autorità sanitarie pubbliche per gli aspetti preventivi e del clinico per i trattamenti. **Il controllo delle MCNT, invece, richiede un approccio multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli, per prevenirne l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale di malattia al fine di rallentare la progressione della malattia anche con interventi comportamentali.** Da quanto sopra, risulta evidente la necessità di dotarsi di un sistema organizzato di governance e accountability della prevenzione in grado di gestire e monitorare l'obiettivo. Il presente programma pertanto, definendo il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato, PPTAI, intende attenzionare la “persona” predisponendo un processo in grado di individuare precocemente il soggetto a rischio di MCNT attraverso un programma di screening condotto in setting definiti, offrire il consiglio breve, promuovere corretti stili di vita e, in funzione della stratificazione del rischio, integrare la promozione della salute con la cura della persona.

### Azioni preliminari:

Ruolo fondamentale nell'offerta di salute al soggetto individuato, in un'ottica di genere, è svolto dal TEAM

multidisciplinare ed intersettoriale dedicato e opportunamente formato. Pertanto, per la realizzazione del programma è necessario preliminarmente:

- Individuare il TEAM Aziendale Multi professionale, Intersettoriale, dedicato;
- Formare il TEAM alla governante del programma e all'utilizzo della piattaforma
- Pianificare le procedure necessarie ad implementare il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato

#### **Azioni sul soggetto a rischio per MCNT**

##### **1° Step. Arruolamento**

Rientrano nel progetto tutti i **soggetti sani o apparentemente sani** che non hanno sviluppato malattia cronica di età compresa tra 18 e i 68 anni. Criteri di esclusione: presenza di malattia cronica

**Setting:** L'arruolamento avverrà presso Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, Scuole che Promuovono Salute, previa acquisizione del consenso informato tramite modello ASP e sarà preceduto da una campagna di sensibilizzazione

##### **2° Step. Definizione del rischio**

Ai soggetti, che aderiranno allo screening verrà effettuato:

- il rilevamento dei dati anagrafici ;
- l'anamnesi familiare e clinica;
- la rilevazione dei dati antropometrici;
- la somministrazione di questionari validati per la definizione del rischio di malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, diabete e demenza

La definizione del rischio viene effettuata coerentemente a studi EBP, inserita nella piattaforma informatizzata che porterà all'individuazione di:

- **Soggetti non a rischio**, a cui verrà rilasciata certificazione ed invio copia ( mail ) al medico curante
  - **Soggetti positivi ad uno/due fattori di rischio modificabili (non includenti entrambi: alimentazione e sedentarietà)**, ai quali verrà offerto il consiglio breve per il contrasto del/dei fattori/i di rischio cui sono esposti ( fumo, alcol , scorretta alimentazione e sedentarietà )
  - **Soggetti positivi a due (alimentazione non adeguata, vita sedentaria) e/o più fattori di rischio modificabili e soggetti positivi a fattori di rischio intermedi, a cui verrà offerto:**
    - consiglio breve per il contrasto del/dei fattori/i di rischio cui sono esposti (fumo, alcol, errata alimentazione)
    - promozione competenze e comportamenti salutari anche in un'ottica di genere
    - offerta di attività motoria, progetto " 1 Km in Salute"
    - programma di formazione sulla dieta mediterranea
- esecuzione test di screening per eventuale integrazione con il secondo livello assistenziale: questionario Toumilehto per il rischio di diabete, carta del rischio per il rischio cardiovascolare, questionario GOLD per il rischio malattie respiratorie, questionario A.U.D.T.-C per rischio alcool , GPCog (General Practitioner assessment of Cognition) per lo screening demenza
- esecuzione esami in regime di esenzione, presso i laboratori delle AA.SS.PP
- **Soggetti con MCNT non conosciuta**

##### **3° Step: Integrazione del Programma di Screening con il PDTA in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità.**

- Attivazione delle procedure per l'invio al secondo livello assistenziale, visita specialistica, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

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

1. World Health Organization (WHO). Non communicable diseases country profiles, 2011 ( [www.who.int/](http://www.who.int/)).
2. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance: Europe 2010 ([dx.doi.org/10.1787/...](https://dx.doi.org/10.1787/)).
3. World Health Organization (WHO). 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases ([whqlibdoc.who.int/...](http://whqlibdoc.who.int/)).
4. Ministero della Salute. Conferenza dei Ministri della Salute dell'UE "La salute in tutte le politiche" ([www.salute.gov.it/...](http://www.salute.gov.it/)).
5. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM). Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari ([www.ccm-network.it/GS\\_intro](http://www.ccm-network.it/GS_intro)).
6. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe, action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non communicable diseases 2012-2016 ([www.euro.who.int/...](http://www.euro.who.int/)).
7. International Union for Health promotion and Education (IUHPE). advocating for health promotion approaches to

non- communicable diseases prevention ([www.iuhpe.org/...](http://www.iuhpe.org/)).

8. Kickbusch I, Buckett K (Ed.). *Implement health in all policies, Adelaide 2010* ([www.who.int/...](http://www.who.int/...)).

9. International Union for Health promotion and Education (IUHPe). Developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe (CompHp) ([www.iuhpe.org/...](http://www.iuhpe.org/...)).

10. [www.guadagnaresalute.it/convegni/venezia2012.asp](http://www.guadagnaresalute.it/convegni/venezia2012.asp).

11. Quaderni del ministero. Dichiarazione politica della riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni unite sulla prevenzione e il controllo delle Malattie Croniche Non Trasmissibili New York, 19-20 settembre 2011

12. Global Status Report on non-communicable diseases 2014; World Health Organization 2014.

13. Piano Nazionale delle Cronicità 2016.

14. Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018.

15. Dementia Prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission

Gill Livingstone, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne, Alistair Burns, Jiska Cohen- Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimaki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orgeta, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon Schneider, Geir Selbtek, Linda Teri, Naaheed Mukadam - [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 396 August 8, 2020

16. Prevention of dementia in an ageing world: Evidence and biological rationale

Giulia Granda,\*, Chengxuan Qiu, Taura Fratiglioni, b

a Aging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Stockholm,

b. Sweden b Stockholm Gerontology Research Centre, Stockholm, Sweden Ageing Research Reviews 64 (2020) 101045

## OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

### INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma
<b>PL11 OT02 IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma</b>
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PL11 OT02 IT05</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PL11 OT02 IT06</b>	<b>Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma</b>
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

PL11_OT03	Copertura formativa del personale AA.SS.PP. e Medici Competenti alla governance del programma
<b>PL11 OT03 IT03</b>	<b>Formazione</b>
formula	Offerta formativa per gli operatori del SSN ( inclusi MMG e PLS ) e Medici Competenti finalizzata all'acquisizione di competenze relative alla governance del programma
Standard	Disponibilità del piano formativo regionale, entro il 2021
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

PL11OT04	Predisposizione piano della comunicazione rivolto alla popolazione su tematiche inerenti la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT
<b>PL11 OT04 IT04</b>	<b>Comunicazione</b>
formula	Produzione di strumenti di comunicazione rivolti alla popolazione relativi la promozione della
Standard	Produzione di almeno due strumenti entro il 2022
Fonte	Regione

### EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL11 OT01 IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## Obiettivi e indicatori specifici

PL11OS01	Stipula di accordi intersettoriali per la realizzazione del programma di screening
<b>PL11 OS01</b>	<b>Redazione mappatura aree verdi e spazi pubblici</b>
formula	Stipula accordo
Standard	Un accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

## Azioni

<b>TITOLO AZIONE</b> (1 di 2)	<i>Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'identificazione precoce del Declino Cognitivo e le Demenze</i>
<b>RESPONSABILE DI AZIONE</b>	Dott.ssa <b>Paola Toscano</b>
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	Nessun obiettivo indicatore specifico associato
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02</b>	<b>Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute, per la realizzazione del programma</b>
OT02IT06	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
<b>OT03</b>	<b>Copertura formativa del personale AA.SS.PP. e Medici Competenti alla governance del programma</b>
OT03IT03	Formazione
<b>OT04</b>	<b>Predisposizione piano della comunicazione rivolto alla popolazione su tematiche inerenti la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT</b>
OT04IT04	Comunicazione
<b>CICLO DI VITA:</b>	età adulta
<b>SETTING:</b>	Comunità, ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

La demenza è una delle principali cause di disabilità e dipendenza tra gli anziani di tutto il mondo, che influisce sulla memoria, sulle capacità cognitive e sul comportamento, interferendo in ultima analisi con la propria capacità di svolgere attività quotidiane. L'impatto della demenza non è solo significativo in termini finanziari, ma rappresenta anche notevoli costi umani per paesi, società, famiglie e individui. La demenza è un termine generico per diverse malattie che sono per lo più progressive, che colpiscono la memoria, altre capacità e comportamenti cognitivi e che interferiscono significativamente con la capacità di una persona di mantenere lo svolgimento delle attività della vita quotidiana. La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza e può contribuire al 60-70% dei casi. Altre forme principali includono la demenza vascolare, la demenza con corpi di Lewy e un gruppo di malattie che contribuiscono alla demenza frontotemporale. I confini tra le diverse forme di demenza sono indistinti e forme miste spesso coesistono.

Secondo la OMS, nel 2015, la demenza ha colpito 47 milioni di persone in tutto il mondo (circa il 5% della popolazione anziana mondiale), una cifra che dovrebbe aumentare a 75 milioni nel 2030 e a 132 milioni entro il 2050. Recenti recensioni stimano che a livello globale quasi 9,9 milioni di persone sviluppano demenza ogni anno; questa cifra si traduce in un nuovo caso ogni tre secondi.

Sebbene l'età sia il più forte fattore di rischio noto per l'insorgenza della demenza, questa condizione non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento.

Alcune ricerche hanno mostrato una relazione tra lo sviluppo del deterioramento cognitivo e i fattori di rischio legati allo stile di vita che sono condivisi con altre MCNT. Questi fattori di rischio comprendono inattività fisica, obesità, diete squilibrate, consumo di tabacco e uso dannoso di alcol, diabete e ipertensione di mezza età. Altri fattori di

rischio potenzialmente modificabili più specifici per la demenza includono depressione di mezza età, basso livello di istruzione, isolamento sociale e inattività cognitiva.

Le ultime linee guida dell'OMS "*RiskReduction of Cognitive Decline and Dementia*" pubblicate nel 2019 forniscono la base di conoscenze per gli operatori sanitari, i governi, i responsabili delle politiche e altre parti interessate per ridurre i rischi di declino cognitivo e demenza attraverso un approccio di sanità pubblica.

Inattività fisica, fumo, diabete, ipertensione, obesità della mezza età, depressione e bassa scolarizzazione hanno mostrato una forte associazione con l'eziologia della demenza. Tali fattori di rischio agiscono congiuntamente e sinergicamente; una strategia integrata di prevenzione primaria può produrre una sostanziale riduzione del numero di casi di malattia di Alzheimer e demenza vascolare. Mentre non esiste un trattamento curativo per la demenza, la gestione proattiva dei sette fattori di rischio modificabili può ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia.

In accordo con le indicazioni del PNP 2020-2025, si intende consolidare ed implementare un programma da attuare omogeneamente in ambito regionale secondo obiettivi condivisi e misurabili.

Secondo le recenti linee guida dell'OMS, i fattori di rischio per lo sviluppo del declino cognitivo e della demenza includono: lo stile di vita sedentario, il fumo, la dieta inadeguata, l'abuso di alcol, la presenza di sovrappeso/obesità in età adulta, la gestione inadeguata

dell'ipertensione, del diabete e della dislipidemia, e anche della depressione.

Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione del declino cognitivo e delle demenze il programma si avvarrà di un approccio combinato tra: strategie volte alla comunità in generale al fine di sviluppare l'empowerment collettivo, e strategie rivolte all'individuo per l'identificazione precoce di soggetti a rischio e/o l'identificazione del declino cognitivo e delle demenze in fase precoce, per la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci centrati sulla persona, personalizzati per livelli di rischio.

### **Strategie rivolte all'individuo**

Obiettivi:

- a) evitare o ritardare al massimo l'insorgenza del *declino cognitivo e le demenze* puntando sulla efficacia degli interventi di Prevenzione Primaria, agendo sui fattori di rischio modificabili (insieme al Macro-Obiettivo 1.17).
- b) anticipare al massimo i tempi di appropriata attenzione sanitaria nei confronti dei fattori di rischio modificabili per la insorgenza di *declino cognitivo e demenze*, identificando i casi in fase pre-clinica o misconosciuti (in particolare il Mild Cognitive Impairment - MCI), orientando i soggetti a rischio verso i più efficaci percorsi assistenziali e terapeutici dedicati (CDCD - Centri per i disturbi cognitivi e le demenze, di cui 37 nella Regione Siciliana).
- c) prendere in carico i soggetti, in base a quanto emerge dalla valutazione del rischio, anche utilizzando le tecniche motivazionali di counseling e di riabilitazione.
- d) promuovere una cultura del movimento ed un regolare esercizio fisico insieme alla promozione del modello di dieta mediterraneo nei soggetti a rischio di *declino cognitivo e demenze*. Obiettivo trasversale a PP2 - Comunità Attive - Programma 1 Km in salute.

Individuazione del target e arruolamento dei soggetti

L'individuazione dei soggetti a rischio fa parte integrante dello screening per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio per MCNT, del Programma Libero 11, e sarà effettuato nei Luoghi di Lavoro che promuovono Salute. Nello screening, si escludono i soggetti che hanno già una diagnosi di demenza. Saranno comunque inclusi nelle attività progettuali.

Il test di screening che verrà utilizzato sarà il GPCog (General Practitioner assessment of Cognition), che è un test ampiamente validato nel campo della Medicina Generale e molto facile da applicare. Non è necessaria alcuna formazione specifica per la sua esecuzione.

I soggetti con un punteggio:

- Sezione A <5 (indicativo di deterioramento cognitivo)
- Sezione A =5-8 + Sezione B = <3 (indicativo di deterioramento cognitivo)

- Sezione A =5-8 + Sezione B = 4-6 (indicativo di deterioramento cognitivo lieve, pre-clinico (Mild Cognitive Impairment))

saranno inviati a uno dei 37 CDCD della Regione Siciliana per effettuare una valutazione clinica, di laboratorio, di imaging e neuropsicologica completa, al fine di attuare una identificazione precoce, follow-up e il rallentamento della progressione di questi pazienti ad alto rischio per lo sviluppo della demenza.

### **Strategie rivolte alla Comunità**

Sussiste una bassa percezione della possibilità di prevenire il declino cognitivo e la demenza attraverso interventi nell'alimentazione, nell'attività fisica, nella riduzione del consumo di alcol, nella cessazione del fumo e nel controllo di malattie come l'ipertensione, diabete e dislipidemia. Per migliorare tale percezione verrà attivato un piano della comunicazione rivolto alla popolazione generale e agli operatori sanitari volto ad implementare l'empowerment. Si celebrerà, in ambito regionale, la Giornata Mondiale dell'Alzheimer ( 21 Settembre).



**Programma Libero**  
**PL12: Screening oncologici**

<b>CODICE</b>	<b>PL 12</b>
<b>NOME DEL PROGRAMMA</b>	<b>Screening Oncologici</b>
<b>RESPONSABILE DEL PROGRAMMA</b>	<b>Dott.ssa Angela Matina</b>
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 “Malattie croniche non trasmissibili”</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 “Malattie croniche non trasmissibili”</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	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
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	MOILSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto MOILSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni per HPV MOILSq 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 BRCA1e BRCA2
<b>LEA</b>	F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

### **Premessa**

Fra le malattie croniche non trasmissibili i tumori costituiscono la seconda causa di morte nella popolazione, e sono la prima causanelle fasce d'età meno anziane. Con l'invecchiamento progressivo della popolazione ci si aspetta che il problema assuma dimensioni ancora maggiori.

Nella popolazione siciliana il tumore della mammella costituisce la prima causa di morte per neoplasia nelle donne, il tumore dell'utero la sesta, e il tumore del colon-retto la seconda sia per gli uomini che per le donne.

Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

Per garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio è stato predisposto negli anni scorsi il “Progetto per il miglioramento degli screening oncologici nella Regione Sicilia”, per la realizzazione del quale sono state messe in campo numerose azioni: costituzione del Gruppo di coordinamento regionale e di un network strutturale dei referenti delle Aziende Sanitarie Provinciali, organizzazione del percorso di formazione per gli operatori, elaborazione delle “Direttive per l'esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana” (D.A. 1845/12), emanazione delle Circolari Assessoriali n. 1308/13 “Potenziamento degli screening oncologici - Applicazione D.A. 1845/12”, n. 5 del 16.3.2016 “Direttiva attuazione Piano di Prevenzione 2014-2018 - Potenziamento degli screening oncologici”, e n. 18 del 4.10.2018 “Piano di Prevenzione 2014-2019 - Potenziamento operatività screening oncologici”, stipula di protocolli d'intesa con stakeholders e volontariato attivo del territorio, inserimento del miglioramento degli screening oncologici fra gli obiettivi prioritari dei Direttori Generali, accordo di collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con le Farmacie territoriali, campagna regionale di comunicazione ai cittadini, monitoraggio periodico dell'attività.

Grazie agli sforzi profusi si è assistito ad un notevole miglioramento quali-quantitativo delle attività effettuate, ma non sono ancora raggiunti gli standard nazionali richiesti, pertanto è necessario un ulteriore impegno per aumentare

l'estensione reale dei programmi di screening e l'adesione della popolazione bersaglio.

Infatti, come riportano annualmente i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), l'implementazione dei programmi di screening non risulta omogenea in tutto il territorio nazionale, e in particolare si registrano maggiori criticità nelle Regioni del Sud, in termini sia di copertura che di partecipazione all'invito attivo.

Fra le criticità individuale, le principali sono la bassa partecipazione della popolazione, dovuta anche al ricorso "opportunistico" a test di screening in modo non appropriato, cioè eseguiti autonomamente presso altri erogatori fuori dai programmi organizzati, il ricorso improprio ai codici di esenzione (soprattutto D02 e D03), la difficoltà di garantire l'uniforme qualità delle attività di screening a causa della carenza di dotazioni strumentali e di personale dedicato. Inoltre va sempre maggiormente incrementata la promozione attiva con i propri assistiti dei Medici di Medicina Generale (MMG) e la collaborazione sistematica degli stessi MMG con i Centri Gestionali Screening, considerato che il fattore principale che favorisce la partecipazione agli screening è proprio il

consiglio di un operatore sanitario.

Infatti, i motivi della bassa risposta all'invito da parte della popolazione sono spesso legati alla scarsa conoscenza dell'importanza dei test di primo livello e alla convinzione di non averne bisogno, essendo in buona salute.

Una scelta strategica è il coinvolgimento del personale sanitario attraverso la formazione continua per l'utilizzo del "counseling breve" finalizzato alla promozione di corretti comportamenti, in particolare riguardo all'adesione agli screening oncologici.

Ciò anche al fine di proseguire nel consolidamento dei programmi organizzati di screening, in particolare per il completamento della transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma, nonché per lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2), per consentire la piena realizzazione di quanto previsto dai LEA.

Relativamente allo screening della cervice uterina, occorre inoltre considerare che nel biennio 2021-22 le ragazze vaccinate per HPV nel dodicesimo anno di vita raggiungeranno l'età di accesso allo screening. Pertanto, il programma dovrà prevedere un adeguamento dei protocolli a questa nuova situazione, prevedendo anche integrazioni tra le anagrafi vaccinali e gli elenchi della popolazione target in screening.

Vanno ulteriormente sviluppati e rafforzati gli interventi di formazione interdisciplinare e congiunta e di aggiornamento dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening (MMG, igienisti, ginecologici, radiologi, anatomopatologi, endoscopisti).

È necessario, inoltre, migliorare e rafforzare le iniziative di comunicazione, affinché siano basate su evidenze scientifiche, ma al tempo stesso forniscano informazioni chiare e adeguate al target che si intende raggiungere, al fine di aumentare la partecipazione ai programmi organizzati.

Sulla base dei dati registrati nel periodo 2011-2014, si può stimare che siano stati diagnosticati in media ogni anno 24.285 casi di tumori escluso la pelle non melanoma di cui 12.921 (53,2%) casi fra i maschi e 11.364 (46,8%) casi fra le femmine sull'intera popolazione siciliana.

Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (2.230 nuovi casi/anno pari al 17,3% di tutti i tumori), il polmone (2.072 casi/anno - 16,0%), il colon-retto (1.850 casi/anno - 14,3%) e la vescica (1.793 casi/anno pari al 14,0%).

Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 3.464 casi/anno ed una percentuale del 30,5%), il colon-retto (1576 casi/anno; 13,9%), la tiroide (697 casi/anno; 6,1%) e infine il corpo dell'utero e il polmone (circa 590 casi/anno pari al 5,2%).

L'incidenza nelle fasce d'età più basse fino alla fascia 50-54 anni, risulta più elevata per le donne a causa del tumore della mammella, mentre si ha un'inversione di tendenza a sfavore degli uomini nelle fasce di età più avanzate a causa del tumore della prostata e del polmone.

### **Prevalenza**

In Sicilia si stimano 194.834 soggetti con diagnosi di tumore in qualsiasi sede (escluso la pelle non melanoma) pari al 4% dell'intera popolazione siciliana, valore che può essere confrontato con il dato AIRtum.

Tale numero è in costante aumento per svariati fattori tra cui la diffusione degli screening o di altre forme di diagnosi precoce di alcuni tumori (mammella, colon-retto, cervice uterina, prostata ecc.), l'aumento della speranza di vita, che comporta pertanto un incremento della quota di soggetti in età avanzata in cui è maggiore l'incidenza di malattie oncologiche, e i costanti miglioramenti negli anni di sopravvivenza dal momento della diagnosi di tumore.

La sede a maggiore frequenza di casi prevalenti per gli uomini è la prostata (19.354 casi) seguita dalla vescica (16.537 casi) e dal colon-retto (13.106 casi).

Nelle donne le sedi più frequenti sono risultate la mammella (41.976 casi), il colon-retto (11.971 casi) e la tiroide (11.226 casi).

### **Mortalità**

Il numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera regione Sicilia è pari a 13.050 di cui il 97,8% è da ricondurre a patologie tumorali maligne (12.769 decessi in media l'anno) e il restante 2,2% ai tumori benigni (281 decessi). Il 57,1% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,9% nelle donne. Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per

alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.

Come rappresentato in tabella e nei due grafici seguenti, le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore della trachea, bronchi e polmoni che rappresenta oltre % dei decessi per neoplasia nei maschi (26,1%) e nella donna dal tumore della mammella (18%). Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 12,1%; donne 13,8%), del fegato (uomini 7,8%; donne 7,7%) e nell'uomo il tumore della prostata (terza causa di decesso con il 10,2%).

In Sicilia le neoplasie della mammella determinano una quota rilevante di decessi nelle donne siciliane (988 in media ogni anno) e, a fronte di una minore incidenza, rappresentano la prima causa di morte nelle donne in alcune classi d'età.

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano valori statisticamente significativi nella sola provincia di Catania, confermati anche dall'analisi su base distrettuale dove si osservano degli eccessi nei distretti di Acireale, Catania metropolitana e Ragusa.

AZIENDA SANITARIA	Mortalità per tumore della mammella 2011-2019					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	89	39,5	22,6	100,7	93,9	107,9

Anche i tassi di mortalità per tumore maligno dell'utero, seppure in decremento, rimangono più elevati che nel resto del Paese (nel 2017 il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno dell'utero è pari all'0,96 in Sicilia, mentre in Italia è pari allo 0,81/10.000 abitanti).

In Sicilia il numero medio annuale di decessi è pari a 278. I rapporti standardizzati di mortalità mostrano valori significativamente superiori all'atteso regionale nelle province di Messina, Ragusa e di Siracusa. Dall'analisi su base distrettuale si osservano degli eccessi di mortalità nei distretti di San Cataldo e Messina metropolitana.

AZIENDA SANITARIA	Mortalità per tumore dell'utero 2011-2019					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	24	10,5	5,6	94,8	82,6	108,4
ASP Caltanissetta	16	11,8	6,6	111,4	94,2	130,9
ASP Catania	56	9,9	6,0	97,6	89,3	106,5
ASP Enna	10	11,1	6,2	98,0	78,8	120,4
ASP Messina	4J	13,1	7,2	112,5	101,6	124,2
ASP Palermo	59	9,0	5,4	85,7	78,6	93,4
ASP Ragusa	20	12,2	7,2	116,9	100,3	135,5
ASP Siracusa	25	12,2	7,1	116,2	101,5	132,4
ASP Trapani	25	11,3	6,1	99,3	86,7	113,1
<b>SICILIA</b>	<b>278</b>	<b>10,7</b>	<b>6,2</b>			

#### Mortalità per tumore del colon-retto nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

I tumori maligni del colon retto sono responsabili di una quota relativamente alta di decessi per tumori nella popolazione siciliana, soprattutto in alcune classi d'età.

Nel periodo analizzato si osserva un numero medio annuale di decessi pari a 1.632, di cui il 53,9% negli uomini e il 46,1% nelle donne.

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2011-2019						Donne 2011-2019					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	90	42,4	24,3	111,0	103,5	118,9	64	28,5	13,6	94,1	36,6	102,1
ASP Caltanissetta	49	37,7	23,0	105,6	96,0	115,9	44	31,6	15,7	110,8	100,2	122,3
ASP Catania	185	34,7	22,9	104,0	99,1	109,1	169	29,8	15,2	110,2	104,7	115,9
ASP Enna	34	40,3	22,9	101,7	90,6	113,9	28	30,7	13,8	98,2	86,3	111,2
ASP Messina	125	40,7	23,3	103,3	97,4	109,6	103	31,1	13,6	96,0	39,9	102,4
ASP Palermo	200	32,6	20,9	94,6	90,3	99,1	182	27,8	14,0	98,9	94,2	103,9
ASP Ragusa	53	33,6	21,0	95,7	87,3	104,7	40	25,0	12,3	88,3	79,4	97,9
ASP Siracusa	67	33,8	21,2	96,0	87,5	102,9	58	28,3	14,0	101,1	92,6	110,2
ASP Trapani	76	36,8	20,4	92,7	85,9	99,9	65	29,2	13,2	93,5	86,1	101,4
<b>SICILIA</b>	<b>879</b>	<b>35,9</b>	<b>22,1</b>				<b>753</b>	<b>29,0</b>	<b>14,1</b>			

Tutte queste condizioni sono suscettibili di efficaci interventi di prevenzione secondaria di cui sono in corso già da alcuni anni programmi organici in tutto il paese.

I dati del sistema di sorveglianza Passi relativi al quadriennio 2016-2019, mostrano che il ricorso alla diagnosi precoce è inferiore a quanto rilevato nelle altre aree del Paese.

#### Ricorso alla Diagnosi Precoce. Confronto Sicilia - Italia 2016

Ricorso a/la diagnosi precoce		Stima ASP Sicilia	Stima ASL Italia
Screening neoplasia del collo dall'utero (donne 25-64 anni)	Eseguito un pap test negli ultimi 3 anni	71%	80%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	Eseguita una mammografia negli ultimi 2 anni	64%	75%
Screening tumore del colon retto (50-69 anni)	Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni	28%	42%
	Colonscopia eseguita negli ultimi 5 anni	10%	14%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2016-2019

Nelle ASP siciliane la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni varia dal valore minimo del 58% di Agrigento (valore statisticamente inferiore alla media regionale, 70%) al valore massimo del 77% di Caltanissetta.

Nell'ASP di Agrigento la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è pari al 45%, erappresenta il valore più basso tra le nove ASP siciliane.

In Sicilia il 10% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato Test per la diagnosi precoce dei tumori colon rettali in accordo con le linee guida nazionali (colonscopia ogni cinque anni).

#### Profilo di salute

L'epidemiologia dei tumori nel Paese è attraversata da importanti fenomeni che offrono spunti di politica sanitaria. Infatti in Italia:

l'evoluzione positiva dei dati di mortalità, in lenta ma costante riduzione negli ultimi anni, pare si interrompa negli anni 2000, almeno limitatamente alle donne. Un effetto principalmente dovuto all'aumento dei decessi per tumore del polmone tra le donne, presumibilmente associato all'aumento del numero di fumatrici e all'inadeguatezza della lotta al tabagismo; l'evoluzione articolata dei dati d'incidenza, dove negli ultimi anni si osserva per gli uomini la contrazione del rischio nelle regioni settentrionali contrastata da incrementi nelle regioni meridionali, e per le donne, l'aumento di rischio particolarmente evidente nelle regioni meridionali; l'aumento positivo e costante della probabilità di sopravvivere dopo l'occorrenza del tumore nel corso di successive rilevazioni, accompagnato però da differenze elevate che vedono un accentuato vantaggio prognostico nelle regioni del Nord; l'esplosione del numero di nuovi casi prevalenti determinato da un lato dall'aumento della speranza di vita alla nascita, con il conseguente aumento del numero di nuovi casi tra gli anziani e, dall'altro, dalla migliore sopravvivenza per tumore.

I casi prevalenti erano circa 820 mila nel 1970 e circa 1.7 milioni nel 2006: un grande numero di persone con passata storia oncologica che contribuiscono all'aumento della domanda sanitaria e per le quali sono necessari specifici programmi di assistenza.

#### Incidenza

I dati di incidenza e di prevalenza riportati in questo documento derivano dall'elaborazione del dataset integrato dei Registri Tumori della Sicilia per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2014.

Nel periodo in esame in Sicilia sono stati diagnosticati 97.140 tumori maligni (esclusa la cute), di cui 51.684 (53.2%) tra gli uomini e 45.456 (46.8%) fra le donne. Questi valori corrispondono ad una media annua di 24.285 diagnosi tumorali maligne.

Le cinque sedi tumorali più frequentemente diagnosticate fra gli uomini sono: la prostata (in media 2.230 nuovi casi/anno, che, intermini d'incidenza proporzionale corrispondono al 17,3% di tutti i tumori maligni esclusa la cute), il polmone (2.072 casi/anno; 16,0%), il colon-retto (1.850 casi/anno; 14,3%), la vescica (908 casi/anno; 14%) e i tumori del fegato e delle vie biliari (in media 487 casi/anno; 3,8%).

Tra le donne la sede tumorale di gran lunga più frequente è la mammella (con una media di 3.464 casi/anno che rappresentano il 30,5% del totale dei tumori maligni esclusa la cute), seguita dal colon-retto (1.576 casi/anno; 13,9%), la tiroide (697 casi/anno; 6,1%), infine il corpo dell'utero e il polmone (con circa 590 casi/anno ciascuno, pari al 5,2%).

Le neoplasie insorgono con una frequenza diversa nelle diverse età della vita. Sono molto rare tra i bambini e i giovani, (pochi casi ogni 1.000.000 di soggetti/anno), mantengono valori relativamente modesti (pochi casi ogni

100.000 persone/anno) nelle decadi di vita immediatamente seguenti, per aumentare successivamente.

I livelli più elevati dei tassi di incidenza si raggiungono in entrambi i sessi nelle età avanzate, con valori doppi per gli uomini rispetto alle donne. Al contrario, i livelli di incidenza sono più elevati tra le donne quaranta e cinquantenni per effetto del tumore della mammella.

In media il tasso di incidenza (standardizzato sulla popolazione europea) per il totale dei tumori (esclusi la cute non melanoma) è tra gli uomini più basso del 14% al Centro e del 20% al Sud rispetto al Nord e del 10% e del 19% per quanto riguarda le donne (dati AIRTUM 2007-2010: I numeri del Cancro in Italia 2016).

In media quindi i tassi di incidenza della Sicilia, in linea con quelli del Sud, si mantengono regolarmente più bassi che nel Centro e nel Nord. Questo gradiente Nord-Centro-Sud che comunque negli ultimi anni si è andato assottigliando sempre di più si pensa che possa essere dovuto ad una minore esposizione ai fattori di rischio e all'azione di elementi protettivi come dieta, abitudini alimentari, fattori inquinanti, abitudine al fumo e all'alcol ecc.

### Prevalenza

Nel complesso si stimano che quasi 200.000 cittadini siciliani (194.834) abbiano avuto una diagnosi di tumore (88.156 uomini e 106.678 donne). Questo significa che 4 cittadini siciliani su 100 presenti nella popolazione hanno avuto una precedente diagnosi di tumore.

Il tumore della mammella rappresenta l'esperienza oncologica più frequente fra le donne (39.3% del totale dei casi prevalenti); segue in ordine di frequenza il tumore del colon-retto (11.2% del totale) e quello della tiroide (10.5%). Tra gli uomini la prostata è la forma più frequente fra i casi prevalenti (22.0%), seguita da vescica (18.8%) e colon-retto (14.9%).

Attualmente la quota di cittadini siciliani con una precedente esperienza di tumore è del 3.9% (3.6% degli uomini e 4.2% delle donne). La prevalenza aumenta nel tempo ad un ritmo di circa il 3-4% l'anno. I casi stimati in Sicilia erano infatti circa 165.000 nel 2014 (73.072 uomini e 92.458 donne). Questo andamento è stimato costante anche per il futuro. Se si mantiene questa tendenza nel 2030 saranno circa 300.000 i siciliani con pregressa diagnosi di tumore, pari a oltre il 6% della popolazione stimata per l'epoca.

### Mortalità

Il numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera regione Sicilia è pari a 12.988 di cui il 97,8% è da ricondurre a patologie tumorali maligne (12.700 decessi in media l'anno) e il restante 2,2% ai tumori benigni (288 decessi). Il 57,2% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,8% nelle donne. Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.

Come rappresentato in tabella e nei due grafici seguenti, le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore della trachea, bronchi e polmoni che rappresenta oltre ¼ dei decessi per neoplasia nei maschi (26,4%) e nella donna dal tumore della mammella (18%). Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 12%; donne 13,9%), del fegato (uomini 7,8%; donne 7,9%) e nell'uomo il tumore della prostata (terza causa di decesso con il 10,2%).

### Diagnosi precoce

**Mortalità per tumore della mammella** nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia In Sicilia le neoplasie della mammella determinano una quota rilevante di decessi nelle donne siciliane (980 in media ogni anno) e, a fronte di una minore incidenza, rappresentano la prima causa di morte nelle donne in alcune classi d'età.

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano valori statisticamente significativi nella sola provincia di Catania, confermati anche dall'analisi su base distrettuale dove si osservano degli eccessi nei distretti di Acireale, Catania metropolitana, Messina metropolitana e Ragusa.

**Mortalità per tumore dell'utero** nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia Anche i tassi di mortalità per tumore maligno dell'utero, seppure in decremento, rimangono più elevati che nel resto del Paese (nel 2016 il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno dell'utero è pari all'0,95 in Sicilia, mentre in Italia è pari allo 0,81 /10.000 abitanti).

In Sicilia il numero medio annuale di decessi è pari a 281. I rapporti standardizzati di mortalità mostrano valori significativamente superiori all'atteso regionale nelle province di Messina e di Siracusa. Dall'analisi su base distrettuale si osservano degli eccessi di mortalità nei distretti di San Cataldo, Catania metropolitana e Messina metropolitana.

**Mortalità per tumore del colon-retto** nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

I tumori maligni del colon-retto sono responsabili di una quota relativamente alta di decessi per tumori nella popolazione siciliana, soprattutto in alcune classi d'età.

Nel periodo analizzato si osserva un numero medio annuale di decessi pari a 1.623, di cui il 53,6% negli uomini e il 46,4% nelle donne.

I rapporti standardizzati di mortalità mostrano eccessi statisticamente significativi tra il genere maschile nella

provincia di Agrigento, mentre tra il genere femminile eccessi significativi si registrano nella provincia di Catania.

L'analisi eseguita su base distrettuale evidenzia in entrambi i sessi eccessi significativamente più elevati rispetto all'atteso regionale nel distretto sanitario di Catania metropolitana. Tra i soli uomini si osservano eccessi più alti nei distretti sanitari di Agrigento, Ribera e Messina; mentre tra le sole donne nei distretti di Gela e Lentini.

Tutte queste condizioni sono suscettibili di efficaci interventi di prevenzione secondaria di cui sono in corso già da alcuni anni programmi organici in tutto il paese.

Nelle ASP siciliane la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni varia dal valore minimo del 59% di Agrigento (valore statisticamente inferiore alla media regionale, 70%) al valore massimo del 79% di Catania.

Nell'ASP di Messina la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è pari al 42%, e rappresenta il valore più basso tra le nove ASP siciliane.

In Sicilia il 10% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato l'esame per la diagnosi precoce dei tumori colon rettali in accordo con le linee guida nazionali (colonscopia ogni cinque anni). Infine, per quanto riguarda la ricercadi sangue occulto nelle feci (test effettuato negli ultimi due anni), a fronte del valore di riferimento regionale pari al 26%, il range varia dal 12% dell'ASP di Messina al 45% dell'ASP di Ragusa.

#### Indicatori specifici

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Progettazione e sviluppo di un sistema informativo regionale, con riferimento ad un'anagrafe unica regionale	PL1 OS01	sistema informativo regionali	presenza assenza	Regione	progettazione della rete informatica				si	
PL12	Revisione dell'utilizzo dei codici di esenzione (D02 - D03 - D04)	PL12_OS02	revisione delle direttive sull'uso dei codici di esenzione	emanazione direttiva regionale	Regione	definizione ed emanazione di documenti regionali al fine di meglio regolamentare l'utilizzo dei codici di esenzione D02-D03-D04 ed evitare il ricorso opportunistico agli stessi		si			
PL12	Assicurare alle strutture territoriali in cui vengono erogati esami di screening di primo e secondo livello, idonee dotazioni strumentali e di personale	PL12_OS03	n. ASP con idonee dotazioni di personale	Numero ASP regionali con personale dedicato allineato ai requisiti del D.A.1845/2012 e Circolare n.18/2018/ Totale ASP Regione	report ASP	Nella considerazione che uno delle cause del mancato raggiungimento degli standard LEA è da ascrivere alla carenza di personale in numero adeguato e dedicato ai programmi di screening, come sancito dalla normativa di settore (D.A.1845/2012 e Circolare n.18/2018), si ritiene utile mettere in campo azioni di reclutamento e formazione del personale		70%	80%	90%	100%
PL12	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	PL12_OS04	produzione documenti	n. documenti/anno	Regione	La Regione ha già in parte regolamentato le modalità di offerta dei test per i soggetti ad alto rischio. Necessità rivedere ed implementa il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per questa particolare fattispecie			50%		80%

## Indicatori trasversali

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	a. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	PL12_OS05	Asp che attuano le procedure regionali	n. ASP che attuano le procedure/tot ASP	report ASP, survey dell'Osservatorio nazionale screening	consolidamento dei programmi organizzati di screening, in particolare per il completamento della transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma,		70	80	90	100

Azioni individuate dal PRP 2020/25

### Azione (1 di 4)

#### ***Ottimizzare il percorso diagnostico assistenziale per donne a rischio di tumore della mammella per mutazioni BRCA1-BRCA2***

Referente: dott. **Francesco Amato**

#### Categoria Principale

Azioni volte a sostenere la governance regionale del PRP

#### Sottocategoria principale

Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico

#### Obiettivi/Indicatori Specifici

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

Produzione documenti

#### Obiettivi/Indicatori Trasversali

Favorire la qualificazione degli operatori sanitari e non impegnati nei programmi di screening

Presenza di percorsi formativi per personale dedicato allo screening

#### Governance territoriale

-partecipare al programma formativo

-attuare il programma

-implementare il piano della comunicazione

-predisporre il documento di report delle azioni

#### Descrizione

Il Tavolo Tecnico della Genetica Medica ha pertanto elaborato un PDTA, approvato con D.A. n. 32 del 15/01/2019, relativo alla Sindrome dei tumori eredo-familiari della mammella e/o dell'ovaio rivolto alle famiglie residenti in Sicilia e determinato le tariffe relative alle prestazioni ricomprese nel citato PDTA.

E' stato elaborato un questionario diffuso alle ASP e, per loro tramite, anche ai MMG da sottoporre alle donne. L'accesso al programma può avvenire in occasione dello screening mammografico o cervicale, o perché la donna pone domande specifiche allo specialista o al MMG. Una prima valutazione della storia familiare verrà effettuata dagli operatori dei centri di screening, dagli specialisti, o dai MMG mediante la compilazione dell'apposito questionario.

Le donne che presentano una storia familiare significativa (cioè che abbiano totalizzato 2 o più punti nel questionario) dovranno essere inviate a consulenza genetica, nell'ambito della quale verrà approfondita sia la storia familiare che la presenza di ulteriori fattori di rischio. Successivamente solo le donne con rischio elevato verranno inviate, se lo accettano, all'esecuzione del test genetico, dopo il quale, se positivo, saranno stabilite le opportune strategie di prevenzione, avviandole in un percorso strutturato.

L'azione che si intende perseguire, di concerto con il tavolo tecnico della genetica medica e dei responsabili dei Centri Gestionali Screening, è quella di rivedere i criteri di accesso alla consulenza genetica al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse e ridurre i tempi di attesa.

### Azione (2 di 4)

#### ***Consolidamento del coordinamento regionale per lo screening***

Referente: dott.ssa **Angela Matina**

#### Categoria principale

Azioni volte a sostenere la governance regionale del prp

#### Sottocategoria principale

Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"

#### Obiettivi/Indicatori Specifici

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

Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV

Produzione documenti Obiettivi/Indicatori Trasversali

Favorire la qualificazione degli operatori sanitari e non impegnati nei programmi di screening

Presenza di percorsi formativi per personale dedicato allo screening

Descrizione

Il Coordinamento regionale per lo screening istituito con decreto assessoriale del 2010 e successivamente rinnovato con decreto assessoriale del 26/04/2016 ha come obiettivi il monitoraggio, la garanzia di miglioramento continuo della qualità, la formazione specifica dei programmi di screening presenti sul territorio di competenza e l'adeguato conferimento dei dati per i debiti informativazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP).

Nell'ambito delle attività del coordinamento regionale per gli screening si provvederà ad individuare modelli organizzativi efficienti e di qualità che si avvalgano di soluzioni, anche di tipo tecnologico, atte a snellire i processi e a raggiungere capillarmente tutti i cittadini incrementando il coinvolgimento MMG, con i quali sono stati stipulati appositi accordi di collaborazione, finalizzati alla promozione dell'attività di screening e al reclutamento degli assistiti nonché adottando iniziative informative e comunicative efficaci;

Azione (3 di 4)

***Redazione di protocolli operativi di screening del tumore cervicale rivolto alle donne vaccinate per l'HPV***

Referente: dott.ssa **Adriana Graceffa**

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

Sottocategoria Principale

Predisposizione, adozione e implementazione di PDTA (percorso preventivo diagnostico- terapeutico-assistenziale)

Obiettivi/Indicatori Specifici

Produzione documenti

Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni per l'HPV

Obiettivi/Indicatori Trasversali

Attivazione/prosecuzione di accordi di collaborazione con associazioni di cittadini/pazienti al fine di diffondere la cultura dello screening e aumentare l'adesione a programmi di screening organizzati a livello regionale

Presenza di almeno un accordo di collaborazione che preveda la partecipazione al ciclo HEA con le associazioni

Descrizione

Nel 2015 l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), congiuntamente al Gruppo Italiano Screening per il Cervicocarcinoma (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore 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 (e riprese dalla nota ONS del 26 aprile 2021), basate sulle migliori evidenze scientifiche, auspicano la modifica del protocollo dello screening all'arrivo delle coorti delle ragazze vaccinate (definite come chi ha ricevuto almeno due dosi entro il compimento del 15esimo anno d'età) in quanto a bassissimo rischio di patologia. Le indicazioni prevedono l'innalzamento a 30 anni del primo invito e identificano il test HPV come test di screening primario.

La Regione intende elaborare un documento di indirizzo al fine di garantire un'attività di prevenzione secondaria attenta alle condizioni individuali di rischio di ciascuna donna (in linea con le indicazioni contenute nella nota ).

Sono previste le seguenti attività:

- adozione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni di età per le coorti delle 25enni che vengono inserite nel programma;
- campagna di comunicazione rivolta ai professionisti sanitari coinvolti nel percorso di screening (ostetriche, ginecologi, MMG, ecc.);
- campagna di comunicazione rivolta alla popolazione target.

L'introduzione del nuovo protocollo di screening rende necessaria la pianificazione di una strategia comunicativa tempestiva e mirata alle donne nonché i professionisti della sanità, e non, che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale.

Si prevede pertanto di organizzare campagne di informazione alla popolazione target attraverso l'utilizzo, non solo delle modalità ormai standardizzate di comunicazione (lettera di invito, brochure, siti istituzionali), ma avvalendosi di canali di comunicazione più innovativi quali canali social (Facebook, Instagram...).

Attraverso le campagne di informazione si intende:

informare le donne di 25 anni, che hanno ricevuto almeno due dosi di vaccino prima del compimento del 15esimo anno di età, chesaranno invitate per la prima volta dal programma di screening a fare il test HPV a 30 anni e, contestualmente, rafforzare il senso di responsabilità individuale e sociale in temi quale l'autodeterminazione della propria salute e l'ottimizzazione dell'utilizzo dell'offerta gratuita di test di screening.

Parallelamente verranno attivati dei percorsi di formazione per i sanitari a vario titolo coinvolti nello screening (MMG, operatori dei consultori, ginecologi) sulle modalità di approccio personalizzato alle pazienti.

Azione equity (4 di 4)

***Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammellae del colon retto***

Referenti: Dott.ssa **Montana Lampo Rosa** e Sig.ra **Maria Sole**

Categoria principale

Azioni volte ad aumentare l'accessibilità e l'appropriatezza

Miglioramento e delle attività di screening attraverso l'organizzazione di percorsi mirati per categorie socio-economiche più disagiate

Sottocategoria principale

Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione

Obiettivi/indicatori specifici

Implementazione di protocolli di screening

Obiettivi/indicatori trasversali

Promuovere la conoscenza dell'offerta di programmi di screening presso la popolazione target attraverso campagne informative equity oriented

Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni

Attivazione/prosecuzione di accordi di collaborazione con associazioni di cittadini/pazienti al fine di diffondere la cultura della prevenzione e aumentare l'adesione a programmi di screening organizzati a livello regionale

Descrizione

Questa azione di sanità pubblica ha come obiettivo l'aumento della adesione agli screening organizzati.

L'azione mira a definire percorsi di prevenzione in popolazioni maggiormente disagiate ( si pensi per es. A Popolazioni afferentia ai SERD o a donne più vulnerabili per condizioni economiche e sociali o alle Extracomunitarie con STP, che accedono ai consultori. Presso tali sedi e in occasione dell'accesso ai presidi per motivazioni di altro genere si prevede di intercettare quella fascia di popolazione poco sensibile ai temi della prevenzione organizzando attività di counseling Breve in grado di accrescere le conoscenze e la consapevolezza dell'importanza della diagnosi precoce.

Contestualmente si prevede di offrire direttamente presso tali strutture i test di screening.



## **Programma Libero**

### **PL13: Promozione della salute materno- infantile e riproduttiva**

**CODICE:** PL13

**NOME DEL PROGRAMMA:** **Promozione Della Salute Materno- Infantile e Riproduttiva. I Primi Mille Giorni**

**REFERENTE DEL PROGRAMMA:** Dott Salvatore Incandela

**MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO:**

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili

**MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO:**

- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
- MO3 Incidenti domestici e stradali

**OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITA' CON ALTRI MACROOBIETTIVI:**

- MO1-O1 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della saluteriproduttiva e pre-concezionale
- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, genitori
- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
- MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno

**LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO**

- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale 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 pergenitori di bambini 0-36 mesi

**LEA**

- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare
- Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

**Per l'elaborazione del seguente programma sono stati consultati:**

- Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 ([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2955\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf))
- Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025
- Indagine "Genitori più - Prendiamoci cura della loro vita" (ISS 2006)
- Istituto Nazionale di Statistica - ISTAT (2013). "Gravidanza, parto e allattamento al seno, anno 2013"
- Indagine Regionale "InPrimis - Salute Primate, 1 primi 1.000 giorni dei nostri bambini" Regione Sicilia 2017-2018
- Sistema di sorveglianza "IIBSC 2018" (ISS - Regione Sicilia 2018-2019)
- Regione Siciliana, Assessorato della Salute D.A. n.1539 del 5 settembre 2018.
- "Indagine 0-2 -Sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni" (ISS - Regione Sicilia 2018-2019)

**Premessa:**

L'esperienza della gravidanza e dell'allattamento sono per la donna un periodo di particolare vulnerabilità ma anche un periodo di disponibilità a migliorare aspetti del proprio stile di vita (fumo, alcool, alimentazione). E' indispensabile rilevare e conoscere i determinanti che condizionano le donne fin da prima del concepimento, i determinanti socio- culturali e assistenziali che caratterizzano e influenzano i comportamenti delle donne, con particolare attenzione al supporto durante la gravidanza, il parto, il puerperio, e quelli relativi al dopo nascita al fine di realizzare più precocemente azioni che tutelino mamma e bambino e che coinvolgano sia i Servizi Sanitari che i diversi stakeholder nelle comunità. La conoscenza di tali determinanti è finalizzata a creare le condizioni per un sano sviluppo dei bambini, cercando di ridurre le disuguaglianze socio-economiche e di salute. In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino, ma anche di favorire lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne la salute in età adulta. Si comprende, quindi, come la salute e il benessere del bambino dipendano fondamentalmente dai genitori fin dal periodo preconcezionale, che devono pertanto mettere in atto

semplici accortezze per prevenire gravi rischi di diverso tipo, come malformazioni congenite, basso peso alla nascita, morte in culla, infezioni, traumi stradali, obesità e difficoltà cognitive e relazionali, e che possono essere evitate attuando comportamenti corretti e mantenere sani stili di vita, ovvero assumere acido folico prima del pianificato concepimento, evitare consumo di fumo e alcol sia durante la gravidanza, e, dopo la nascita, allattarlo al seno, metterlo a dormire a pancia in su, proteggerlo con il seggiolino in auto, fare tutte le vaccinazioni, leggergli un libro durante la giornata o prima di dormire.

### **Profilo di salute**

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita è da seguire con attenzione già a partire dall'epoca del concepimento fino al compimento del terzo anno d'età, considerato che durante questa finestra temporale, le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado sia di favorire lo sviluppo delle potenzialità del bambino e di prevenire problemi di salute che possono trascinarsi fino all'età adulta.

A tale scopo, nell'ambito di "Guadagnare Salute", è stato proposto sul territorio nazionale il programma "Genitoripiù", cui è seguito il sistema di sorveglianza, "Zerodue" che hanno consentito di rilevare informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento fino a 2 anni di vita, al fine di ottenere risultati, in parte richiesti dall'organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che permettono di individuare sottogruppi di popolazione maggiormente esposti ai fattori di rischio e indirizzare in modo efficace le azioni. Oltre questo sistema di sorveglianza nazionale, tra il 2017 e il 2018 è stata realizzata in Sicilia la prima indagine ad hoc dal gruppo di lavoro "In Primis", all'interno del Master PROSPECT- "Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione" sostenuto dal progetto "Rafforzamento della rete di supporto delle attività di monitoraggio e valutazione del PRP", con partner l'Assessorato della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università di Palermo. Tale indagine, incentrata fondamentalmente sull'allattamento in Sicilia, ha tuttavia dato spunti per porre in essere sul territorio delle azioni mirate al miglioramento degli stili di vita e dei comportamenti nell'ambito materno infantile. Il campione esaminato, sia per la sorveglianza "0-2" che per "InPrimis", annoverava il 29,5% mamme con meno di 30 anni, il 33,5% tra 30 e 34 anni e il 37,0% era composto da ultra-trentacinquenni, con una età media complessiva è di 32, anni. Il 7,0% delle mamme risultava nato all'estero, il 46,4% ha conseguito la licenza media superiore e il 29,9% la laurea. Il 32,5% riferiva di non avere un'occupazione, e, per quanto riguarda lo stato socio-economico, il 48,0% dichiarava di avere alcune o molte difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito a disposizione. L'indagine "INPrimis-Salute Primale, i primi 1000 giorni dei nostri bambini" dell'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia del 2017/2018 ha rilevato inoltre che relativamente ai determinanti dell'allattamento, i risultati confermano nella popolazione siciliana quanto già documentato dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale. La prevalenza dell'allattamento esclusivo permane bassa. Alla degenza allatta il 33,7%, ad un mese 37,9%, a cinque mesi 11,5%. La formula artificiale è utilizzata diffusamente durante la degenza in ospedale e nel 25,9% dei bambine/i l'introduzione di cibi complementari avviene prima del 6° mese. Tra le buone pratiche si rileva il rooming-in durante la degenza e il contatto pelle-a-pelle immediato alla nascita, anche se non continuo per un'ora secondo quanto raccomandato. Di contro, 40,3% dei neonati sani, nati a termine e di peso appropriato riceve la prescrizione della formula alla dimissione e questo ha un effetto significativo sulla prevalenza dell'allattamento esclusivo a 1 e a 5 mesi. Solo il 61,8% dei bambine/i dorme in posizione supina e l'11% delle madri fuma nel primo mese dopo il parto. Sulla base di tale indagine regionale, che ha evidenziato la necessità di sviluppare delle strategie per aumentare i tassi di allattamento in Sicilia, nel settembre 2018 l'Assessorato Regionale alla Salute ha prodotto un modello organizzativo semplice e flessibile che risulti applicabile nella diverse realtà sanitarie del territorio regionale. Sono infatti state approvate le "linee di indirizzo per l'adozione della Policy aziendale delle strutture pubbliche e private della regione Siciliana per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno" con D.A. n. 1539 del 5 settembre 2018. Ai sensi di tale provvedimento, anche l'Asp di Agrigento ha approvato la Policy Aziendale per la promozione dell'allattamento al seno ai sensi di quanto previsto dal D.A. n°1539 del 05/09/2018" (Deliberazione Asp di Agrigento n° 293 del 30/12/2019). Al cui interno assume particolare rilevanza la formazione del personale sanitario del punto nascita e l'adeguata informazione alle mamme.

I dati dell'indagine 2018/2019 della Regione Sicilia del Sistema di Sorveglianza 0-2 anni del Ministero della Salute hanno rilevato inoltre che la promozione dell'allattamento al seno rappresenta uno degli elementi più importanti di promozione della salute nelle primissime fasi della vita e la prima misura di prevenzione per le malattie croniche non trasmissibili. Pertanto, la promozione dell'allattamento al seno va vista in un contesto integrato di miglioramento della qualità di vita fisica e psichica del bambino nei primi 1000 giorni di vita del bambino. Altri aspetti su cui è necessario realizzare delle azioni di prevenzione mirate sono l'assunzione di acido folico, la lettura ad alta voce e la posizione in culla. Leggere regolarmente al bambino già dai primi mesi di vita contribuisce al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La pratica della lettura condivisa in età precoce aiuta inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

### Indicazione del Programma Comunità attive PL13

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025, ha individuato come ambiti prioritari su cui è necessario realizzare azioni di prevenzione mirate: l'allattamento al seno, l'assunzione di acido folico, la lettura ad alta voce e la posizione in culla.

### Obiettivi del Programma PL 13 dell'ASP di Agrigento

Programma	Obiettivo specifico	Codice	Indicatore	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
PL 13	Incrementare l'organizzazione di Corsi di accompagnamento alla Nascita CAN	PL13 OS0	CAN organizzati	Numero di Corsi di Accompagnamento alla nascita organizzati dalle ASP	Incrementare, a livello territoriale, l'offerta di CAN, in modo da raggiungere un numero elevato di future mamme.	20	30	50	

I suddetti Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione saranno verificati secondo la tabella seguente come da nota DASOE n. 34353 del 7.10.2022:

PROGR AMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
PL13	Incrementare l'organizzazione di Corsi di accompagnamento alla Nascita (CAN)	PL13_ OS01	AA.SS.PP. e AA.OO. che hanno organizzato CAN	Numero di Corsi di Accompagnamento alla nascita organizzati dalle AA.SS.PP. e da AA.OO.	Regione Siciliana	L'avvio dell'allattamento è influenzato da diversi determinanti la cui conoscenza è di fondamentale importanza per attivare programmi di promozione e sostegno. I dati analizzati dall'indagine "InPrimis", rilevano che, fra tutti quelli presi in esame, la partecipazione a un corso di accompagnamento al parto, incide positivamente sulla prevalenza dell'allattamento esclusivo sia alla degenza che al 1° mese. Pertanto a livello territoriale è fondamentale incrementare l'offerta di corsi gratuiti di accompagnamento al parto in modo da raggiungere un elevato numero di future mamme.			20	30	50

## **AZIONI INDIVIDUATE DAL PRP 2020/25**

### **Azione 1 del PL13: *Assunzione di acido folico***

**Responsabile:** Dott.ssa **Stefania Di Noto**, Neonatologa dell'U.O. di Pediatria e Neonatologia

**Categoria Principale:** Azione volte a sostenere la Governance Aziendale del PRP

**Obiettivi/indicatori specifici:** Incrementare il corretto utilizzo di acido folico

**Obiettivi Trasversali:** Realizzare corso di formazione ECM rivolti ad operatori sanitari, ai MMG e ai ginecologi e fornire materiale adeguato.

### **Azione 2 del PL13: *Lettura ad alta voce***

**Responsabile:** Dott.ssa **Daniela Ferrara**, Responsabile Ufficio Educazione alla Salute Distretto di Sciacca

**Categoria Principale:** Azione volte a sostenere la governance aziendale del PRP

**Obiettivo Specifici:** Informare i genitori, e gli adulti in genere, sull'importanza delle lettura precoce ad alta voce al fine di contribuire a migliorare lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale dei loro bambini

**Obiettivi trasversali:** Fornire materiale già predisposto, da mettere a disposizione degli operatori per i corsi di preparazione al parto

### **Azione 3 del PL13: *Posizione in culla***

**Responsabile:** Dott.ssa **Stefania Di Noto**, Neonatologa dell'U.O. di Pediatria e Neonatologia

**Categoria Principale:** Azione volte a sostenere la Governance Aziendale del PRP

**Obiettivo Specifico:** Informare i genitori sul corretto posizionamento del bambino in culla durante i corsi di accompagnamento alla nascita

**Obiettivi trasversali:** Realizzare corsi di formazione ECM per ginecologi, ostetriche e pediatri di libera scelta e fornire materiale adeguato.

### **Azione 4 del PL13 *Promuovere la salute riproduttiva e pre concezionale***

**Responsabile:** Dott.ssa **Giuseppina Patti**, Responsabile Consultorio di Ribera

**Categoria Principale:** Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione consapevole e competenze di stili di vita favorevole alla salute

**Sottocategoria Principale:** Adozione e diffusione di documenti tecnici di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate"

#### **Obiettivi specifici:**

-Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale

-Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori

#### **Obiettivi trasversali:**

- Sviluppare prevenzione primaria su stili di vita e ambiente correlati alla fertilità
- Sviluppare prevenzione secondaria che tengano conto delle differenze derivanti dal genere in relazione alla fertilità
- Promuovere la conoscenza di genere sulla fertilità nella popolazione generale;

**Azione 5 del PL13:**

*La salute del bambino, protezione dall'esposizione al fumo di tabacco dall'epoca gestazionale e dopo la nascita: "Mamme libere dal fumo"*

**Responsabile:** Dott.ssa **Daniela Ferrara**, Responsabile Ufficio Educazione alla Salute Distretto di Sciacca

**Categoria Principale:** Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione consapevole e competenze di stili di vita favorevole alla salute

**Sottocategoria principale:** Supporto ai settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di pratiche raccomandate per la creazione di setting liberi dal fumo

**Obiettivo Specifico:** Informare i genitori sul pericolo dell'esposizione al fumo passivo dei bambini, nei corsi di accompagnamento alla nascita

**Obiettivi trasversali:**

Realizzare corsi di formazione ECM per ginecologi, ostetriche, personale infermieristico e pediatri di libera scelta e fornire materiale adeguato.

**Azione 6 del PL13:**

*Promozione dell'allattamento al seno*

**Responsabile:** Dott.ssa **Angela Insalaco**, Ostetrica del Consultorio di Canicattì

**Categoria Principale:** Azioni volte a sostenere la Governance Aziendale del PRP

**Sottocategoria principale:** Emanazione di atti di indirizzo aziendale di carattere strategico

**Obiettivo di riduzione/ non aumento delle diseguaglianze:** Incremento di tassi di allattamento nell'ASP di Agrigento

**Strategia per il raggiungimento dell'obiettivo:** Ai sensi della Policy adottata dalla nostra Azienda

(Deliberazione Asp di Agrigento n° 293 del 30/12/2019), si attiverà la formazione del personale sanitario allo scopo di informare, sensibilizzare e motivare adeguatamente le neomamme.

**Attori coinvolti:** Operatori sanitari

**Indicatore:** Organizzazione di corsi di formazione ECM



## **Programma Libero**

### **PL14: Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche**

*In corso di definizione*

*Riportato integralmente il PL14*

*del P.R.P. 2020-2025*

## 4.4PL14 Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche.

### 4.4.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL14
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	dott.ssa Lucia Li Sacchi
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione
<b>LEA</b>	- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro

### 4.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

dati degli infortuni e malattie derivanti da attività di manutenzione di macchine e impianti

Il numero dei lavoratori coinvolti nelle attività di manutenzione di macchine e impianti è molto elevato considerando che tale attività interessa tutti i settori lavorativi e riguarda *“diversi tipi di operazioni”*.

Una ricerca condotta da Eurostat nel 2010, i cui dati sono riportati nel documento INAL **“La manutenzione per la sicurezza sul lavoro e la sicurezza nella manutenzione”** (2019), ha identificato le seguenti tipologie di *“operazioni di manutenzione”*:

- configurazione, preparazione, installazione, montaggio, smontaggio, smantellamento;
- manutenzione, riparazione, messa a punto, regolazione;
- pulizia meccanica o manuale di zone di lavoro e macchinari;
- monitoraggio, ispezione con o senza apparecchi di monitoraggio di procedure di fabbricazione, aree di lavoro, mezzi di trasporto, attrezzature.

Dalla ricerca comunitaria è emerso tra l'altro che circa il 10% dei lavoratori europei svolge attività di manutenzione, che gli addetti alla manutenzione si trovavano con maggior frequenza nel settore dei servizi, seguito da quello dell'industria e da quello dell'edilizia e che la manutenzione *“risultata anche essere la funzione più appaltata dell'industria”*.

Tra i pericoli cui sono esposti i lavoratori, svolgendo diverse tipologie di attività vanno considerati:

- diverse tipologie di infortunio

- pericoli fisici (rumore, vibrazioni, calore e freddo eccessivi, radiazioni, elevato volume di lavoro fisico);
- i pericoli chimici (fibre di amianto, fumi di saldatura, esposizione a sostanze pericolose in spazi limitati);
- pericoli biologici (legionella, leptospirosi);
- pericoli psicosociali (scarsa organizzazione del lavoro).

I dati dell'indagine europea hanno mostrato che le percentuali di infortunio durante i lavori di manutenzione, pur variando da paese a paese, si colloca tra il 15% ed il 20% di tutti gli infortuni. Inoltre, circa il 10-15% di tutti gli infortuni mortali si sono verificati durante l'esecuzione di operazioni di manutenzione.

Riguardo invece alle malattie professionali alcuni studi indicano che le malattie e i problemi di salute connessi con il lavoro – ad esempio “asbestosi, cancro, problemi di udito e disturbi muscoloscheletrici” -sono “anch'essi più diffusi fra i lavoratori impegnati in attività di manutenzione” (dati EU-OSHA).

Le macchine rappresentano uno degli elementi ricorrenti nelle dinamiche d'infortunio che si verificano in azienda. Fin dagli anni '50 la legislazione italiana ha posto particolare attenzione a questo importante fattore di rischio, individuando puntuali misure di prevenzione da adottare per garantirne un uso il più possibile sicuro.

Il recepimento delle direttive comunitarie in materia di salute e sicurezza sul lavoro ha introdotto un nuovo approccio alla tematica, stimolando un ruolo attivo e partecipativo di tutti i soggetti del sistema di prevenzione d'impresa, in particolare del datore di lavoro e costituito un grosso passo avanti verso la progettazione e costruzione di macchine più sicure.

La valutazione dei rischi è un processo che coinvolge principalmente progettisti, costruttori e datori di lavoro, e ha l'obiettivo di identificare il rispetto dei requisiti essenziali di sicurezza (RES) in fase di costruzione, e di adottare le necessarie misure preventive/protettive e di gestire il mantenimento nel tempo dei requisiti di sicurezza originali.

Ciò nonostante, nei sopralluoghi effettuati durante la vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, è frequente riscontrare macchine pericolose non dotate dei requisiti minimi previsti dalle normative in vigore e/o un utilizzo che espone i lavoratori a rischi gravi se non addirittura mortali. Tale condizione si verifica per tutte le attrezzature messe a disposizione dei lavoratori, anche per quelle di ultima generazione. Le cause di infortunio più frequenti sono:

- Utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro non conformi ai Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES);
- Carenze di manutenzione delle macchine e degli impianti;
- Esplosioni con innesco determinato da fattori chimici, meccanici, termici o elettrici.
- Scarsa o assente programmazione dei lavori
- Personale non formato e addestrato correttamente

### 4.4.3 Scheda di programma

#### 4.4.3.1 Descrizione dal PNP

La prevenzione degli infortuni sul lavoro passa attraverso strumenti di controllo e di promozione a sostegno di tutte le figure previste dal D.lgs. 81/08 ed è ancora più cogente in un quadro di crisi economica come quella attuale che potrebbe favorire illegalità ed una minore tutela dei lavoratori.

Dall'analisi dei dati estrapolati dai data base INAIL e dal "Sistema Nazionale di Sorveglianza degli Infortuni sul Lavoro mortali e Gravi" ( Infor.mo) e dall'analisi delle problematiche emerse durante le attività di vigilanza e controllo, inchieste infortuni effettuate negli anni, si è riscontrato che spesso le attrezzature di lavoro (macchine ed impianti) sono utilizzate in maniera non conforme a quanto previsto dal manuale d'uso del costruttore, in carenza di verifica dei dispositivi di sicurezza, nonché utilizzate da personale/lavoratori non adeguatamente formato ed informato sui rischi correlati al loro utilizzo.

Il presente progetto, in continuità con il precedente PRP, nasce dal considerare, sulla base dei dati, che c'è una ricorrenza di infortuni gravi e mortali, anche collettivi, derivanti da:

- Utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro non conformi ai Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES);
- Carenza di manutenzione delle macchine e degli impianti;
- Esplosioni con innesco determinato da fattori chimici, meccanici, termici o elettrici.

Il programma prevede inoltre l'implementazione della banca-dati delle segnalazioni di presunta non conformità di attrezzature di lavoro alle pertinenti direttive europee di prodotto e la banca dati delle verifiche periodiche effettuate.

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

- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Titolo III del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati
- Accordo Stato Regioni del 22/02/2012 "Formazione dei lavoratori ai sensi del art.73 c.5 del Dlgs.81/08
- Decreto Assessorato della Salute n.1432/2019
- DM 329/2004 "Regolamento recante norme per la messa in servizio ed utilizzazione delle attrezzature a pressione e degli insiemi di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 93"
- DM 11/04/2011 "Disciplina delle modalità di effettuazione delle verifiche periodiche di cui all'All. VII del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81"
- DPR 462/01 "Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi"
- DPR 162/99 "Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 2014/33/UE, relativa agli ascensori ed ai componenti di sicurezza degli ascensori, nonché per l'esercizio degli ascensori".

#### 4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	operatività comitati di coordinamento ex art. 7 D.lgs 81/08 e/o organismi provinciali ex art. 7 D.A. 1864/2010
PL14_OT02_IT02	<b>riunioni dei comitati di coordinamento/organismi</b>
formula	n. incontri/anno

Standard	un incontro/anno
Fonte	report ASP e Regione

## FORMAZIONE

PL14_OT04	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE/ASSISTENZA/FORMAZIONE
PL14_OT04_IT03	<b>Organizzare iniziative di informazione/assistenza/formazione per operatori dei servizi delle AA.SS.PP. coinvolti nelle attività di verifica e controllo delle macchine, apparecchiature di sollevamento e impianti elettrici,</b>
formula	iniziativa/anno
Standard	1 iniziativa l'anno a partire dal 2022
Fonte	report ASP e Regione, INAIL

## COMUNICAZIONE

PL14_OT03	Elaborazione di linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.
PL14_OT03_IT04	<b>linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.</b>
formula	numero di linee guida/procedure l'anno
Standard	n. 1 linee guida/procedure l'anno
Fonte	report ASP e Regione, INAIL

## EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	. STRATEGIE DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MACCHINE ED IMPIANTI SOGGETTI A VERIFICHE PERIODICHE
PL14_OS01_	<b>Programmazione delle attività di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici da parte delle AA.SS.PP.</b>

formula	Effettuazione di controlli e verifiche periodiche su attrezzature di lavoro di cui al D.lgs. 81/08 allegato VII impianti elettrici di cui al DPR 462/01. Riguardo al numero di controlli e verifiche da effettuare deve essere garantita una soglia minima di controlli dando priorità alle attività lavorative a maggior rischio sul territorio di competenza.
Standard	N. di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettricieffettuate (NVPeff.) / N. di richieste di verifiche pervenute (NRperv.)
Fonte	banca dati INAIL
PL14_OS02	Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge e tecniche delle attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche
<b>PL14_OS02_</b>	<b>attività di monitoraggio/controllo</b>
formula	N. di pratiche espletate (NPRAspl.) /N. pratiche pervenute (NPRAperv.)
Standard	Esame della documentazione pervenuta e sopralluoghi presso le ditte segnalate per accertare l'irregolarità alle norme vigenti ed impartire le prescrizioni necessarie per la regolarizzazione. Verifica dell'avvenuto adempimento delle prescrizioni impartite.
Fonte	report ASP e Regione, INAIL

#### 4.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (1 di 2)</b>	Interventi di prevenzione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 . STRATEGIE DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MACCHINE ED IMPIANTI SOGGETTI A VERIFICHE PERIODICHE</b>	
	Programmazione delle attività di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici da parte delle AA.SS.PP.
<b>OS02 Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge e tecniche delle attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche</b>	
	attività di monitoraggio/controllo
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, intermini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità

<b>OT02 operatività comitati di coordinamento ex art. 7 D.lgs 81/08 e/o organismi provinciali ex art. 7 D.A. 1864/2010</b>	
<b>OT02IT02</b>	riunioni dei comitati di coordinamento/organismi

<b>OT03 Elaborazione di linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.</b>	
<b>OT03IT04</b>	linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.
<b>OT04 REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE/ASSISTENZA/FORMAZIONE</b>	
<b>OT04IT03</b>	Organizzare iniziative di informazione/assistenza/formazione per operatori dei servizi delle AA.SS.PP. coinvolti nelle attività di verifica e controllo delle macchine, apparecchiature di sollevamento e impianti elettrici,
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

1. Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche;
2. Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge ed alle norme tecniche di attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche;
3. Implementazione di sistemi informativi relativi alla sicurezza di macchine ed impianti, ivi incluse la banca-dati delle segnalazioni di presunta non conformità di attrezzature di lavoro alle pertinenti direttive europee di prodotto e la banca dati delle verifiche periodiche effettuate.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (2 di 2)</b>	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

E' obbligo del datore di lavoro mettere a disposizione dei lavoratori macchine e attrezzature adeguate al lavoro da svolgere o opportunamente adattate a tale scopo, garantendo così la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il loro uso, anche attraverso attività di manutenzione, controllo e verifica al fine di garantire il mantenimento di buone condizioni di salute e sicurezza e di rivelare i deterioramenti suscettibili di dare origine a situazioni pericolose e rimediarsi per tempo.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Azioni Equity oriented al fine di garantire una formazione di qualità efficiente ed efficace dei lavoratori nell'utilizzo in sicurezza di attrezzature e macchine da lavoro
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	progettazione ed erogazione di corsi di formazione sui rischi specifici nell'utilizzo di attrezzature di lavoro nel settore della logistica
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	ASP, datori di lavoro, associazioni di categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>organizzazione di corsi di formazione</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: corsi/anno</li> <li>• Standard un corso/anno</li> <li>• Fonte report ASP e Regione, INAIL</li> </ul>