REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 1640 del 28 dicembre 2021

Oggetto: Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del dirigente della P.F. del dirigente della P.F. Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro e l'attestazione dello stesso che dall'atto non deriva un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1. di approvare il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, allegato al presente atto (Allegato A) e che forma parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di stabilire che la spesa derivante dalla attuazione della presente deliberazione è compresa nei limiti del budget annualmente assegnato dalla Regione Marche alle Aziende del SSR;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Francesco Maria Nocelli)
Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Francesco Acquaroli)
Documento informatico firmato digitalmente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Intesa Stato Regioni Province Autonome n. 127/CSR del 6 agosto 2020 – Piano Nazionale della Prevenzione 2020 - 2025;
- Intesa Stato Regioni Province Autonome n. 228/CSR del 17 dicembre 2020 – Integrazione al Piano Nazionale della Prevenzione 2020 -2025;
- Intesa Stato Regioni Province Autonome n. 51/CSR del 5 maggio 2021 - Posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani Regionali della Prevenzione di cui al Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- DGR n. 1698 del 31 dicembre 2020 "Recepimento Intesa Stato Regioni e Province Autonome n. 127 del 06/08/2020 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 - 2025.

Motivazioni ed esito dell'istruttoria

L'Atto di Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 127/CSR del 6 agosto 2020 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 - 2025 (PNP 2020-2025) impegna le Regioni e Province Autonome a:

- recepire, entro il 31 dicembre 2020, l'Intesa di cui trattasi con apposito atto;
- inserire nella piattaforma web-based (PF) attivata dal Ministero della Salute nell'ambito degli "Strumenti a supporto della pianificazione" previsti dall'Intesa, le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto;
- adottare con apposito atto il Piano Regionale della Prevenzione 2020- 2025, a seguito delle interlocuzioni sulla pianificazione regionale da parte del Ministero della Salute;
- documentare in PF, entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026), lo stato di avanzamento nella realizzazione dei Piani Regionali della Prevenzione al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo il format previsto;

L'Atto di Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 51/CSR del 5 maggio 2021, con cui è stato approvato il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani Regionali della Prevenzione di cui al PNP 2020 – 2025, resosi necessario dall'andamento della pandemia che ha provocato un notevole incremento di tutte le attività di contrasto all'emergenza epidemica, con particolare coinvolgimento dei Servizi di Prevenzione, all'art. 1 ha sancito quanto segue:

- entro il 31 agosto 2021 le Regioni e le Province autonome inseriscono nella PF le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto (comma 2);
- entro il 31 ottobre 2021, il Ministero esamina la pianificazione regionale, anche proponendo eventuali integrazioni alte Regioni e Province Autonome (comma 3);
- entro il 31 dicembre 2021, le Regioni e le Province autonome adottano con apposito atto il proprio Piano Regionale della Prevenzione (comma 4).

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

In riferimento al raggiungimento dell'adempimento LEA U) Prevenzione, l'Intesa Stato Regioni Province Autonome del 6 agosto 2020 stabilisce che la valutazione finalizzata alla certificazione LEA del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 ha esito positivo se:

- per l'anno 2020: presenza dell'atto regionale di recepimento del PNP 2020 – 2025 e dell'Intesa di cui trattasi;
- per l'anno 2021: pianificazione regionale rispondente ai criteri prefissati nell'Intesa stessa;
- per gli anni 2022-2025: evidenza di proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi che raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento

In merito agli impegni e scadenze sopra citate, con DGR n. 1698 del 31.12.2020 è stata recepita l'Intesa Stato - Regioni Province Autonome del 6 agosto 2020 ed il PNP 2020 - 2025, con l'impegno della Regione Marche ad assumere nel proprio Piano Regionale della Prevenzione la *vision*, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2020-2025.

Attraverso i lavori dei Gruppi tecnici regionali di Programma si è provveduto alla pianificazione delle azioni per i 10 Programmi Predefiniti, individuati dal PNP al fine di diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su evidenze, raccomandazioni e buone pratichevalidate, documentate e coerenti con le strategie e i principi nazionali. Sono stati inoltre individuati 4 Programmi Liberi Liberi (PL) al fine di concorrere al raggiungimento degli Obiettivi Strategici dei 6 Macro Obiettivi centrali non già coperti o coperti solo in parte dai Programmi Predefiniti.

Il PRP 2020 - 2025 ha pertanto pianificato i seguenti 14 Programmi:

PROGRAMMI PREDEFINITI

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

PROGRAMMI LIBERI

PL 11: Screening oncologici

PL12: Malattie infettive e Vaccinazioni

PL 13: Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche

PL: 14 I primi 1000 giorni di vita

A seguito dell'inserimento in Piattaforma dei contenuti della pianificazione, in data 19 ottobre 2021 ha preso avvio la fase di interlocuzione con il Ministero della Salute, alla quale si è dato seguito predisponendo le integrazioni e modifiche richieste. Il Ministero della Salute ha inoltre fornito una valutazione complessiva del PRP, evidenziando come il PRP della Regione Marche faccia tesoro dell'esperienza pregressa mettendola a sistema, riconducendola all'impianto rinnovato del PNP, soprattutto agendo sui coordinamenti, sulle reti, e sulla possibilità di coinvolgere in maniera più efficace, efficiente e integrata le risorse esterne al sistema sanitario nonché di superare le divisioni tra settori, servizi, setting, ecc. quindi di ricomporre il quadro spesso troppo frammentario della pluralità dei soggetti e delle risorse del territorio.

Con nota del dirigente della PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro (coordinatore del PRP) n. 0013721 R_MARCHE|ARS|SPU del 14/12/2021 è stato comunicato al Ministero della Salute l'avvenuto riscontro alle integrazioni e quindi la conclusione della fase di interlocuzione.

In data 21/12/2021 il Ministero della salute ha comunicato che, viste le modifiche ed integrazioni apportate in Piattaforma a seguito dell'interlocuzione del 19 ottobre u.s. e ai successivi confronti, al fine di procedere con l'iter di approvazione da parte della Giunta Regionale, si riteneva conclusa la fase di esame della pianificazione della Regione Marche.

Inoltre, considerato che la fase di emergenza COVID-19 non ha consentito di realizzare gli opportuni passaggi di condivisione con i principali portatori d'interesse, in data 15.12. 2021 è stato realizzato il Webinar di presentazione "La pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025", al fine di realizzare un primo momento di raccordo con i vari Enti istituzioni e le Associazioni, utile a favorire la ripresa delle azioni operative previste dagli obiettivi e indicatori dei Programmi.

Da rilevare, infine che, come indicato dal PNP, il punto di partenza per l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della Prevenzione è rappresentato dal Profilo di salute ed equità della comunità. La realizzazione del Profilo, curato da un gruppo tecnico regionale con competenze epidemiologiche, ha rappresentato la prima fase di pianificazione del PRP 2020-2025. Inoltre, il Profilo di salute e di equità sarà utile per misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, monitorando e valutando lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni messe in campo.

Riguardo il Profilo di Salute ed Equità delle Marche, una sintesi è inserita nel PRP (Allegato A) ed ogni Programma presenta una introduzione epidemiologica e un'analisi di contesto; per intero è consultabile alla pagina web dell'ARS dedicata al PRP 2020-2025.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, con la definizione dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi, così come inserito nella Piattaforma Ministeriale nella sua forma definitiva, è riportato nell'Allegato A della presente deliberazione e costtituisce parte integrante e sostanziale della stessa.

Tutto ciò premesso si propone l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento
(Fabio Filippetti)
Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Il sottoscritto considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.
Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva impegno di spesa a carico della Regione Marche.
Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente
(Fabio Filippetti)
Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.
Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il Direttore
(Armando Marco Gozzini)
Documento informatico firmato digitalmente

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI

PRP ALLEGATO DGR.pdf - 7AF3C80C4268C05762B8DD08BA4F0A14D303C7C461583DAC474A5372685AFD9C1640.pdf - 1763552398EB7D10B220D9D2C2879C772926A6167D9DB62BDD4265700520E1FE

Allegato A. Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

ALLEGATO A

Marche

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP 3
1.1 Presentazione del PRP 3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto 7
CAPITOLO 2 Struttura del PRP 16
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP 17
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi 17
2.3 Tabella Azioni per programma 26
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti 29
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute 29
3.2 PP02 Comunità attive 59
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute 85
3.4 PP04 Dipendenze 105
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita 126
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione 152
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 163
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro 174
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute 189
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 234
CAPITOLO 4 Programmi Liberi 256
4.1 PL11 Screening oncologici 256
4.2 PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni 268
4.3 PL13 Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello regionale per il management delle patologie croniche 281
4.4 PL14 I primi 1000 giorni di vita 300
APPENDICE 1 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL 309

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, prorogato al 31/12/2019 ha disciplinato le attività con azioni che hanno coinvolto trasversalmente tutte le politiche regionali, specificando i principi e la visione generale: sono stati identificati, in linea con le indicazioni nazionali, 12 programmi, suddivisi in 77 linee progettuali comprendenti i più rilevanti temi della Sanità Pubblica (DGR 540/2015, DGR 202/2016, DGR 887/2018). I Programmi del precedente Piano Regionale di Prevenzione hanno realizzato strategie inter e multisettoriali, che hanno coinvolto, con la regia dei Dipartimenti di Prevenzione, altri Enti che hanno concorso all realizzazione delle azioni previste. La multidisciplinarietà e la trasversalità hanno rappresentato punti di forza per tutte le attività previste.

La Promozione della Salute nel PRP 2014-19

È stato particolarmente perseguito l'approccio per setting e i Programmi, in particolare quelli dedicati alla promozione della salute, sono stati realizzati tramite azioni che miravano a raggiungere la popolazione lungo tutto l'arco della vita.
Grazie alla continuità e alle esperienze precedenti è stato possibile implementare azioni di sistema, attraverso Programmi omogenei in tutto il territorio regionale come nel setting scolastico e nel setting luoghi di lavoro con i Programmi *Scuola & Salute* e la linea d'intervento *Lavorare in Stile*, il primo perseguendo già il modello delle Scuole che Promuovono Salute, la seconda il modello del Workplace Health Prevention.
In riferimento al setting solastico si segnala che l'intervento regionale denominato "*Guadagnare Salute con le Life Skills",* implementato dal 2012 nella regione Marche, è stata selezionata dalla Commissione Europea tra le migliori buone pratiche nel campo della promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/practice.cfm?id=382 ,
All'interno del Programma dedicato alla popolazione adulta *Mi Prendo cura di me* con la linea d'intervento *Motivare al Cambiamento* sono stati realizzati percorsi formativi sull'intervento Motivazionale Breve rivolti ai professionisti sanitari e non, secondo la logica dei cosiddetti setting opportunistici.
Si è consolidata la linea d'intervento *Ossi Duri si diventa* volta al contrasto dell'osteoporosi che, grazie al lavoro del gruppo di coordinamento specifico, ha aperto la via ad azioni collegate al contrasto delle cronicità.
Nel *Programma Bambini DOP* sono state implementate azioni per lo sviluppo di competenze trasversali - life skills -già nella fascia d'età 3-6 anni e successivamente si sono sperimentate azioni rivolte ai neogenitori volte a contrastare i diversi fattori di rischio per la salute, a supporto della genitorialità e a promuovere l'attenzione allo sviluppo precoce del bambino.
I Programmi si sono avvalsi in diversi casi di azioni provenienti da Programmi CCM utilizzandone gli strumenti e le metodologie, favorendo quindi azioni identificate quali buone pratiche o con evidenze di efficacia:
Le alleanze con le componenti esterne al SSR hanno consentito di raggiungere le popolazioni target in maniera più diffusa ed efficace. I protocolli approvati nel periodo di vigenza del precedente PRP sono stati:

DGR 1696/2013 "D.G.R. 1483/2011 - Protocollo d'Intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Educazione alla salute e la Promozione di stili di vita sani in ambito scolastico - proroga per gli anni scolastici 2013-2014 e 2014-2015"

DGR 1163/2015 "Attuazione DGR 540/2015 - Piano Regionale della prevenzione 2014-2018. Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e UISP - Unione Italiana Sport Per Tutti, Comitato Regionale Marche per la promozione dell'attività fisica nella comunità locale, anche attraverso lo sport per la salute"

DGR 572/2016 "Attuazione DGR 540/2015 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Unione Sportiva ACLI - Comitato Regionale - per la promozione dell'attività fisica nella comunità locale"

DGR 270/2017 Attuazione DGR 540/2015 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - Rete regionale delle "Aziende che Promuovono Salute"

DGR 1220/2017 "Attuazione DGR 540/2015 e DGR 1118/17 - Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Centro Sportivo Italiano Comitato regionale delle Marche, per la promozione dell'attività fisica nella comunità locale"

DGR 888/2018 "Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Anci Marche per la Promozione della Salute nella Comunità secondo la strategia di Guadagnare Salute, in applicazione della DGR 540/2015. Interventi di attuazione del Piano Regionale della Prevenzione"

DGR 678/2019 “Piano Regionale della Prevenzione (DGRM 540/15 e DGRM 887/18): Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e SPI Cgil, FNP Cisl, UILP Uil per la Promozione della Salute nella Comunità e il sostegno alle strategie di Prevenzione”
Sono stati già avviati due importanti programmi per lo sviluppo dell'attività motoria e sportiva: uno in ambito scolastico, con la sinergia di Regione Marche, ASUR, CONI, MIUR e la collaborazione di CIP e CSI, ed uno riservato ad adulti ed anziani, con il coinvolgimento degli Enti di Promozione Sportiva (DGR 1118/2017, DGR 1067/2019).

Fase COVID
Le attività sono continuate, per quanto possibile, anche nel 2020, con una rimodulazione che si è resa necessaria per l’emergenza Covid-19.
Nel periodo emergenziale della FASE 1, al fine di sostenere il GORES (Gruppo Operativo Regionale per le Emergenze Sanitarie) nel raggiungere la popolazione con idonee azioni di informazione e comunicazione, i responsabili delle UUOO di Promozione della Salute delle Aree Vaste ASUR hanno attivato le reti, formali e non, già presenti nei territori per la realizzazione di azioni a supporto dei diversi target di popolazione. Sulla base di quanto già sperimentato è stato concordato il coordinamento delle azioni affinché le proposte operative curate dai professionisti delle diverse AAVV ASUR potessero essere diffuse omogeneamente a cura dei referenti per la promozione della salute delle altre AAVV, configurandosi quindi come programmazioni di livello regionale.
Le attività di promozione della salute nella FASE 2 sono state mantenute adottando le opportune rimodulazioni. (v. All. 1 Pilastri COVID e All.2 Pilastro Scuola_azioni_COVID).

Gli altri Programmi del PRP 2014-2019
Per quanto riguarda gli altri Programmi, sono state rinforzate azioni preventive come quelle messe in atto per il miglioramento dell’efficacia degli screening di popolazione, che hanno visto l’introduzione di modalità innovative come il coinvolgimento dei Medici Competenti in ambito lavorativo.
I progetti di area veterinaria e sicurezza alimentare hanno sostenuto ed ampliato attività già messe in campo, mentre modalità diverse sono state attuate in ambito nutrizionale, con la prosecuzione di programmi già avviati, come “Il mercoledì della frutta”, e lo sviluppo di modalità innovative.
L’area della Prevenzione e sicurezza in ambito lavorativo (Programma *Lavorare per vivere*) si è sviluppata attraverso diverse linee di intervento relative agli argomenti più classici (i cancerogeni occupazionali ed i tumori professionali, la sorveglianza degli ex esposti all’amianto ed altri rischi lavorativi) sviluppando contenuti innovativi come il sostegno alla rete RLS e RLST. Questa attività è stata realizzata con un progetto specifico dal titolo "Dalle conoscenze alla competenza. Prospettive di sviluppo del ruolo dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza" che ha visto la realizzazione di focus group e la realizzazione di un percorso formativo specifico realizzato in collaborazione con l’Università Politecnica delle Marche (CRISS).
Da segnalare la costituzione e lo sviluppo della Rete Ambiente e Salute, con l’attivazione di percorsi formativi specifici, la collaborazione interistituzionale e la definizione ed approvazione delle Linee guida regionali per la valutazione Integrata di Impatto Ambientale e sanitario nelle procedure di VIA e VIAS. Anche il Programma relativo alle vaccinazioni ha visto la messa in campo di azioni già previste e di azioni specifiche, come la realizzazione delle Linee guida regionali e l’attivazione di nuove forme di comunicazione, come il sito web Vaccinarsi-Marche.
Anche eventi esercitativi sulla sicurezza alimentare hanno costituito un rafforzamento per il sistema, con l’introduzione di nuove dinamiche organizzative; sono inoltre stati affrontati argomenti di nuova introduzione come la lotta all’antibiotico-resistenza ed alle Infezioni correlate all’assistenza che hanno visto la collaborazione dell’area della Prevenzione con quella ospedaliera e territoriale.
Nell’anno 2020 sono state privilegiate azioni direttamente connesse con l’emergenza Covid-19, come quelle che hanno riguardato l’area della Prevenzione e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro, con interventi messi in atto che hanno riguardato l’implementazione dell’attività di informazione ed assistenza attraverso il potenziamento degli sportelli informativi telematici (siti web istituzionali) e altre iniziative (incontri o seminari di approfondimento in modalità VDC) con particolare riferimento alla prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro; il supporto ai soggetti interessati per indicazioni omogenee sulle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro e sull’adozione delle misure di sicurezza anti-contagio; l’adeguamento del sistema informativo aziendale alle esigenze di gestione delle attività correlate all’emergenza COVID-19; la predisposizione e adozione di strumenti comuni per lo svolgimento dell’attività di controllo in tema di misure di sicurezza anti-contagio.
In ambito vaccinale, si sono rese necessarie la ripresa graduale delle attività vaccinali e la pianificazione delle attività di recupero, anche attraverso campagne straordinarie di vaccinazione, al fine di garantire l’erogazione dei LEA e ripristinare livelli di coperture vaccinali utili alla tutela della salute dei singoli e della collettività.
Per perseguire questi obiettivi sono state organizzate attività di recupero vaccinale per le vaccinazioni differite nel periodo emergenziale.

Riguardo le attività di screening l'insorgenza della pandemia da COVID-19 ha richiesto la temporanea sospensione del programma regionale (mammella, colon-retto, cervice uterina), ad eccezione degli esami di secondo livello già programmati. Facendo seguito alla situazione dei contagi sul territorio regionale ed alla ripresa delle attività assistenziali in fase 2, si è reso necessario il riavvio gradualmente dei tre percorsi screening, nel rispetto delle indicazioni regionali in merito alle norme igienico-sanitarie per il contenimento della diffusione virale nelle strutture sanitarie. E' stata assicurata prioritariamente l'effettuazione di eventuali esami di primo livello per i quali gli inviti erano già stati spediti prima della sospensione delle attività.

Il PRP 2020- 2025: nuove opportunità

La governance.
L'attuazione dei Programmi trasversali e multidisciplinari nel precedente PRP, l'integrazione con le componenti non sanitarie, l'approccio a setting diversi da quelli storicamente noti, hanno evidenziato alcune criticità e messo in luce la necessità di rinforzare la funzione di governance affinché si realizzino le condizioni organizzative per sostenere le azioni previste e i risultati attesi dal nuovo PRP.
I Programmi Predefiniti a livello nazionale, ivi compresa l'esigenza di dare rispondenza a tutti gli obiettivi strategici indicati tramite la pianificazione di Programmi Liberi, richiedono infatti un efficace coordinamento e integrazione dei diversi soggetti coinvolti a livello regionale e a livello locale.
A livello regionale sarà necessario garantire e potenziare le attività di supporto trasversale a tutti i Programmi per agevolare il conseguimento di obiettivi considerati nel PNP trasversali, in primis l'equità, l'intersettorialità, la formazione e la comunicazione.
A livello locale – Aree Vaste ASUR – andranno ricercate le modalità organizzative necessarie da adottare per l'attuazione locale dei Programmi, con funzioni e responsabilità attribuite per favorire la collaborazione e l'integrazione tra dipartimenti e servizi chiamati a collaborare sui programmi del prossimo PRP quali ad es. Dipartimenti Dipendenze, Salute mentale, Dipartimenti materno infantile, Distretti e altri.
La pianificazione locale, come già per il precedente PRP, si realizza attraverso i Piani Integrati Locali (PIL) che da adempimento formale, poco integrato nella programmazione ordinaria, predisposto come assemblaggio delle attività dei diversi servizi, dovrà evolvere quale strumento operativo e di monitoraggio. In questo senso l'individuazione della responsabilità rappresenta una condizione necessaria per supportare e coordinare il PIL stesso ed adempiere alla funzione di governance del Piano Regionale 20-25.

I LEA e i Programmi del PRP 2020-25
La necessità di individuare modelli di funzionamento per rendere efficaci il funzionamento degli gli strumenti di lavoro previsti nei Programmi (ad es. coordinamenti, gruppi tecnici, tavoli intersettoriali, collaborazioni locali ecc) viene ulteriormente motivata dalla lettura congiunta tra gli adempimenti LEA per la prevenzione e gli obiettivi e indicatori dei Programmi predefiniti e liberi.
Il DPCM del 12 gennaio 2017 ha definito e aggiornato i LEA ridefinendo completamente il livello della Prevenzione. La denominazione da "Assistenza sanitaria collettiva" diventa "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" della quale vengono esplicitati missione (salute della collettività) e obiettivo generale (evitare l'insorgenza delle malattie). Sono quindi declinate le attività e prestazioni che caratterizzano i processi di prevenzione.
L'attivazione di processi intersettoriali come pure l'offerta di programmi di promozione della salute più efficaci, nel DPCM sono identificati come prestazioni LEA che, per il loro adempimento, necessitano di attivare e curare nel tempo interventi di coinvolgimento e coordinamento non immediatamente riconoscibili quali prestazioni rispetto all'ambito assistenziale.
Nell'attuazione dei Programmi del presente PRP le azioni e gli interventi che li compongono danno quindi l'avvio ai processi che da un lato consentono il raggiungimento degli obiettivi del Programma, dall'altro contribuiscono a dare attuazione e concretezza al LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica.

La sorveglianza epidemiologica
La sorveglianza epidemiologica di popolazione si basa su sistemi ormai consolidati in ambito regionale, che forniscono informazioni per tutto l'arco della vita. Il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica e raccoglie in continuo informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni , connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili. Strumento necessario alla costruzione del Profili di salute, PASSI, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), fornisce informazioni utili per orientare a livello locale le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo verso gli obiettivi di salute fissati nel PRP. Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento, promosso dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e dalle Regioni, con il supporto

tecnico- dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato disegnato con la finalità di mettere a disposizione dei decisori informazioni utili per le scelte di politiche socio-sanitarie volte a migliorare la qualità di vita della popolazione ultra64enne. Vengono presi in considerazione alcuni aspetti di salute e di malattia seguendoli nel tempo, in maniera tale da offrire un'opportunità promuovere la salute, prevenendo le malattie e migliorando l'assistenza a questo gruppo di popolazione.
OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni). Obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorenti la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.
Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale. Hbsc rivolge la sua attenzione a un campione di ragazzi (sia maschi che femmine) in età scolare: 11, 13 e 15 anni.
I primi due sistemi di sorveglianza nella nostra regioni sono coordinati dalla Rete Epidemiologica, gli altri due dai SIAN.
A completamento della sorveglianza sull'intero ciclo di vita, la Sorveglianza sui primi 1000 giorni di vita viene effettuata tramite indagini campionarie periodiche, finalizzate a produrre stime di prevalenza rappresentative su alcuni determinanti di salute dei bambini, promossi dal Programma GenitoriPiù, che riguardano aspetti dell'intero percorso nascita dall'assunzione dell'acido folico in epoca periconcezionale alle azioni raccomandate durante la gravidanza e l'allattamento, oltre ad altri aspetti importanti per la salute del bambino piccolo, come le vaccinazioni, la sicurezza in auto e in casa, la lettura precoce ad alta voce e l'utilizzo delle tecnologie audio visive e digitali l'esposizione a schermi (TV, tablet, cellulare).
Oltre al Profilo generale di salute ed equità del PRP, indicato quale azione preliminare per la pianificazione del PRP 2020 - 2025, tutti i Programmi Predefiniti e Liberi prevedono una sezione specifica dedicata ai dati epidemiologi derivanti anche dalle suddette sorveglianze. Si tratta quindi di informazioni a cui viene prestata particolare attenzione, che rientrano nel DPCM del 12/1/17 alla voce "Sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi gli stili di vita sani", per le quali è garantita continuità ed una migliore organizzazione.

La Formazione
Tra gli obiettivi trasversali che attraversano tutti i Programmi del PPR 2020 -2025 la formazione è l'azione che contribuisce ad accrescere le competenze dei professionisti sanitari nei diversi ambiti; è finalizzata ad acquisire nuove conoscenze come ad es. l'intervento motivazionale breve, supporta operativamente l'adozione di Modelli raccomandati come quello delle Scuole che Promuovono Salute, sostiene la realizzazione di azioni intersettoriali v. il principio One Health.
Si tratta in grande parte di percorsi formativi rivolti a target professionali integrati, multidisciplinari, prevedono il coinvolgimento delle figure professionali strategiche, in primis MMG e PLS.
Altrettanto numerose sono le azioni formative che, al fine di garantire anche il raggiungimento degli obiettivi intersettoriali, si rivolgono a componenti non sanitarie: Enti locali, Enti di promozione sociale, associazionismo, realtà scolastiche ecc.
Molti dei percorsi formativi previsti sono di livello regionale e per alcuni si presenta l'opportunità di un loro realizzazione tramite FAD. Si citano quali esempi l'intervento motivazionale breve e l'alfabetizzazione sanitaria.
Per tale motivazione, preliminarmente all'approvazione definitiva del presente PRP con Delibera di Giunta, viene realizzata e condivisa la proposta di inserimento all'interno del prossimo Piano di Formazione regionale rivolto agli Enti del SSR, per quelle azioni formative del PRP 2020-2025 che ne rispettino i criteri e abbiano valenza regionale.
Quanto sopra risulta particolarmente determinante per quei percorsi formativi volti a supportare processi di cambiamento e di supporto alle azioni messe in campo quale il processo di HEA Health Equity Audit e la progettazione secondo criteri di EBP e/o buona pratica.

La Pianificazione 2020- 2025
Il PRP 2020-2025 segue le indicazioni centrali e tende a sviluppare quanto già realizzato con il precedente Piano. Un elemento importante dovrà essere rappresentato dallo sviluppo delle Reti, che vanno necessariamente rinforzate.
La Rete della Promozione della Salute si basa sulle Unità Operative costituite nelle Aree Vaste ASUR, anche se in forma diversa e con diversa strutturazione; la Rete Ambiente e Salute ha iniziato il suo percorso formativo e si basa sulla costituzione di UO specifiche nelle Aree Vaste ed anche in questo caso il percorso è iniziato ma necessita di un rinforzo.
Anche la Rete epidemiologica, che aveva iniziato un percorso formativo diversi anni fa necessita di una revisione organizzativa e di risorse aggiuntive.
Già nel precedente PRP era iniziata una revisione organizzativa da parte dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale, che dovrà essere completata nel PRP 2020-25 tenendo conto dello scenario attuale e della necessità di potenziare i Dipartimenti di Prevenzione.

Anche alla luce dell'emergenza COVID 19, è infatti necessario il ripensamento delle Reti territoriali di prevenzione e promozione della salute, cambiamento imposto dalle radicali trasformazioni in atto, che coinvolgono anche gli assetti organizzativi del Sistema Sanitario Regionale. Ciò induce alla necessità di ripensare le azioni rinnovando i modelli di riferimento tenendo conto del mutamento dello scenario generale e dei diversi contesti.
Come indicato dal Ministero, la strategia complessiva del PRP 2020-2025 prevede come elemento trasversale a tutti gli obiettivi del Piano l'impegno a garantire equità in salute agendo per contrastare le diseguaglianze correlate, in gran parte, alla esposizione ai principali fattori di rischio, in una prospettiva coerente con l'approccio di salute in tutte le politiche.
Nel PRP 2020-2025 viene posto ulteriore risalto alla valutazione di efficacia e alla sostenibilità, anche attraverso la scelta condivisa, all'interno dei macro-obiettivi, di azioni/interventi riconosciuti come costo-efficaci e con garanzia di buona pratica; particolare attenzione è data ai determinanti ambientali che impattano fortemente sulla salute e sulle disuguaglianze.
Viene tenuto conto dei nuovi LEA della Prevenzione, esplicitandoli in ciascun Programma e/o macrobiettivo, per favorirne la messa a sistema e la ampia copertura regionale, rafforzando il collegamento del monitoraggio del Piano con gli strumenti di valutazione dei LEA (Nuovo Sistema di Garanzia).
L'approccio finalizzato all'empowerment, indicato nei precedenti Piani, viene quindi ulteriormente sostenuto da strategie che mirano ad intercettare i bisogni dei cittadini e delle comunità; inoltre risulta di fondamentale rilevanza promuovere ulteriormente lo sviluppo di politiche intersettoriali attraverso la partecipazione a vari livelli istituzionali di quei settori, sanitari e non, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute, in coerenza con la strategia di "Health in all policies".
Le strategie nel nuovo PNP quali l'intersettorialità, l'integrazione tra le diverse componenti del sistema sanitario, l'impegno a garantire il contrasto alle diseguaglianze e l'equità in salute, l'approccio volto ad aumentare l'empowerment dei cittadini affinché siano maggiormente in grado di prendersi cura della propria salute (nei diversi setting e lungo tutto l'arco della vita), la ricerca di interventi sostenibili e raccomandati in termini di buona pratica ed efficaci, hanno già indirizzato il precedente Piano e vanno rinforzate e sviluppate, per consolidare nuove metodologie di lavoro ed innalzare il livello qualitativo della risposta nel sistema ai bisogni dei cittadini.
Le prospettive del nuovo PRP per quanto riguarda le azioni di Prevenzione e Promozione della Salute si basano sul rilancio del ruolo del Dipartimento di Prevenzione, che è tenuto a mettere in campo alleanze con le altre Istituzioni, con le Forze sociali, gli Enti territoriali e tutti i portatori di interesse coinvolgibili. Importante sarà lo sviluppo delle sinergie già messe in atto, in particolare in ambito scolastico, come ad esempio, per quanto riguarda l'attività motoria nel precedente PRP è stato già avviato un importante programma per lo sviluppo dell'attività motoria e sportiva in ambito scolastico, con la sinergia di Regione Marche, ASUR, CONI, MIUR e la collaborazione di CIP e CSI. Altro elemento strutturale forte del precedente Piano è stato rappresentato dal WHP, che ha visto l'adesione di numerose Aziende e che verrà ampliato con contenuti specifici trasversali. Nel nuovo Piano è inserito tra i Programmi Liberi uno relativo alla prevenzione dell'Osteoporosi, in continuazione con una linea progettuale del precedente Piano, che rappresenta l'evoluzione di quanto già realizzato ampliando l'area di intervento, come indicato anche nella denominazione del Programma: "Prevenire e prendersi cura: PPDTA dell'osteoporosi e delle fratture di fragilità quale modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche". Altri programmi liberi riguardano settori fondamentali in ambito preventivo: l'area delle vaccinazioni/malattie infettive, gli screening, I primi 1000 giorni di vita, tematiche già affrontate e sviluppate nel Piano 2014-2019 ed aree consolidate del sistema Prevenzione.
In conclusione, le attività del PRP 2020-2025 necessitano di una revisione organizzativa e di un incremento delle risorse dei Dipartimenti di Prevenzione, ai quali spetta la "regia" delle azioni previste dai Programmi. Inoltre sarà necessario continuare il percorso formativo degli Operatori delle diverse Reti costituite, con la necessità di sviluppare le competenze manageriali per la gestione della multidisciplinarietà e della trasversalità, le capacità comunicative, l'acquisizione di tecniche specifiche (ad es. il counselling breve) e la capacità di rapportarsi con Operatori di diversi settori e con Portatori di interesse per l'effettuazione delle azioni e raggiungere gli obiettivi previsti.
Una sfida complessa, che va ad aggiungersi alla gestione dell'emergenza Covid-19, ma che rappresenta anche una irrinunciabile possibilità di crescita del sistema.

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità
Stili di vita
Il **fumo di sigaretta** è il fattore di rischio evitabile con il maggiore impatto sulla salute. Nel 2019, nelle Marche la percentuale di adolescenti che dichiara di aver fumato almeno una sigaretta nella vita aumenta con l'età in entrambi i generi, arrivando a circa il 42% dei ragazzi e il 44% delle ragazze 15enni. Nel periodo 2016-2019, circa il 60% degli adulti ed anziani non fuma, mentre 1 adulto su 4 fuma ed 1 su 5 è un ex fumatore. La differenza tra la quota di fumatori ed ex

fumatori aumenta in maniera rilevante tra gli anziani (8% di fumatori vs il 30% di ex fumatori). L'abitudine al fumo e più diffusa tra i più giovani, tra le persone in condizione di svantaggio socio-economico (con difficoltà economiche e basso livello di istruzione). Solo il 42% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere da un medico o da un operatore sanitario. La tutela delle persone dal fumo passivo, grazie all'applicazione della legge sul divieto di fumo appare efficace, infatti nelle Marche questa viene rispettata da circa 9 fumatori su 10, sia nei locali pubblici che nell'ambiente di lavoro.
Il **consumo di alcol,** nel periodo 2016-2019 risulta più diffuso nella Regione Marche rispetto alla media nazionale e quasi 1 adulto su 5 ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, sia per quantità che per modalità di assunzione (abituale elevato, fuori pasto, *binge drinking*). Anche il 28% delle donne in gravidanza e il 45% di quelle che allattano ha consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese (a fronte di un valore nazionale notevolmente inferiore e pari rispettivamente al 20% e al 35%). La percentuale di adolescenti che riferisce di essersi ubriacato almeno due volte nella vita aumenta con l'età e a 15 anni la prevalenza tra le ragazze è maggiore rispetto ai ragazzi (19% vs il 16%). E' un'abitudine più frequente tra gli uomini, tra i più giovani e tra le persone socialmente meno svantaggiate. L'attenzione al problema da parte dei medici e di altri operatori sanitari appare ancora molto limitata e solo il 3% circa dei consumatori a rischio riceve il consiglio di ridurre il consumo di alcol. Circa 8 su 100 tra i consumatori, negli ultimi 30 giorni, ha guidato dopo aver bevuto nell'ora precedente e il 5,5% è stato trasportato da un conducente che aveva assunto alcol; 1 intervistato su 3 è stato fermato dalle forze dell'ordine e 1 su 10 è stato sottoposto all'etilotest.
Rispetto al livello di **attività fisica**, nel 2019, più di 1 bambino su 4 risulta fisicamente non attivo e cioè che non ha svolto neanche 1 ora di attività fisica nel giorno precedente all'indagine, con un trend in costante aumento Tra gli adolescenti la percentuale di ragazzi di 11, 13 e 15 anni che non fa attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno è, rispettivamente del 10%, del 7% e dell'8%. Nel periodo 2016-2019, circa 1 adulto/anziano su 3 è completamente sedentario e la prevalenza è leggermente inferire rispetto alla media nazionale. Il 40% della popolazione adulta pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 28% è fisicamente attivo. La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è più diffusa tra le donne, tra coloro che riferiscono sintomi di depressione (52% vs il 30% di chi non ne riferisce) e tra chi si trova in condizione di svantaggio socio-economico. Tra gli anziani la prevalenza di sedentari aumenta in maniera rilevante tra chi vive solo o si trova in condizione di isolamento sociale.
Dalla valutazione dello **stato nutrizionale** emerge che, nel 2019, il 2% dei bambini si trova in condizione di obesità grave, il 7% è obeso e 1 su 4 in sovrappeso; solo poco più della metà fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre l'8% non la consuma. L'8% dei bambini mangia frutta e il 15% verdura meno di una volta a settimana o mai e complessivamente, solo un bambino su 4 assume frutta e/o verdura quotidianamente. Tra gli adolescenti di 11, 13 e 15 anni, il 16% è in sovrappeso e 3% obeso e solo 1 su 3 circa dichiara di mangiare frutta e/o verdura almeno una volta al giorno. Nel periodo 2016-2019, il 42% degli adulti e il 56% degli anziani si trova in eccesso ponderale (è obeso il 9% degli adulti e il 12% degli anziani) e solo il 14% degli adulti e il 18% degli anziani consuma le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione (*five a day*), ma più della metà della popolazione adulta ed anziana consuma almeno 3 porzioni al giorno. L'eccesso ponderale e scorrette abitudini alimentari sono maggiormente diffusi tra le donne, i meno giovani e le persone in condizione di svantaggio socio-economico.
Nel periodo 2016-2019, nelle Marche circa il 6% degli adulti e il 12% degli anziani, soffre di **sintomi depressivi** e la loro frequenza è doppia nelle donne rispetto agli uomini, aumenta con l'età, con il peggioramento delle condizione socio-economica, tra i soggetti affetti da patologie croniche, quelli che vivono soli o in condizione di isolamento. Il 41% degli adulti e il 54% degli anziani con sintomi depressivi non chiede alcun tipo di aiuto.
Nel complesso, oltre l'85% degli adolescenti, il 70% degli adulti e l'87% degli over 65 percepisce positivamente il proprio **stato di salute.** Il giudizio negativo sulla propria salute è più frequente tra le donne, i più anziani, le persone in condizione di svantaggio socio-economico e affette da 2 o più patologie croniche.

Sicurezza e salute
Rispetto alla **sicurezza domestica**, risulta bassa la consapevolezza del rischio di avere un infortunio in ambiente domestico, infatti solo il 9,2% degli intervistati considera alta o molto alta la probabilità di avere un incidente. Quasi 5 intervistati su 100, hanno dichiarato di essere stati vittima di un infortunio domestico per il quale si sono dovuti rivolgere al medico o all'ospedale e solo 1 su 3 ha modificato i propri comportamenti a seguito delle informazioni ricevute. Tra gli ultra 65enni, 1 anziano su 3 è consapevole del rischio dell'elevata probabilità di avere un infortunio in ambiente domestico. Tali incidenti sono più frequenti tra le donne e i più anziani e la prevalenza aumenta tra gli adulti che vivono con bambini e tra gli anziani che vivono soli. Nel 2019 si sono verificati 33 mila incidenti domestici nella regione Marche, con una media di 1,3 incidenti per infortunato ed un trend in crescita. La caduta è il tipo di incidente domestico più frequente e rappresentano un problema molto importante soprattutto tra gli anziani; il 12% ha riferito di essere caduto negli ultimi 30 giorni, 1 anziano su 5 ha avuto necessità di cure mediche a seguito della caduta ed 1 su 10 è stato ricoverato per almeno un giorno. Meno di 1 intervistato su 5 riferisce di aver ricevuto consigli da parte di un medico o di un altro operatore sanitario su come prevenire le cadute.

Rispetto alla **sicurezza stradale**, nella regione Marche gli incidenti stradali sono diminuiti del 17% tra il 2011 e il 2019, ma i tassi standardizzati di mortalità sono costantemente più elevati rispetto a quelli nazionali. Tra i decessi a seguito di incidente stradale, gli anziani rappresentano i soggetti maggiormente colpiti e nel 2019 il 38% dei decessi sul totale delle morti interessa soggetti anziani. Nello stesso arco di tempo, sono in costante aumento anche l'indice di gravità del sinistro e il numero di feriti gravi per incidente stradale (nel 2019, 6 feriti gravi per ogni decesso). Nel 2019 gli uomini di età compresa tra i 15 e i 49 anni sono la categoria più colpita dall'incidentalità stradale. Nello stesso anno, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani) deceduti in incidente stradale, è superiore alla media nazionale (49% vs il 45%), ma il valore regionale rimane stabile rispetto a quello del 2010. Tra i principali fattori di rischio per incidenti stradali ci sono la sicurezza delle strade, i comportamenti scorretti alla guida (distrazione, mancato rispetto delle regole di precedenza, mancata distanza di sicurezza e guida in stato di ebbrezza) e il mancato (o scorretto) utilizzo dei dispositivi di sicurezza. L'uso della cintura anteriore e del casco è piuttosto diffuso (82% e 94%), ma non sufficiente, mentre molto meno frequente è l'uso della cintura posteriore (17%) e il trasposto in sicurezza dei bambini tra 0-6 anni, infatti il 26% degli adulti intervistati riferisce di avere difficoltà a fare uso di tali dispositivi, di non utilizzarli o addirittura di non averli.
Gli i**nfortuni sul lavoro** riconosciuti dall'INAIL, nell'anno 2019 sono complessivamente 11.483 e interessano soprattutto il settore manifatturiero, come anche gli infortuni gravi. Nel complesso, analizzando i dati sugli infortuni dal 2008 ad oggi, si nota comunque una netta diminuzione del loro numero che passa dai circa 21 mila del 2008 agli 11 mila del 2019. Le **malattie professionali** denunciate e registrate dall'INAIL mostrano un trend in aumento e quelle riconosciute raggiungono nelle Marche un massimo di 3043 casi nel 2018. La gran parte si riscontra nel settore dell'industria, il 68% di queste interessa soggetti di età compresa tra i 50 e i 64 anni e sono prevalenti fra i maschi (27%) rispetto alle femmine (13%). Nello specifico, nel periodo 2015 -2019 si osserva che le patologie professionali maggiormente riconosciute sono state quelle muscolo scheletriche (9874).

Malattie trasmissibili
Le malattie infettive hanno da sempre rappresentato una delle più importanti cause di malattia, disabilità e morte e le epidemie hanno avuto un impatto fondamentale nella storia dell'umanità. L'emergenza determinata dal **SARS-CoV-2** ha mostrato l'importanza strategica del **Servizio Sanitario Nazionale** e dei diversi sistemi organizzativi regionali mettendo in evidenza le diseguaglianze nell'efficace contrasto di tali fenomeni e la diversa capacità di incidere sulla pandemia.
La pandemia da Covid-19 ha interessato anche le Marche: a luglio 2021 i casi di Covid-19 registrati sono stati quasi 110.000 e i decessi hanno superato le 3.000 unità. I Dipartimenti di Prevenzione delle Marche hanno gestito oltre 325.000 isolamenti/quarantene e il sistema vaccinale regionale ha erogato quasi 2 milioni di dosi di vaccino in soli otto mesi, con una protezione con ciclo completo di circa 950.000 cittadini, pari al 69% di copertura vaccinale dell'intera popolazione regionale. Le ospedalizzazioni hanno rappresentato il 2,5% dei casi complessivi e i ricoveri in terapia intensiva hanno superato il 15% dei casi ricoverati, con un **coinvolgimento delle strutture ospedaliere particolarmente rilevante**. Nei picchi delle ondate epidemiche sono stati quasi 600 posti letto occupati in strutture non intensive, oltre 300 posti letto dedicati in strutture semi-intensive e oltre 150 posti letto occupati in strutture intensive. Il carico di malattia è stato molto più grave per la popolazione più anziana e i soggetti affetti da cronicità, categorie maggiormente colpite dalle complicanze di malattia. La letalità del COVID-19 cresce con l'aumentare dell'età ed è più elevata in soggetti di sesso maschile a partire dalla fascia di età 30-39 anni. Anche nelle Marche, così come nel resto d'Italia, la maggior parte dei casi degli ultimi 30 giorni (luglio 2021) sono stati diagnosticati in persone non vaccinate, pertanto **l'esitazione vaccinale si sta dimostrando essere, al momento, un fattore di rischio per gli esiti di malattia più sfavorevoli**.
L'emergenza COVID non deve farci dimenticare l'importanza delle altre malattie trasmissibili per i rischi in sanità pubblica.
Nelle Marche, rispetto a **Morbillo, Parotite epidemica, Rosolia e Rosolia congenita,** si è registrato negli ultimi anni un progressivo calo dei casi. Nel 1997 ne sono stati ufficialmente notificati 284, nel 2003 nella peggiore delle ultime ondate, oltre 400; mentre gli ultimi preoccupanti incrementi si sono registrati nel 2013 con 56 casi e nel 2017 con 62. Negli anni successivi il numero dei casi di morbillo si è progressivamente ridotto fino a registrare 14 casi nel 2019 e 2 soli nel 2020.
Rispetto alle altre malattie trasmissibili il Profilo di Salute ed Equità riporta nel dettaglio i trend relativi ad **HIV/AIDS e IST, tubercolosi, malattie trasmesse da vettori e zoonosi ed epatiti virali.**

Malattie croniche non trasmissibili
La frequenza di diffusione di Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) rappresenta un importante indicatore di valutazione dello stato di salute di una popolazione in quanto tali patologie costituiscono le principali cause di morte e di disabilità, specie tra la popolazione anziana.
Nelle Marche:

- nel 2019 il 41,5% dei marchigiani dichiarano di soffrire di almeno 1 MCNT (40,9% in Italia); la prevalenza aumenta con l'aumentare dell'età e raggiunge il 60,4% negli over 64enni (60,9% in Italia);
- il genere femminile è il più colpito: le donne residenti con una malattia cronica o più sono il 43,6% rispetto al 38,1% dei residenti uomini;

- tra la popolazione complessiva le MCNT di più frequente riscontro sono: il diabete 5,8%; l'ipertensione 18,3%; bronchite cronica/asma bronchiale 6,7%; artrosi/artrite 16,7%; osteoporosi 8,2%; malattie del cuore 4,8%; disturbi nervosi 4,8%;
- circa le neoplasie maligne per il quadriennio 2016-2019 la fonte *PASSI* registra una prevalenza di patologia tumorale tra i 18-69enni del 3,9% (dato uguale a quello italiano), mentre la fonte Passi d'Argento una prevalenza del 13,2% tra i 65enni e più (12,8% in Italia);
- nel 2018 tra le persone che vivono in casa e che sono affette da almeno 3 patologie croniche: il 17% dichiara di avere limitazioni a svolgere le normali attività della vita quotidiana rispetto al 4% di coloro che non hanno alcuna limitazione;
- la condizione di cronicità non si distribuisce equamente tra la popolazione (così come avviene nel resto del Paese), ma è più frequente in chi si trova in una situazione socio-economica di svantaggio;
- *il focus sulla patologia diabetica tra i 18-69enni* evidenzia che tale malattia è più diffusa tra gli uomini (4,8% rispetto alle donne); tra le persone obese (12,7% rispetto al 3,4% di chi non lo è). L'81,3% dei diabetici dichiara di essere in terapia e circa 1 diabetico su 3 (il 33,6%) si fa seguire da un Centro Antidiabetico;
- *il focus sul rischio cardiovascolare tra i 18-69enni* mostra che circa 4 persone su 10 (26,6%) hanno 3 fattori di rischio cardiovascolare (23,6% in Italia) ed il 96,8% ne ha almeno uno (97,2% in Italia). In particolare circa 2 persone su 10 riferiscono diagnosi di ipertensione, più di 1 su 4 ipercolesterolemia, 1 su 3 (32,1%) è sedentario, circa 1 su 4 (24,6%) è fumatore, 4 su 10 (41,8%) sono in eccesso ponderale (IMC≥25), poco più di 1 su 10 (13,8%) dichiara di consumare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Ricoveri

L'attività di ricovero regionale nel 2019 ha registrato 225.405 ricoveri complessivi (tasso di ospedalizzazione del 150,1‰), di cui 171.775 Ricoveri Ordinari (RO) e 53.630 Day-Hospital o Day-Surgery (DH/DS). Dal 2015 si è registrata una variazione di -5.175 ricoveri complessivi (-2.24%), i ricoveri Ordinari hanno registrato una flessione del -5,80%, i DH/DS hanno registrato un incremento dal 2015 di pari al +11,22%.

L'attività di ricovero privato nella Regione Marche nel 2019 ha registrato 29.898 ricoveri complessivi, di cui 21.737 Ricoveri Ordinari (RO) e 8.161 DH/DS. Dal 2015 si è registrata una variazione di +6.60%, i Ricoveri Ordinari hanno avuto una flessione del -3,1% mentre I DH/DS sono aumentati del +45,1%.

L'attività di ricovero dei Residenti nel 2019 ha registrato 231.860 ricoveri complessivi, di cui 176.708 Ricoveri Ordinari (RO) e 55.152 DH/DS. Dal 2015 si è registrata una costante variazione negativa di ricoveri complessivi in media -1.365 , rispetto al 2018 i ricoveri Ordinari hanno registrato una flessione di -4907 unità, i DH/DS hanno registrato un incremento +2.699 ricoveri.

L'ospedalizzazione in generale diminuisce di anno in anno. Resta costante, intorno al 13%, l'accesso a strutture ExtraRegionali.

La distribuzione percentuale dei ricoveri con DRG chirurgico rileva: ASUR il 60,1% (AV1 2,5%, AV2 17,7%, AV3 18,7%, AV4 7,6% e AV5 14,2%), AO Ospedali Riuniti Ancona il 23%, AO Marche NORD il 14,1% e INRCA il 2,8%.

La Degenza media pubblica nella regione Marche è di 7,74gg, con una crescita della degenza media nelle realtà ospedaliere che sono fortemente influenzate dalla complessità di tipo sanitario e assistenziale dei casi trattati (degenza media INRCA di 11,50 gg anno 2019) mentre nel privato marchigiano risulta essere di 10,27gg (anno 2019).

L'analisi dei ricoveri per titolo di studio può dare un contributo alla conoscenza delle possibili disequità presenti nel sistema di assistenza ospedaliera; esiste una sostanziale riduzione dei ricoveri di persone con 'nessun titolo di studio' o bassa scolarità ('licenza elementare' o 'diploma scuola media inferiore') mentre restano pressochè costanti o aumentano i ricoveri delle persone con alta scolarità ('scuola media superiore', 'laurea breve' e 'laurea').

Le principali cause di ricovero presso le strutture ospedaliere regionali sono "Insufficienza cardiaca e shock", "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC", "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori", "Edema polmonare e insufficienza respiratoria". Non vengono tenuti in conto i ricoveri per "Parto vaginale senza diagnosi complicate" in quanto si tratta di un evento fisiologico.

Per quanto riguarda i ricoveri per tumore nella Regione Marche i soggetti con pregressa diagnosi di Tumore nel 2016 risultano essere 77.722 (stima), nello specifico: Mammella 16.751, Colon-Retto 12.906, Prostata 9.892, Vescica 5.324, Linfoma non Hodgkin 3.316, Corpo dell'Utero 2.970. Il Tasso STD/10.000 Maschi dimissione nel 2019 risulta essere 119,02 (un delta di -22,13/10.000 sul 2003), nel sesso femminile nel 2019 un Tasso STD Dimissione di 84,96/10.000 (un delta di -8,66 sul 2003).

Mortalità

Nel periodo 2015-2019 nelle Marche sono deceduti mediamente 17.863 persone all'anno (circa 1,2 % dei residenti) con oscillazioni mensili: la mortalità più elevata nel mese di gennaio e la più bassa in quello di settembre, con andamento sovrapponibile in ogni provincia.

Nelle Marche nel 2020 il numero di decessi aumenta e raggiunge le 20.123 unità, circa 2.681 in più rispetto al 2019.
Nel primo semestre 2020, rispetto al dato italiano, la situazione è stata migliore nelle Marche (con incrementi più contenuti) tranne che nel mese di giugno.
A partire da marzo 2020 infatti per effetto della pandemia generata dal Covid-19, anche nelle Marche si è verificato un eccesso di mortalità. Il tasso di mortalità passa, infatti, dal 12,1‰ del 2017 al 11,5‰ nel 2019 per salire a 13,4‰ nel 2020.
Il tasso di mortalità più elevato, nel 2020 è nella provincia di Pesaro Urbino (14,2‰).
In Italia nell'anno 2020 il tasso di mortalità è passato dal 10,8‰ del 2017 al 12,6‰ nel 2020.
Nel confronto con tutte le altre regioni italiane, nel primo quadrimestre 2020 le Marche presentano una situazione peggiore del 'Centro Italia', quasi in linea con i dati delle regioni del nord (incrementi che superano il 30-40%).
I tassi standardizzati di mortalità (per via diretta) delle Marche mostrano ai primi posti, come negli ultimi anni, le 'malattie del sistema circolatorio' (malattie ischemiche del cuore, malattie cerebrovascolari e altre malattie del cuore) seguite da 'tumori maligni'.

Tabella Decessi, quoziente e tasso standardizzato prime cause di morte – anno 2018 regione Marche

Causa iniziale di morte European Short List	N. decessi	Quoziente di mortalità (per 10.000 abitanti)	Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)
Malattie del sistema circolatorio	5960	38,99	25,24
Malattie ischemiche del cuore	1969	12,88	8,5
Altre malattie del cuore	1406	9,2	5,85
Malattie cerebrovascolari	1415	9,26	5,97
Altre malattie del sistema circolatorio	1170	7,65	4,92
Tumori maligni	4349	28,45	21,47

Fonte Istat

La mortalità evitabile
Il Rapporto MEV(i) propone, sotto forma di classifica, il risultato delle analisi sulla mortalità evitabile a livello regionale e provinciale, con dettaglio per genere e per tipologia di causa di morte. Il confronto è realizzato misurando i giorni di vita perduti std pro-capite per mortalità evitabile, indicatore che tiene conto non solo della frequenza dei decessi per le cause selezionate, ma anche dell'età del deceduto. A ciascun caso viene infatti attribuito un peso calcolato come differenza fra l'età alla morte e la speranza di vita alla medesima età (in media nazionale e per genere) calcolata al netto dei decessi evitabili e che pertanto, soprattutto nel caso dei maschi, assume un valore sensibilmente più elevato della vita media.
Il risultato che ne deriva, standardizzato per età, permette di quantificare il peso pro-capite delle vite perdute per cause di morte evitabile; nella tabella si riporta la classifica della mortalità evitabile per provincia della regione Marche nel triennio 2016-2018.

Tabella. Classifica della mortalità evitabile per provincia - Mortalità evitabile totale (TD), di cui trattabile (AD) e prevenibile (PD) (*). Decessi 0-74 anni - Giorni perduti std pro-capite - Dati 2016-2018 (in parentesi è riportato il posizionamento rispetto alle sole cause trattabili (AD) o prevenibili (PD)) MASCHI+ FEMMINE

	PROVINCIA	*TD*	*AD*	*(POS)*	*PD*	*(POS)*
5	PESARO-URBINO	14,8	5,5	(7)	9,4	(10)
10	FERMO	15,1	6,1	(35)	9	(5)
15	MACERATA	15,3	6	(32)	9,3	(9)
20	ANCONA	15,9	6,2	(40)	9,7	(17)
34	ASCOLI PICENO	16,4	6	(31)	10,4	(32)

Fonte Centro Studi NEBO Rapporto MEV(i) www.mortalitàevitabile.i ed 2020-2021
(*) Le elaborazioni per tipo di causa evitabile del presente Rapporto non sono confrontabili con le analoghe della precedente edizione, essendo realizzate in base all'elenco Eurostat revisionato a fine 2019: tra le modifiche introdotte dalla revisione va sottolineato che mentre nella precedente versione alcune cause di morte erano indicate sia come

preventable che come treatable (e pertanto la risultante avoidable rappresentava non la somma ma un "consolidato" tra le due voci) nell'ultima stesura la mortalità evitabile con entrambe le tipologie di interventi è imputata al 50% tra le due voci.
Dalla casistica regionale dei decessi avvenuti da 0 a 74 anni di età degli ultimi tre trienni, con evidenza delle morti classificate come evitabili in base alla più recente classificazione Eurostat, risulta che nelle Marche dei 10358 decessi avvenuti nel triennio 2016-2018, più di due terzi del totale erano evitabili (64,66%).

Programmi di popolazione
Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.
L'andamento delle coperture vaccinali In Italia e in maniera particolarmente spiccata nella nostra regione, a partire dal 2013, ha mostrato un progressivo trend in diminuzione, sia nel caso delle vaccinazioni obbligatorie che di quelle raccomandate. Questo fenomeno, riconducibile al marcato affermarsi del fenomeno della **'esitazione vaccinale',** ha determinato un calo delle coperture vaccinali al di sotto del 95%, valore obiettivo nazionale.
I dati relativi al 2015 descrivono il declino maggiore con coperture per esavalente del 92% e per morbillo-parotite-rosolia del 79,9%. Nel 2016 si è registrata l'inversione di tendenza, con un miglioramento generale. I dati più recenti confermano un costante miglioramento della situazione regionale, con dati di copertura ancora sotto la soglia del 95% ma migliori rispetto a quelli degli anni precedenti.
Nelle Marche, Il calo registrato nel 2020 (92,7%) è da collegare alle difficoltà di mantenere attive tutte le attività di immunizzazione, da parte dei servizi vaccinali dei Dipartimenti di Prevenzione, pesantemente impegnati a fornire una risposta urgente e capillare alla pandemia di Covid-19 sui territori.
Gli screening oncologici sono esami condotti su una fascia della popolazione allo scopo di individuare una malattia o i suoi precursori prima che si manifesti attraverso sintomi o segni. In Italia i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto.
Nelle Marche sono attivi 3 percorsi: **screening per il tumore della mammella, screening per il tumore della cervice uterina; screening del tumore del colon-retto.** Negli ultimi 4 anni tali screening hanno progressivamente raggiunto con un invito postale, il 100% della popolazione interessata per fascia d'età. Il tasso di adesione ai percorsi di screening ha registrato un progressivo aumento dal 2015 al 2019, al di sopra della media nazionale ma ancora non ottimale. Tale elemento migliora sensibilmente alla luce dei dati forniti dalla **Sorveglianza Epidemiologica PASSI Marche** - 2016-2019, in cui oltre allo screening organizzato, si considerano anche gli screening spontanei (cioè effettuati autonomamente dalla popolazione). Da tale flusso informativo si deduce che l'adesione ad un percorso di screening oncologico coinvolge la gran parte degli interessati per fasce d'età, con valori al di sopra della media nazionale.
A causa dell'acuirsi della pandemia il 9 marzo 2020 sono stati sospesi tutti gli inviti alla partecipazione agli screening oncologici e per l'esecuzione degli esami di primo livello. Sono stati mantenuti in essere tutti gli esami di secondo e terzo livello per coloro che, positivi ai tests di primo livello, avevano giá iniziato un percorso diagnostico-terapeutico.
Superata la fase acuta della prima ondata della pandemia si è proceduto a riattivare i percorsi temporaneamente sospesi e a recuperare le sedute saltate. I mesi di sospensione e le misure necessarie a garantire la sicurezza delle persone nei confronti del Sars-Cov2, hanno determinato un ulteriore ritardo.
Da un'indagine conoscitiva, pubblicata dall'ONS (https://www.osservatorionazionalescreening.it), emerge come la pandemia abbia inciso significativamente sul ritardo negli screening oncologici a livello nazionale. Anche nelle Marche, tale rallentamento è stato riscontrato con una riduzione percentualmente minore rispetto alla media nazionale in tutti e tre i percorsi screening. Il dettaglio dei dati di screening è riportato all'interno del Profilo di Salute ed Equità.

Diseguaglianze ed Equità nella Salute
La letteratura scientifica è concorde nel ritenere che le condizioni di salute di una comunità, sono influenzate dal livello socio-economico della popolazione stessa. Di seguito alcuni esempi di come il livello d'istruzione e le difficoltà economiche determinano delle disequità di salute tra la popolazione marchigiana:

- *mortalità*: nel periodo 2012-2014 considerando i tassi di mortalità per specifici per cause di morte, standardizzati per età, si è riscontrato che nel genere maschile il rischio di morte associato ad un titolo di studio basso è in particolar modo evidente per le malattie del sistema circolatorio, le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari, i tumori maligni, le malattie del sistema respiratorio, le malattie croniche delle basse vie respiratorie. Nel genere femminile le differenze di rischio di morte, associato ad un basso livello d'istruzione, sono più spiccate per le malattie del sistema circolatorio, le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari il diabete;
- *salute infantile*: alcuni determinanti la salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita (che vanno dal concepimento al 2 anno di età) sono influenzati dalle condizioni socio-economiche della madre: ad esempio l'assunzione corretta di acido folico in epoca pre-concezionale e/o in gravidanza è di più frequente riscontro tra le madri con

titolo di studio alto (25,6% tra le laureate rispetto al 10,6% fra le donne con al più la licenza di scuola media inferiore). Inoltre il fumare in gravidanza è di più frequente riscontro tra le mamme che dichiarano difficoltà economiche (9,2%) rispetto alle mamme che non ne hanno (2,8%). Al contrario il bere alcol in gravidanza è un comportamento scorretto più frequente tra madri più istruite, rispetto a quelle che hanno un livello d'istruzione basso (30,6% verso il 21,6%). Anche nella popolazione adulta generale si osserva che il bere alcol "a rischio" è una caratteristica di coloro che posseggono un elevato titolo di studio. Altre condizioni favorenti un buon sviluppo psico-fisico complessivo del bambino, quali la corretta posizione in culla, la non esposizione a schermi e la lettura ad alta voce, sono di più frequente riscontro tra le madri marchigiane laureate rispetto a quelle che posseggono al massimo la licenza di scuola media inferiore.

- *Fattori di rischio comportamentali*: tutte le Sorveglianze epidemiologiche di popolazione attive nelle Marche (Bambini 0-2 anni di vita, OKKIO alla salute, PASSI, Passi d'Argento etc..), dimostrano che anche nella nostra Regione l'adozione di scorretti stili di vita è influenzata dallo status socio-economico. Però se si attuassero interventi efficaci per la riduzione delle diseguaglianze sociali nella popolazione si potrebbe stimare di quanto si ridurrebbe l'esposizione ai fattori di rischio comportamentali? Inoltre in una Regione/territorio su quale fattore di rischio comportamentale è più "conveniente" lavorare per ottenere il massimo beneficio nella popolazione generale? La risposta a questi quesiti è possibile attraverso la consultazione delle banche dati del DORS Piemonte CO.ES.DI (contributo all'esposizione delle diseguaglianze) e CO.MO.DI (contributo alla mortalità delle diseguaglianze).

Le informazioni per le Marche ricavabili dagli indicatori delle banche dati citate ci mostrano come tra tutti i fattori di rischio comportamentali presi in considerazione sia "conveniente concentrare l'attenzione sulla sedentarietà". Infatti:
CoEsDi ci indica che la ***prevalenza*** della sedentarietà è di circa il 47% della popolazione marchigiana tra 30-74 anni; se si eliminassero le diseguaglianze sociali si avrebbe una riduzione % degli esposti alla sedentarietà pari al 33% (***Frazione Attribuibile nella popolazione generale espressa in forma% - PAF%= 33%***); ovvero circa 139 mila soggetti esposti a questo fattore di rischio potrebbero essere evitati (**N. soggetti dis= 139 mila).**
CoMoDi ci mostra che il rischio di mortalità, attribuibile alla sedentarietà espresso in forma % **(RA%)** è del 12,4%; la riduzione % di morti che si potrebbe ottenere eliminando le diseguaglianze sociali ***(PAF%)*** è del 4,8%. Di conseguenza eliminando le diseguaglianze sociali nell'esposizione al fattore di rischio sedentarietà, la mortalità tra le persone sedentarie residenti nelle Marche si ridurrebbe del 4,8% passando dal 12,4% al (12,4-4,8%)= 7,6%; ovvero il n. assoluto di soggetti deceduti a causa della sedentarietà che si eviterebbero, eliminando le diseguaglianze sociali ***(n. morti dis)*** sarebbe pari a 170.

Analisi di contesto

Premessa
Il Piano della Prevenzione 2020-2025 nasce ai tempi della pandemia di Covid19 e tale contemporaneità ha avuto, ha e avrà sicuramente influenza nello svolgimento delle azioni di piano e nel raggiungimento degli obiettivi.
Già la stessa stesura del PRP avviene in una situazione di criticità in quanto molte azioni già avviate con i precedenti piani sono state interrotte, in particolare a livello locale, essendo molti degli operatori coinvolti impegnati nella gestione dell'emergenza Covid-19, e l'impegno prossimo futuro che gli stessi potranno dedicare alle azioni di piano resta ancora incerto.
Anche se l'operatività del settore sanitario e degli altri settori della vita sociale avrà un lento ma graduale recupero si pone il problema della reale possibilità di svolgere nel prossimo futuro azioni di Piano in contesti caratterizzati da smart working, distanziamenti sociali, restrizioni di accesso, ecc.; tale problema, ad esempio, potrebbe manifestarsi in ambito scolastico quando le condizioni non consentissero la presenza in aula dei docenti e degli stessi studenti.
In questo caso chi opera nella prevenzione e promozione della salute dovrà ripensare modalità e tecniche di approccio all'utenza, in qualsiasi contesto essa sia; le azioni di piano dovranno essere rimodulate per il superamento dell'emergenza e delle nuove condizioni e nuovi rapporti che questa comporta.
Inoltre alcune nuove norme sociali che abbiamo dovuto imparare con la pandemia (lavoro a casa, impossibilità di frequentare centri sportivi, didattica e lavoro con uso continuo degli schermi) rischiano di dare impulso all'aumento di alcuni noti fattori di rischio quali la sedentarietà e il sovrappeso, con conseguenze possibili sull'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili.
In un contesto già segnato da elementi di disturbo psicologico (depressione, soprattutto nelle persone anziane) le misure contumaciali (isolamenti e quarantene) possono influenzare negativamente la vita delle persone, fino a far scaturire effetti drammatici; a ciò si aggiunga la crisi economica di questi ultimi anni (in parte anche legata all'evento pandemico) per poter pensare a possibili conseguenze sulla salute mentale e sull'equilibrio psichico di ognuno.
Anche per tali motivi il tema delle diseguaglianze diventa centrale nel prossimo piano: chi vive già in condizioni di deprivazione economica e sociale potrebbe subire conseguenze più gravi.

La pandemia ci ha anche insegnato però che la comunità deve essere sempre pronta ad affrontare cambiamenti di ogni genere: maggiore comprensione e fiducia nelle istituzioni sanitarie e non, adeguamento formale e sostanziale alle prescrizioni sanitarie e di distanziamento, comprensione dell'importanza e del ruolo che ognuno ha nella comunità.
In questo contesto chi opera nella prevenzione ha un ruolo fondamentale soprattutto per il sostegno ai cambiamenti e in definitiva allo sviluppo dell'empowerment della comunità.
La leva comunicativa sarà sempre più cruciale perché in epoca di 'infodemia' (pandemia delle informazioni, non sempre corrette) sarà importante comunicare bene, dare informazioni corrette e validate, prestare attenzione al feedback comunicativo.

Contesto socio-demografico ed ambientale

Popolazione residente
La popolazione residente nelle Marche conta, al 1 gennaio 2021, 1.501.406 abitanti (51,3% femmine) e corrisponde al 2,5% di quella italiana. L'età media è di 47,1 anni (in Italia è di 46).
Complessivamente la densità è di 160 abitanti per kmq: la provincia con la densità maggiore è quella di Ancona (237 abitanti per kmq) seguita da quella di Fermo (197 abitanti per kmq). La cosiddetta fascia "lavorativa", ovvero quella intermedia (40-64enni, 37,2%), domina sulle altre; segue poi la fascia dei giovani-adulti, che rappresenta il 25% del totale.
Gli stranieri residenti nelle Marche sono 129.663 (il 54% femmine), e rappresentano l'8,6% della popolazione residente. Nel nell'anno 2020 nelle Marche sono stati rilasciati 101.719 permessi di soggiorno, 7.219 in meno rispetto all'anno precedente. La fascia di età maggiormente rappresentata tra gli stranieri residenti nel territorio marchigiano è quella dei giovani adulti di 15-39 anni (39,6%), segue poi la fascia di 40-64 anni, che rappresenta il 37% del totale.

Dinamica demografica
Al 1 gennaio 2021 si rileva un costante aumento percentuale delle fasce di età più anziane: la popolazione over 65 rappresenta il 25,4% della popolazione totale (il dato nazionale è 23,5%); era il 24,3% al 1 gennaio 2017 e il 22,5% al 1 gennaio 2011.
L'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione con oltre 64 anni e quella con meno di 15), è peggiorato nel tempo, nelle Marche è pari a 207,8 (Italia: 183,3), al 1° gennaio 2017 era 188 e al 1° gennaio 2011 era 169,5; allo stesso modo è peggiorato l'**Indice di dipendenza anziani (cioè** il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva di 15-64 anni *100) è il 40,7% (Italia 36,8%), al 1° gennaio 2017 era 38,9% e al 1° gennaio 2011 era 35,4%.
Anche **l'Indice di dipendenza strutturale,** che stima la capacità delle fasce di età economicamente attive (15-64 anni) a mantenere le età inattive (0-14 anni e ≥ 65 anni), è peggiorato: è 60,3% al 1° gennaio 2021 rispetto a 59,6% al 1° gennaio 2017 (e 56,3% al 1° gennaio 2011), con aumento della popolazione inattiva e quindi del carico sociale.
Non migliora **l'Indice di ricambio della popolazione attiva**, che stima il rapporto tra la fascia di popolazione, che sta per entrare nell'età pensionabile (60-64 anni) e la fascia di età che si affaccia al mondo del lavoro (15-19 anni), è 150,6% (Italia 139,1), al 1° gennaio 2017 era di 138,7% e 137,4 % al 1° gennaio 2011. La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.
L'indice di struttura della popolazione attiva che è il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni) e che rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa è 147,9% (Italia 141,5), era 140,1% al 1° gennaio 2017 e 118,9% al 1° gennaio 2011.
Nelle Marche **la speranza di vita alla nascita** ha subito una battuta d'arresto: era arrivata a 84 anni nel 2019 (81,9 nei maschi e 86,1 anni nelle femmine), per scendere a 82,9 anni nel 2020 (80,8 anni nei maschi e 85,1 anni nelle femmine). Anche in Italia la speranza di vita alla nascita è diminuita: era di 83,2 anni nel 2019, ed è scesa a 82 anni nel 2020 (79,7 anni nei maschi e 84,4 anni nelle femmine).

Natalità e fecondità
Nel 2020 nella regione Marche sono nati 9429 bambini. Continua il calo delle nascite; il tasso di natalità nella regione Marche nel 2017 era il 7‰ e nel 2020 è sceso al 6,3‰, inferiore anche a quello nazionale che è 6,8‰.
Il tasso di fecondità, indicatore sintetico della fecondità, passa da 1,25 nel 2017 a 1,19 figli in media per donna nel 2020 (in Italia 1,24). Considerando la cittadinanza, tra le cittadine residenti nelle Marche, secondo gli ultimi dati disponibili del 2019, il numero medio di figli e di 1,08 nelle donne italiane e di 1,96 nelle donne straniere.
L'età media delle donne al parto, complessivamente, continua a salire passando da 32,1 anni nel 2017 a 32,5 anni nel 2020 (in Italia 32,2 anni) mentre, dagli ultimi dati disponibili del 2019, risulta che nelle cittadine italiane residenti è di 33,1 anni e nelle residenti straniere si abbassa a 29,2 anni.

Mortalità e sopravvivenza

Nelle Marche nel 2020 il numero di decessi aumenta e raggiunge le 20.123 unità, circa 2.681 in più rispetto al 2019 con un picco in marzo 2020.
A partire da marzo 2020 infatti per effetto della pandemia generata dal Covid-19, anche nelle Marche si è verificato un eccesso di mortalità. Il tasso di mortalità passa, infatti, dal 12,1 % del 2017 al 11,5% nel 2019 per salire a 13,4% nel 2020 (nel 2010 era del 10,4%). In Italia nell'anno 2020 il tasso di mortalità è passato dal 10,8% del 2017 al 12,6% nel 2020 (e al 9,9% nel 2010).

Bilancio Demografico
In tutto il territorio della regione Marche nel 2020 il tasso di crescita totale (crescita naturale di -7,1% + saldo migratorio totale di -0,4%) è negativo pari al -7,5%, mentre il dato nazionale è pari al -6,5% (crescita naturale di -5,8% + saldo migratorio totale di -0,7%).

Nuzialità
Nella regione Marche nel 2019 il 47% della popolazione è coniugata, i divorziati sono il 3,1% mentre il 7,3% è vedovo/a, il resto è celibe o nubile.
Nel territorio regionale il numero di matrimoni è in forte calo, infatti, si è passati da 6.599 matrimoni celebrati nel 2000 a 3911 matrimoni nel 2019 (ultimi dati disponibili), di questi il 53,6% con rito civile, in Italia il 52,6%. Il tasso di nuzialità, (ovvero la propensione a sposarsi) della regione nel 2020 è pari a 1,3%, in diminuzione rispetto al 2019 (era de 2,6%). Anche in Italia è diminuito passando dal 3,1% del 2019 all'1,6% del 2020.

Famiglie
Nelle Marche nel 2019 vivono 647.448 famiglie: esse costituiscono il 2,5% del totale nazionale e sono diminuite rispetto all'anno precedente. Presentano una dimensione media di 2,3 componenti in linea con la dimensione media nazionale. Guardando la composizione familiare si rileva in media che nel biennio 2018-2019 circa una famiglia su 3 (30,9%) è composta da una sola persona, con una incidenza inferiore al dato nazionale (33,3%). Le famiglie monocomponente di ultrasessantenni sono il 17,8% del totale, dato questo sovrapponibile a quello nazionale.
Tra le famiglie con persone sole nelle Marche gli ultrasessantenni sono il 58,5%, mentre in Italia sono il 54,6%.
Le famiglie con più di 5 componenti nelle Marche sono il 5,9%, valore di poco superiore a quello nazionale (5,3%). Il 12,7% delle famiglie marchigiane presenta un solo genitore con figli a fronte di una media nazionale del 10,9%, mentre quelle con figli sono il 34,8%, valori leggermente superiori a quelli medi nazionali (33%). Per il 7,2% si tratta di altre tipologie di famiglie (famiglie con due o più nuclei oppure senza nucleo, come membri isolati di un nucleo), mentre sul territorio nazionale sono il 4,9% le famiglie di questo tipo (Tab. 1.8).

Istruzione
Osservando il livello di scolarizzazione nel tempo, sul territorio marchigiano si osserva un progressivo aumento percentuale di persone che nella fascia di età di 20-24 anni ha conseguito almeno un diploma di scuola media superiore passando dal 79,3% dell'anno 2004 all'87,5% del 2019.
Nell'anno scolastico 2019-2020 il numero di iscritti dalla Scuola dell'infanzia a quella Secondaria di II grado sono 213.121 di questi l'11,5% sono stranieri.
Dai dati relativi all'anno scolastico 2019-2020 su 205.601 alunni iscritti nelle scuole statali risulta che il 3,4% nelle Marche ed il 3,6% in Italia presenti disabilità.
Analizzando la distribuzione degli studenti iscritti ad una scuola secondaria di secondo grado per indirizzo di studio, si rileva che il 49,4% frequenta un liceo, il 30,4% un istituto tecnico ed il 19,1% un istituto professionale. Solo l'1% degli studenti ha scelto percorsi di istruzione e formazione professionale. Per quanto riguarda gli stranieri si rileva una maggiore propensione a scegliere un indirizzo di studi professionali (39,4%).
Nella regione Marche secondo i dati ISTAT nel 2020 circa il 47% della popolazione con età ≥ 15 anni ha un "livello di istruzione basso" (nessun titolo/licenza elementare il 17,4%- licenza media inferiore il 29,7%), in linea con il dato nazionale pari al 48%.

Lavoro
Prendendo in esame la popolazione di 15 anni e più nelle Marche, in linea con la situazione nazionale, anche nel 2020 il tasso di disoccupazione è più elevato nelle donne 10,2% vs l'8,4%. Nel 2019 era del 10,7% nelle donne e del 6,9% negli uomini, valori inferiori a quelli nazionali.
Il tasso di occupazione nel 2020 ha subito una flessione, è passato dal 48,1% del 2019 al 47,1%.
Il tasso di attività, cioè il rapporto percentuale tra le persone appartenenti alle forze lavoro e la corrispondente popolazione di riferimento nelle Marche è del 50,9% (58,7% negli uomini e 43,6% nelle donne) di poco più alto del dato nazionale (48,5%).

Occupazione e COVID-19 anno 2020 nelle Marche
La pandemia da COVID 19 nelle Marche ha presentato un conto salato al mercato del lavoro: 34.000 marchigiani hanno perso il lavoro. Tra questi 26 mila sono donne. Nel terzo trimestre del 2020, gli occupati marchigiani sono diminuiti del 5,4%, rispetto allo stesso trimestre del 2019. La perdita è stata assai più grave per la componente femminile dell'occupazione regionale: -9,2% rispetto a quella maschile -2,4%.
Il dato della disoccupazione conferma la differenza d'impatto di Covid-19 tra i generi: mentre gli uomini "in cerca di occupazione" calano di numero di oltre mille unità (-5,0%) le donne in cerca di occupazione crescono di 2.604 (+8,9%).

Qualità dell'Aria
Nel 2020, i limiti normativi del PM_{10}, $PM_{2,5}$ e NO_2 sono stati rispettati in tutte le stazioni della rete di rilevazione (17 centraline fisse e 2 laboratori mobili); nello specifico, per il PM_{10} il limite massimo pari a 35 superamenti annui del valore medio giornaliero di 50 µg/m^3 e il limite del valore medio annuo di 40 µg/m^3, per il $PM_{2.5}$ il limite di 25 µg/m^3 come media annuale e per l'NO_2 i valori limite di 40 µg/m^3 come media annuale e il limite massimo di 18 superamenti della media oraria di 200 µg/m^3.
Il trend di lungo periodo, valutato dal 2010 al 2020, nelle stazioni della RRQA delle Marche considerate complessivamente, risulta essere in significativa riduzione (p-value<0,05) per il PM_{10}, $PM_{2,5}$ e NO_2. Nel 2020, rispetto al valore medio rilevato nel 2010, il PM_{10}, $PM_{2,5}$ e NO_2 mostrano mediamente una riduzione delle concentrazioni, rispettivamente, del 36%, 37% e 32%.
Nel territorio marchigiano, l'analisi delle concentrazioni di PM_{10} rilevate per il decennio 2010-2019 nelle stazioni fisse di monitoraggio della RRQA e modellate su una griglia di 10 km x 10 km, ha mostrato una concentrazione media di 21,5 µg/m^3, con un minimo di 11,4 µg/m^3, un massimo di 31,4 µg/m^3 e il 50% delle celle della griglia con concentrazioni tra 17,2 µg/m^3 e 26,6 µg/m^3. Le aree più densamente popolate sono quelle che presentano concentrazioni più elevate di particolato.

Clima
L'indagine Istat "Aspetti della vita quotidiana" documenta come nelle Marche, nel 2012, il 62% di persone di più di 14 anni si dichiarava preoccupato per i cambiamenti climatici e/o l'effetto serra. Tale percentuale nel 2020 è salita al 70%. I dati nazionali fanno rilevare pressoché lo stesso andamento.
Nella regione Marche uno studio effettuato nel 2019 ha evidenziato un aumento generale della magnitudo e della durata degli episodi di ondata di calore, specie a partire dagli anni 2000. La magnitudo più elevata è stata registrata nell'anno 2003, seguito dall'anno 2007 e dagli anni 2000 e 2017.

Rifiuti
A livello pro capite, la Regione Marche ha diminuito la produzione di rifiuti dal 2009 al 2020 di 29 kg per abitante, passando da 528 kg a 499. Dal dato pro capite al dato globale regionale si osserva che dal 2009 al 2020 la produzione di rifiuti urbani ha subito un abbassamento di 59.000 tonnellate.
Allo stesso tempo, notevoli sono state le azioni intraprese per l'aumento della %Rifiuti Differenziati (RD), sia dagli Enti che dai Consorzi di recupero delle filiere CONAI, sia dai singoli gestori e singoli Comuni. Dal 2009 al 2020 nella regione Marche la %RD è raddoppiata come valore dell'indicatore e questo si traduce in una minor pressione ambientale sul comparto rifiuti e suolo.
Le problematiche annesse ai rifiuti da costruzione e demolizione sono molteplici, ma una delle più recenti è stata introdotta dalla gestione delle macerie provocate dagli eventi sismici del 2016. Nei comuni toccati dal sisma (nelle Marche sono 87) tali rifiuti subiscono prima una differenziazione fra beni che erano contenuti nelle abitazioni crollate e manufatti che costituivano gli edifici crollati.

CAPITOLO 2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione

PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente,clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	screening oncologici
PL12	Malattie Infettive e Vaccinazioni
PL13	Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche
PL14	I primi 1000 giorni di vita

2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale	PP01													PL14
MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04										PL14
MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04										PL14
MO1OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno														PL14
MO1OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi														PL14
MO1OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile														PL14
MO1OS07	Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									PL14
MO1OS08	Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale	PP01	PP02	PP03								PL11		PL13	
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	PP01													
MO1OS10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		PP02												

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03											
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01		PP03											
MO1OS13	Favorire la formazione/informazion e degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PP01		PP03											
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti														
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione	PP01													
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione														
MO1OS17	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità		PP02											PL13	
MO1OS18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		PP02			PP05				PP09					
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05								PL13	
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening											PL11			
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico											PL11			
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella											PL11			

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04										PL14
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04										PL14
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04										
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04										
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04										
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04										PL14
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05								PL13	PL14
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05								PL13	
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05								PL13	PL14
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi														
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05									

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale														
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06	PP07	PP08	PP09					
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09					
MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano							PP07	PP08						
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08						
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08						
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03											
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08						
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08						
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07							
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08						
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09					
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09					
MO5OS01	Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09					
MO5OS02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09					
MO5OS03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09					
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09					
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09					
MO5OS07	Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon							PP07	PP08	PP09					
MO5OS08	Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09					
MO5OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09					
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09					
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09					
MO5OS12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09					
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09					
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria								PP08	PP09					
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita												PL12		
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile												PL12		
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)												PL12		
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.												PL12		
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)												PL12		
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole												PL12		
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09			PL12		

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04								PL12		
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso									PP09			PL12		
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva									PP09					
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"									PP09					
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)									PP09					
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti									PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09					
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09					
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.												PL12		
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori												PL12		
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale												PL12		
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04										
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04										
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04										
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza												PL12		
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate												PL12		
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10				
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10				

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10				
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10				
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)										PP10				

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Istituzione di Gruppi di Coordinamento Provinciale di supporto alla realizzazione della Rete di Scuole SPS (OS01 IS04 IS05)
	CONOSCERE PER SCEGLIERE ed AGIRE: SALE IODATO, INTOLLERANZE E ALLERGIE ALIMENTARI, ETICHETTATURA E ALTRO (MO1OS13 - OS05 - IS07) (MO1OS14)
	LA GIUSTA ALIMENTAZIONE? LA TROVI A SCUOLA: SINERGIE NUTRIZIONALI, AMBIENTALI E NON SOLO... (MO1OS12 - OS06 - IS08)
	POCO SALE MA IODATO (MO1OS11 - OS04 - IS06)
	L'UNIONE FA LA FORZA: MATERIALI INFORMATIVI/COMUNICATIVI SU ALIMENTAZIONE E DINTORNI (MO1OS15 - OS08 - IS10)
	Stipula di Accordi di collaborazione formali e intersettoriali (OT01 OT02)
	Realizzazione di percorsi formativi per la condivisione del Modello Scuole che Promuovono Salute (OT02 IT03 IT04)
	STESURA DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE per la promozione della salute nel setting scolastico (OS02 IS01 IS02)
	Costituzione della Rete Marchigiana delle Scuole che Promuovono Salute (OS03 IS03)
	Realizzazione di strumenti e iniziative di comunicazione sull'Approccio Globale alla salute nel setting scolastico e sul Modello SPS (OT04 IT05)
	Guadagnare Salute - Corretta Igiene orale (OS09 IS11)
	Progettazione della Piattaforma web Scuola Promuove Salute Marche (OS02 IS02)
	Estendere la collaborazione agli istituti Scolastici che non hanno in precedenza svolto programmi fondati su buone pratiche e/o con evidenza di efficacia per potenziare la Rete SPS (OT05 - IT06 - OS01 – IS04 - IS05).
PP02	NONNI ,NIPOTI E COMUNITA' PER LA SALUTE (OS01_IS01; OT05_IT04; OS02; OT01)
	LOCALIZZIAMO LA SALUTE: MAPPATURA OFFERTA DI ATTIVITÀ MOTORIA NELLE MARCHE (OT05_IT04) (OS04_IS03)
	IMB : RETE DI OPERATORI PER UN INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE (OT04_IT03)
	ATTIVITA' FISICA ADATTATA/ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO: IMPLEMENTAZIONE RETE TERRITORIALE MARCHE (OS01_IS02)
	CITTA' INSIEME (OT01 - OS01 - OT01_IT01 - OS01_IS01 - OS03_IS07 - OT01_IT02)
	ISTITUZIONE GRUPPO TECNICO-SCIENTIFICO REGIONALE DI SUPPORTO AL PPO2 (PP02_OS01)
	FACCIAMOCI DEL BENE (OS03) (OT05_IT04) (OS01_IS01)
	Attiviamo la salute per tutti: Formazione per operatori di centri diurni e/o residenziali per disabili psichici e con demenza sulla promozione della salute e sani stili di vita e con iniziative di attività motoria (_OT03 ;OS03 ; OS01_IS02 PP02_OT06_IT05)
PP03	Accordi intersettoriali
	Formazione operatori sanitari su IMB
	Consolidamento del gruppo WHP operatori ASUR e altri portatori di interesse
	Iniziative di marketing sociale
	DOCUMENTO DI PRATICHE_RACCOMANDATE E SOSTENIBILI PER LE IMPRESE-AZIENDE
	ALLESTIMENTO DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE PER LA RILEVAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI.
	Sensibilizzazione delle microimprese Marchigiane ai corretti stili di vita dei lavoratori
PP04	EARLY DETECTION
	ACCORDI A SOSTEGNO DELL'INTERSETTORIALITA'

	COMUNICARE ATTRAVERSO I SOCIAL
	PROMUOVERE LA SALUTE NEI PRIMI GIORNI DI VITA: AZIONI A SUPPORTO DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI
	CONSULENZA NELLE SCUOLE NEI CENTRI INFORMAZIONE E CONSULENZA
	PROGRAMMI DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MALATTIE INFETTIVE
	Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche
	METODOLOGIE EVIDENCE-BASED A SCUOLA
	EDUCATIVA DI STRADA PER UNA PREVENZIONE UNIVERSALE E/O SELETTIVA
	ONE HEALTH: CONDIVISIONE DI LOGICHE ED ESPERIENZE TRA DIPARTIMENTI
	COMUNITA' EDUCANTE
	VERSO LO SVILUPPO DI UN PENSIERO CONDIVISO E UNA CULTURA REGIONALE DELLA PREVENZIONE
	GIORNATE DEDICATE
	ALCOL E FUMO: PROMUOVERE SANI STILI DI VITA NEI LUOGHI DI LAVORO
	PROGRAMMI DI RIDUZIONE DEL DANNO
	EARLY DETECTION SU MINORI ADOLESCENTI FIGLI DI GENITORI AFFETTI DA PATOLOGIA DI DIPENDENZA
PP05	Formazione Operatori Sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana
	Realizzazione di interventi di comunicazione/informazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale rivolti alla popolazione generale
	MONITORAGGIO REALIZZAZIONE DI CONTRIBUTI DA PARTE DELLE ASL NEI PROCEDIMENTO DI VAS RELATIVI A PIANI URBANI DI MOBILITÀ SOSTENIBILE (PUMS)
	Formazione Operatori Sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica
	Sottoscrizione di accordi intersettoriali volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica
	PREDISPOSIZIONE DI MATERIALE RIGUARDO LA PREVENZIONE DELL'INCIDENTALITÀ DOMESTICA E STRADALE DA INTEGRARE AL "DOCUMENTO DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI SUL PIANO SOCIALE, FISICO E ORGANIZZATIVO ATTRAVERSO IL CAMBIAMENTO DELL'AMBIENTE SCOLASTICO ("DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE")
	PREDISPOSIZIONE DI MATERIALE RIGUARDO LA PREVENZIONE DELL'INCIDENTALITÀ DOMESTICA E STRADALE DA INTEGRARE AL "DOCUMENTO DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI CHE VENGONO PROPOSTE ALLE IMPRESE-AZIENDE/PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI/AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE ("DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI")
	Allestimento di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità
	Diffusione e sensibilizzazione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani
PP06	MAPPATURA DEI RISCHI OCCUPAZIONALI DA AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
	SORVEGLIANZA SANITARIA MIRATA E COUNSELLING PER GLI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
	Individuazione di criteri omogenei per la realizzazione di piani mirati DI PREVENZIONE
	Condivisione dei Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del CRC art.7 Dlgs 81/08
	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI PRECARI O COMUNQUE CON CONTRATTI DI LAVORO COSIDDETTI ATIPICI
	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO PER LA PREVENZIONE E IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DELLE PATOLOGIE OCCUPAZIONALI DA AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
	Realizzazione di report annuali
	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DELLE PATOLOGIE OCCUPAZIONALI DA AGENTI BIOLOGICI
	PROMOZIONE DELLE COMPETENZE DEI LAVORATORI E DEI LORO RAPPRESENTANTI PER LA SICUREZZA (RLS - RLST - RLS DI SITO PRODUTTIVO) PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI LAVORATIVI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI, CON FOCUS SULLA TUTELA DEI LAVORATORI CON CONTRATTO DI LAVORO ATIPICO
PP07	INIZIATIVE COMUNICATIVE
	Sviluppo competenze degli operatori SPSAL in materia di rischi fisici, chimici e biologici
	Condivisione nell'ambito del CRC art.7 dei piani mirati edilizia e agricoltura
	Attività di vigilanza finalizzata alla diminuzione delle criticità
	Strategie d'intervento mirate al contrasto di determinati rischi attraverso l'attivazione di PMP
	Sviluppo competenze dei soggetti della prevenzione negli ambienti di lavoro in materia di rischi fisici, chimici e biologici
	Aumento delle conoscenze dei lavoratori stranieri in edilizia e agricoltura in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
PP08	CONDIVISIONE DEI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DEL CRC ART.7 DLGS 81/08
	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA AZIENDALE

	SORVEGLIANZA SANITARIA MIRATA E COUNSELLING PER GLI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
	Sicuri di essere sicuri
	INDIVIDUAZIONE DI CRITERI OMOGENEI PER LA REALIZZAZIONE DI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
	REALIZZAZIONE DI REPORT ANNUALI
	Sviluppo competenze degli operatori SPSAL in materia di rischi cancerogeni, ergonomici e psico-sociali
	Sviluppo competenze dei soggetti della prevenzione negli ambienti di lavoro in materia di rischi cancerogeni, ergonomici e psico-sociali professionali
PP09	percorso formativo per gli operatori sanitari (MTA)
	Accordi interistituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
	percorso formativo addetti al controllo ufficiale (MTA)
	Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili
	Predisposizione di un percorso per lo sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque destinate al consumo umano
	Rete regionale integrata ambiente e salute
	istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti
	REALIZZAZIONE PIANO AMIANTO REGIONALE 2025
	Programma annuale regionale di controllo nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione di prodotti chimici (Reg. REACH e CLP)
	URBAN HEALTH
	Formazione degli OSA sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento a quelli suini e avicoli.
	FORMAZIONE SU TEMI AMBIENTALI CLIMA E SALUTE PER OPERATORI SANITARI E SOCIO SANITARI E OPERATORI ESTERNI AL SSR
	Formazione dei veterinari ufficiali e libero professionisti sul corretto uso dell'applicativo Classyfarm per la valutazione del livello di rischio associato alla biosicurezza in allevamento.
	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
	individuazione alimenti responsabili delle MTA
	Adozione di un atto regionale specifico per il piano di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.
	Linee d'indirizzo in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici
	Attività di informazione sul tema REACH e CLP in ambito scolastico
	Interventi di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione generale sulle tematiche ambientali (OT04)
	percorso formativo/informativo operatori del settore alimentare
	ISTITUZIONE DI TAVOLO TECNICO INTERISTITUZIONALE REGIONALE PER LO SVILUPPO E CONDIVISIONE DI PERCORSI INTEGRATI BASATI SULL'APPROCCIO ONE HEALTH
	Promuovere interventi formativi/informativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti agli OSA della produzione primaria
	Predisposizione di linee guida regionali relative all'adozione consapevole di animali d'affezione.
	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo alle comunità sulle MTA
	Formazione per l'aggiornamento e lo sviluppo delle conoscenze degli operatori del SSN ed esterni al SSN in materia di sicurezza chimica (REACH/CLP)
	Programma intersettoriale di attività degli Enti/Istituzioni che si occupano di Ambiente e Salute
	Tutela dell'anziano dalle ondate di calore
PP10	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (B) (PP10_OS01_IS07)
	14. PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (A) (PP10_OS01_IS13)
	8. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO (D) LABORATORI (PP10_OS01_IS04)
	15. PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (B) (PP10_OS01_IS14)
	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici (PP10_OT02_IT02)
	6. Sorveglianza e monitoraggio (B) (PP10_OS01_IS02)
	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici (PP10_OT03_IT03)
	13. Sorveglianza e monitoraggio (G) (PP10_OS01_IS12)
	12. Sorveglianza e monitoraggio (F) (PP10_OS01_IS11)
	7. Sorveglianza e monitoraggio (C) (PP10_OS01_IS03)
	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (D) (PP10_OS01_IS09)
	11. Sorveglianza e monitoraggio (E) (PP10_OS01_IS10)

	17. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) (A) (PP10_OS01_IS16)
	18. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) (B) (PP10_OS01_IS17)
	5. Sorveglianza e monitoraggio (A) (PP10_OS01_IS01)
	9. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO (D) PROCEDURE (PP10_OS01_IS05)
	19 Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA (PP10_OS01_IS19)
	16. PROMOZIONE DELL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO (C) (PP10_OS01_IS15)
	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (C) (PP10_OS01_IS08)
	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (A) (PP10_OS01_IS06)
	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR (PP10_OT01_IT01)
	Lenti di equità (PP10_OT03_IT04)
PL11	Corso Formazione screening oncologici
	PDTA tumore eredo-familiare della mammella
	Integrazione screening del tumore del colon-retto spontaneo e organizzato
	Screening cervicale e vaccinazione HPV
	Estensione età target nello screening del tumore della mammella e del colon-retto
	Rafforzamento attività di screening nei confronti della popolazione straniera
PL12	Formazione sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
	Revisione procedura invio campioni per la diagnostica di Morbillo e Rosolia congenita
	Formazione PanFlu
	Attuazione di Site visit a sostegno del PNEMoRC nelle Marche
	Completamento anagrafe vaccinale regionale
	Costituzione gruppo tecnico regionale PNEMoRC
	Elaborazione e revisione procedure invio campioni malattie infettive di interesse prioritario
	Riorganizzazione regionale della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive"
	Istituzione Rete Integrata Regionale sorveglianza e monitoraggio Arbovirosi
	Attuazione di un programma di comunicazione per il miglioramento dell'adesione vaccinale
	Attività di comunicazione regionale collegate al PNAIDS
PL13	COMUNICARE E' SALUTARE (PL13_OT04_IT04)
	MOTIVARE E INTERCETTARE: L'ANELLO DI CONGIUNZIONE TRA PREVENZIONE E CLINICA (PL13_OS02_IS01)
	DAL PDTA AL PPDTA: UN'AZIONE SPERIMENTALE per OSTEOPOROSI E FRATTURE DA FRAGILITA' (PL13_OS01_IS02)
	FORMAZIONE PER L'AZIONE (PL13_OT03_IT03)
	INTERSETTORIALITA' (PL13_OT02_IT02)
	OSTEOPOROSI E FRATTURE DA FRAGILITA': RIDUCIAMO LE DISUGUAGLIANZE (PL13_OT01_IT01)
PL14	Formazione Intersettoriale su PRIMI MILLE GIORNI DI VITA(EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT)
	ISTITUZIONE TAVOLO REGIONALE INTERESETTORIALE PER I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA
	Promozione, Protezione, Sostegno per l'Allattamento al Seno
	EVENTI INFORMATIVI/COMUNICATIVI SU I PRIMI 1000 GG DI VITA
	Intervento Motivazionale breve nei contesti opportunistici
	Investire precocemente in Salute ed Equità

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Berti Stefano, Mercatili Maria Grazia
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti -3 MO3 Incidenti domestici e stradali -4 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -5 MO5 Ambiente, Clima e Salute -6 MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale -2 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 -3 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 -4 MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT -5 MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva -6 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) -7 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 -8 MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione -9 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 -10 MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui -11 MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti -12 MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato -13 MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) -14 MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici -15 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 -16 MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL -17 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 -18 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 -19 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, -20 MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor -21 MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche -22 MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti -23 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 -24 MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 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 -2 MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale -3 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: -4 ,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, -5 prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) -6 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 -7 MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni:per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti,per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva,per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari -8 MO1LSh Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti -9 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 -10 MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute -11 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
LEA	–1 B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica –2 B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato –3 B06 Promozione della sicurezza stradale –4 B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo –5 B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) –6 C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani –7 E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 –8 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) –9 F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione –10 F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale –11 F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol –12 F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica –13 F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari –14 F09 Prevenzione delle dipendenze

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

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ

Sintesi dei principali dati relativi alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondo grado desunti dalle ultime rilevazioni disponibili e contestualizzate nella sezione "Profilo di salute ed equità delle Marche".

Le Scuole nella regione Marche sono così suddivise:

- n. 150 Istituti Comprensivi Statali (comprendenti le Scuole dalla Infanzia alle Secondarie di 1°)
- n. 79 Scuole Secondarie di 2°
- n. 127 Scuole Paritarie dall'Infanzia alle Sec. 1°
- n. 15 Scuole Paritarie Sec. 2°

(fonte sito web USR Marche, anno 2021)

Il totale degli Istituti Scolastici pertanto è:

- n. 229 scuole statali
- n. 142 scuole paritarie

Tabella relativa agli studenti frequentanti le scuole statali per l'AS 2021/22 e agli studenti delle paritarie per l'AS 2020/21:

Scuole	Tipo Istituti Scolastici	n. studenti	Anno Scolastico
Scuole Statali	Istituti Comprensivi	129.994	2021/22
	Istituti Secondari di 2°	72.428	2021/22
Scuole Paritarie	Istituti Comprensivi	5.649	2020/21
	Istituti Secondari di 2°	1.678	2020/21
Totale		209.749	

(fonte USR Marche, giugno 21)

L'istruzione è un pilastro fondamentale nella costruzione delle scelte e dei comportamenti che si svilupperanno nel corso della vita individuale e nella comprensione dei processi di mutamento sociale con riferimento all'accesso al mercato del lavoro, alla formazione dei nuclei familiari, ai comportamenti e stili di vita e alle condizioni socio-economiche di individui e famiglie. Il sistema educativo scolastico è quindi un luogo centrale per la diffusione del concetto di salute globale, per produrre trasformazioni culturali ed economiche nella società ed è un fattore essenziale per la crescita del sistema Paese. A tale scopo, per promuovere le condizioni di benessere e gli stili di vita sani è strategico, in ottica equity oriented, sviluppare la Rete delle Scuole Promotrici di Salute - che adotta programmi incentrati su buone pratiche e/o con evidenza di efficacia - in modo omogeneo su tutto il territorio regionale sulla base di una valutazione degli Istituti Scolastici aderenti e non per area geografica e per tipologia di Istituto.
Il livello di scolarizzazione, nel tempo sul territorio marchigiano, mostra un progressivo aumento percentuale di persone che nella fascia di età di 20-24 anni ha conseguito almeno un diploma di scuola media superiore passando dal 79,3% dell'anno 2004 all'87,5% del 2019 (Rif. PRP 2020-2025. "Profilo di salute ed equità delle Marche". 1 - Contesto socio demografico e di salute).
Nell'anno scolastico 2019-2020 il numero di iscritti dalla Scuola dell'infanzia a quella Secondaria di II grado sono 231.121 di questi l'11,5% sono stranieri (fonte dati MIUR – Uff. Gestione Patrimonio Informativo e Statistica). Dai dati relativi all'anno scolastico 2019-2020 su 205.601 alunni iscritti nelle scuole statali risulta che il 3,4% nelle Marche sia in condizione di disabilità, in linea col dato italiano che è del 3,6%.
La distribuzione degli studenti per indirizzo di studio nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado mostra che il 49,4% frequenta un liceo, il 30,4% un istituto tecnico ed il 19,1% un istituto professionale. Solo l'1% degli studenti ha scelto percorsi di istruzione e formazione professionale.
Un indicatore di qualità sul sistema dell'istruzione è la sua capacità non solo di guidare gli studenti al successo scolastico ma di contribuire allo sviluppo dell'identità personale e al loro inserimento nella realtà sociale e produttiva della comunità. In tal senso è importante analizzare i fenomeni della dispersione scolastica e dei bassi livelli di istruzione raggiunti nelle fasce giovanili. Nel 2020 tra gli studenti marchigiani di età tra i 18 e i 24 anni il 9,8% ha abbandonato prematuramente gli studi, le giovani donne sono meno frequentemente coinvolte nel fenomeno dell'abbandono scolastico precoce rispetto ai coetanei (7,6% contro 11,9%). Nel quadro nazionale italiano l'abbandono scolastico si colloca al 13,1% per i giovani (15,6% maschi e 10,4% femmine). Nella regione Marche inoltre, secondo i dati ISTAT riferiti all'anno 2020, circa il 47% della popolazione con età ≥ 15 anni raggiunge un "livello di istruzione basso" (inteso come nessun titolo/licenza elementare per il 17,4% e licenza media inferiore per il 29,7%), questa percentuale appare in linea con il dato nazionale del 48%.

Stili di vita

Tabacco. Il tabagismo rappresenta per l'OMS uno dei maggiori problemi di sanità pubblica nel mondo. Questo comportamento si instaura per lo più durante il periodo dell'adolescenza quindi, politiche efficaci di salute pubblica, volte sia a promuovere una cessazione precoce che a prevenire l'inizio e/o ritardare l'instaurarsi della dipendenza, trovano nella scuola un ambito privilegiato di intervento.
I risultati della sorveglianza HBSC (School-aged Children Health Behaviour) del 2018 sui ragazzi di 11 - 13 - 15 anni, mostrano che in Italia la percentuale dei giovani che dichiarano di aver fumato sigarette, almeno un giorno negli ultimi 30, aumenta sensibilmente con il progredire dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, con una marcata differenza di genere a scapito delle ragazze a 15 anni (24,8% nei ragazzi, 31,9% nelle ragazze). La prevalenza di ragazzi che ha dichiarato di aver fumato almeno un giorno nella vita, passa da un valore pari o inferiore al 5% a 11 anni, a un valore poco al di sotto del 20% a 13 anni per arrivare a circa il 40% nei ragazzi 15enni e a circa il 50% delle ragazze 15enni. Anche nelle Marche la progressione del numero di coloro che dichiarano di aver fumato, almeno una sigaretta nella vita, aumenta con l'età in entrambi i generi passando da un valore pari o inferiore al 4% a 11 anni, a un valore pari o al di sotto del 16% a 13 anni per arrivare a circa il 42% dei ragazzi 15enni e a circa il 44% delle ragazze 15enni.

Alcol. Non esiste un consumo sicuro per la salute, ci sono forme di utilizzo che risultano particolarmente a rischio come il binge drinking, il bere a digiuno e il consumo di bevande alcoliche al di sotto dei 16 anni. La capacità di smaltire l'alcol cambia, inoltre, da persona a persona in base al sesso, all'età e alla corporatura. È pertanto importante rilevare come il consumo di alcol sia invece diffuso fra gli adolescenti e l'iniziazione sia sempre più precoce. Anche se alcuni autori considerano il consumo di alcol da parte dei giovani solo una fase del percorso culturale dell'adolescenza, è stato riscontrato esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e il bere a rischio o l'abuso in età adulta.
Il Report nazionale della sorveglianza HBSC del 2018 mostra che la maggior parte degli intervistati ha dichiarato di non aver "mai" bevuto alcol: tale percentuale si riduce però con l'aumentare dell'età, passando dall'84,2% degli 11enni al 62,4% dei 13enni sino al 29,9% dei 15enni. Ad aumentare con l'età è invece, soprattutto, la frequenza del consumo giornaliero "30 giorni o più" nella vita che passa dall'1,2% a 11 anni, al 13,1% a 15 anni. In Italia a 11 anni è l'1% circa di entrambi i generi a riferire almeno due esperienze di ubriachezza nella propria vita, la prevalenza risulta triplicata (3%) per entrambi i generi a 13 anni e raggiunge il 19% fra i ragazzi e il 16% fra le ragazze a 15 anni. Le differenze di genere risultano più rilevanti all'età di 15 anni. Nelle Marche la percentuale di adolescenti che dichiara di aver sperimentato l'ubriachezza almeno due volte nella vita aumenta con l'età, ma è da evidenziare che a 15 anni è più alta fra le ragazze (19% vs il 16% dei ragazzi).

Attività Fisica. Secondo l'OMS, per "attività fisica" s'intende "qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo". In questa definizione rientrano non solo le attività sportive, ma anche semplici movimenti come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, ecc., che fanno parte dell'"attività motoria spontanea". Interagire con il proprio ambiente attraverso le varie forme di movimento, a tutte le età, contribuisce in modo significativo a preservare lo stato di salute, ed è un fattore sia di prevenzione delle malattie sia di promozione della salute che della qualità della vita.
In Italia, secondo la rilevazione "OKkio alla salute" del 2019 sui bambini di 3^ classe Primaria, gli indicatori riferiti all'attività fisica e al movimento risultano pressoché stabili negli anni, indicando come vada implementata una maggiore promozione di questi corretti stili di vita. Il 20,3% dei bambini non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 43,5% ha la TV nella propria camera da letto e il 44,5% trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV/Tablet/Cellulare.
Dalla sorveglianza "HBSC" del 2018 emerge che in Italia solo un adolescente su 10 svolge attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno e questa abitudine diminuisce all'aumentare dell'età. Nelle Marche risulta che la percentuale di ragazzi di 11, 13 e 15 anni che fa attività sufficiente secondo le linee guida sia rispettivamente del 10,5%, del 7,5% e dell'8% e, come per il dato nazionale, si riduce con l'età. Sia sul territorio nazionale che quello regionale sono più attivi i ragazzi rispetto alle ragazze.

Alimentazione. La scuola può giocare un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo abitudini alimentari adeguate. La scuola rappresenta, inoltre, l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie attraverso un loro maggior coinvolgimento nelle iniziative di promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica dei bambini. In Italia l'indagine di "OKkio alla Salute", svolta ogni due anni tra i bambi della 3^ classe della scuola primaria, permette di fotografare in tutte le Regioni i loro stili di vita, di monitorare lo stato ponderale e di analizzare il contesto familiare e scolastico di riferimento.
In Italia la rilevazione del 2019 mette in evidenza che i bambini in sovrappeso sono il 20,4% e gli obesi il 9,4% (valori soglia dell'International Obesity Task Force, IOTF). I maschi hanno valori di obesità leggermente superiori alle femmine (maschi obesi 9,9% vs femmine obese 8,8%). Prevalenze di obesità più elevate si osservano in famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che sono stati allattati al seno per meno di 1 mese o mai. L'Italia risulta, come già nelle precedenti rilevazioni, tra le nazioni con i valori più elevati di eccesso ponderale nei bambini insieme ad altri Paesi dell'area mediterranea. Nella regione Marche, nel 2019 il 2,3% dei bambini di classe 3^ risulta in condizioni di obesità grave, il 6,6% obeso e 1 bambino su 5 (21,3%) in sovrappeso, in linea con i valori nazionali, con una prevalenza di sovrappeso leggermente maggiore rispetto a quella nazionale e valori di obesità di poco superiori. Da quanto riportato dai bambini sulla colazione effettuata il giorno della rilevazione, solo il 57% di questi fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre l'8,3% non la consuma. La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media) con una rilevanza statisticamente significativa. Soltanto il 36% dei bambini consuma una merenda adeguata a metà mattina, il 63% la fa inadeguata e l'1% non la fa affatto. Non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre. I genitori riferiscono che solamente il 18% dei bambini consuma frutta e il 13% verdura 2-3 volte al giorno, mentre il 23% consuma frutta e il 20% verdura una sola volta. L'8% dei bambini mangia frutta e il 15% verdura meno di una volta a settimana o mai. Complessivamente, solo 1 bambino su 4 (25,4%) assume frutta e/o verdura quotidianamente e il 15% almeno 2 volte al giorno. Non sono emerse differenze nel consumo di frutta per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

La qualità della vita relativa alla salute è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute che include il benessere fisico e mentale e diversi fattori ad esso correlati tra cui: le condizioni e i comportamenti associati alla salute, lo stato funzionale, lo stato socioeconomico e il grado di integrazione sociale. Nel Report nazionale della sorveglianza HBSC 2018 si sono raccolte informazioni sulla salute degli adolescenti non solo attraverso la percezione che loro stessi ne hanno, ma anche interrogandoli sui sintomi di cui soffrono: gli otto sintomi ricercati (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervosi) sono infatti considerati il riflesso del peso percepito nella relazione con il contesto sociale di riferimento (famiglia, scuola, pari). In Italia dai dati di HBSC del 2018 la percentuale di ragazzi italiani di 11, 13 e 15 anni che si dichiara in buona o eccellente salute, pur riducendosi con l'aumentare dell'età, è sempre molto alta, mantenendosi al di sopra dell'85% in tutti i gruppi d'età, seppure con un andamento decrescente con l'aumentare dell'età.
Nelle Marche considerano "eccellente" il proprio stato di salute il 32% dei ragazzi ed il 37% delle ragazze di 11 anni (vs il 37% dei maschi e il 42% delle femmine in Italia), il 31% dei ragazzi e il 37% delle ragazze di 13 anni (vs il 29% dei ragazzi e il 43% delle ragazze in Italia) e il 18% nei maschi e il 36% nelle femmine di 15 anni (valori simili a quelli nazionali).
Tra gli adolescenti marchigiani dichiarano di soffrire di almeno 2 sintomi (tra gli 8 indagati) più di una volta alla settimana il 52% dei ragazzi e il 37% delle ragazze di 11 anni, il 62% dei maschi e il 41% delle femmine di 13 anni e il 72% dei ragazzi e il 43% delle ragazze di 15 anni. Sia complessivamente che nelle singole fasce di età, sono sempre più numerose le ragazze rispetto ai ragazzi a dichiarare la presenza di sintomi, mentre in entrambi i generi si rileva un andamento crescente con l'età. In Italia il 43% dei maschi e il 62% delle ragazze dichiarano di soffrire di almeno 2 sintomi più di una volta la settimana ("Profilo di salute ed equità delle Marche." 2.7 – Percezione dello stato di salute e qualità della vita).

ANALISI DI CONTESTO

Il Protocollo d'Intesa siglato nel maggio 2011 tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale (USR) per la "Educazione alla Salute e Promozione di Stili di vita sani in ambito scolastico", ha rappresentato una tra le prime azioni strategiche di sistema secondo un'ottica trasversale e intersettoriale come raccomandato dal DPCM del 4 maggio 2007 "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari". Nel Protocollo d'Intesa sopra citato veniva già indicata la strategia delle Scuole che Promuovono Salute e le metodologie raccomandate quali Life Skills Education e Peer Education.
Con DGR Marche n. 1696/13 il Protocollo viene rinnovato e la collaborazione interistituzionale vede un ulteriore sostegno all'interno del PRP 2010-2013 e, in particolare, con la linea progettuale denominata "Scuola e Salute – Rendere Operativo il Protocollo d'intesa con la scuola" sono state sviluppate azioni che avevano, tra gli altri, l'obiettivo generale di dare attuazione a quanto indicato nel Protocollo stesso. Nello specifico sono stati realizzati:

- Monitoraggio dei progetti di Promozione della Salute;
- Workshop destinati alle componenti scolastica, sanitaria e sociale per giungere alla costruzione di moduli formativi condivisi, previa rilevazione del fabbisogno formativo;
- Eventi formativi di livello provinciale
- Evento regionale conclusivo "Verso le Scuole che Promuovono Salute" per l'avvio della Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

A partire da questi risultati, conseguiti grazie alla forte condivisone degli obiettivi con l'USR Marche,, con l'approvazione del PRP 2014 -2019 (DGR 540/15 e DGR 887/18), è stato individuato un Programma dedicato al setting scuola denominato "Scuola & Salute" allo scopo di sistematizzare e inserire in un quadro d'insieme le esperienze congiunte già in atto tra l'Istituzione Scolastica, le strutture della Regione Marche interessate, i Servizi/Dipartimenti delle Aree Vaste dell'ASUR, gli Enti Locali e l'Associazionismo.
Tra le 10 linee d'intervento individuate all'interno del suddetto Programma alcune hanno prodotto risultati particolarmente strategici consentendo il raggiungimento degli obiettivi e indicatori del precedente PRP e nello specifico:

1. I Nodi della Rete che ha mirato a realizzare di strumenti organizzativi e metodologici per garantire le necessarie integrazioni operative al fine di realizzare, nella Regione Marche, la prima "Rete delle Scuole che Promuovono Salute" (SPS);
2. "Guadagnare Salute… con le Life Skills" tramite la quale sono stati effettuati interventi finalizzati allo sviluppo ed al potenziamento delle life skills e dell'empowerment degli studenti delle Scuole Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado (popolazione 3 - 14 anni).
3. Peer education: un programma di promozione della salute nelle Scuole secondarie di 1° e 2° grado per la realizzazione di interventi secondo cui il gruppo dei pari viene riconosciuto come contesto imprescindibile per la costituzione dell'identità degli adolescenti;
4. La giusta alimentazione?....La trovi a scuola, che ha dato continuità alle azioni storiche miranti al miglioramento nutrizionale attraverso azioni di formazione e azioni di stimolo concreto al cambiamento ("E vai con la frutta" e "Il mercoledì della frutta").

In tale contesto è stata avviata l'integrazione con i Dipartimenti delle Dipendenze sia per quanto riguarda azioni di formazione congiunta che, in alcune Aree Vaste ASUR, sviluppo di azioni coordinate.
In una condivisone organizzativa e operativa con l'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche, i percorsi formativi sono stati sia di livello regionale, sia di livello locale di formazione a cascata, rivolti in modo integrato agli operatori scolastici, sanitari e sociali per favorire nel contesto scolastico la diffusione di metodologie di riconosciuta efficacia dall'OMS, quali l'educazione tra pari (Peer Education) e lo sviluppo delle competenze trasversali (Life Skills Education). Nel 2017 è stato organizzato un evento conclusivo Regionale.

Le Scuole SPS nel periodo 2014 – 2019
Grazie al lavoro congiunto degli operatori sanitari e dei docenti, 52 scuole fra Istituti Comprensivi e Istituti Secondari di 2°hanno aderito alla Rete regionale delle "Scuole che Promuovono Salute" (dato aggiornato al gen.2020). In gran parte gli Istituti hanno compilato il loro Profilo di Salute.

SPS	**Istituti Sec. 2°**	**Licei**	**Comune**	**Tecnici/ Prof.**	**Comune**
Ancona	9	3	Ancona-Fabriano-Senigallia	6	Ancona-Loreto-Senigallia
Ascoli Piceno	7	2	Ascoli Piceno	5	Ascoli Piceno-Grottammare-San Benedetto del Tronto
Fermo	2	2	Fermo	0	
Macerata	2	0		2	Civitanova Marche
Pesaro-Urbino	4	3	Fano-Pesaro	1	Fano
Totale	**24**	**9**		**15**	

SPS	**Istituti Comprensivi**	**Istituti Sec. 2°**	**Totale**
Ancona	10	9	19
Ascoli Piceno	10	7	17
Fermo	2	2	4
Macerata	2	2	4
Pesaro-Urbino	4	4	8
Totale	**28**	**24**	**52**

SPS	Istituti Comprensivi	Comune
Ancona	10	Ancona, Falconara, Jesi, Loreto, Monteroberto,Montesanvito,Sassoferrato, Trecastelli
Ascoli Piceno	10	Ascoli Piceno- Offida- Castel di Lama, Folignano- Monteprandone- Roccafluvione- San Benedetto del Tronto
Fermo	2	Petritoli – Porto sant'Elpidio
Macerata	2	Potenza Picena – Tolentino
	4	

SPS	**Istituti Comprensivi**	**Comune**
Ancona	10	Ancona-Falconara-Jesi-Loreto-Monteroberto-Montesanvito-Sassoferrato-Trecastelli
Ascoli Piceno	10	Ascoli Piceno- Offida- Castel di Lama, Folignano- Monteprandone- Roccafluvione- San Benedetto del Tronto

Fermo	2	Petritoli – Porto sant'Elpidio
Macerata	2	Potenza Picena – Tolentino
Pesaro-Urbino	4	Fermignano – Pesaro- Terre Roveresche
Totale	**28**	

Va sottolineato che gli interventi e gli eventi formativi sono proposti con continuità a tutte le Scuole non soltanto a quelle che hanno intrapreso il percorso SPS. (v. all. Report Scuola & Salute PRP 14-19).
I percorsi formativi rivolti ai docenti hanno creato forti connessioni tra la realtà sanitaria e quella scolastica, nello specifico quelli previsti negli interventi di seguito indicati.
Guadagnare Salute con le life skills: rivolto ai docenti della Scuola dell'Infanzia, Primaria, Sec. di 1°, incentrato sull'educazione alle abilità per la vita, mira pertanto a sviluppare/potenziare le life skills con attività differenziate a seconda delle età degli alunni.
Sani stili di vita con le life skills: rivolto ai docenti della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Sec. di 1° e 2°, promuove stili di vita salutari e comportamenti corretti rispetto ai 4 principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà).
Unplugged: Programma scolastico per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe nei preadolescenti, indicato per ragazzi del II° e III° anno delle Scuole Sec. di 1°, ha come obiettivi principali: ritardare e prevenire la sperimentazione delle sostanze psicotrope legali e illegali; potenziare le abilità interpersonali/intrapersonali; migliorare il clima scolastico, il rapporto con i docenti e le relazioni con i compagni.
Stand by me: Programma di promozione delle abilità di vita (life skills) rivolto alle prime classi della Scuola Secondaria di I° per favorire la coesione di classe e la prevenzione dei comportamenti a rischio nei preadolescenti (condizionamento dei pari, bullismo, sovraesposizione ai social network).
Peer education: rivolto a docenti e studenti delle Scuole Secondarie di 1 e 2°, mira a potenziare nei giovani lo sviluppo di capacità e abilità necessarie per compiere scelte consapevoli nel campo della salute e a promuovere nei docenti abilità personali nell'indicare stili di vita salutari ai loro studenti.
L'intervento "La giusta Alimentazione? La trovi a scuola" ha continuato ad avvalersi dei materiali già prodotti a livello nazionale dal CCM "E vai con la frutta" e al contempo è proseguita l'azione a valenza regionale "Il Mercoledì della Frutta".
Un risultato raggiunto è stata la realizzazione delle Piattaforma web Scuola Promuove Salute Marche, che è stata avviata in via sperimentale e che per mancanza di risorse economiche e di personale, non è attualmente attiva.
Per quanto attiene il contrasto alla sedentarietà nel setting scuola negli anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019 è stato realizzato il Progetto "Marche in Movimento con lo Sport di Classe" approvato con DGR 1118 del 2.10.2017 e Determina ASUR .
Nello specifico, "Marche in Movimento con lo Sport di classe", è un progetto di competenza del CONI in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche che risponde all'esigenza di garantire a livello quantitativo, oltre che qualitativo, un'offerta di ulteriori ore al fine di aumentare l'attività fisica nella Scuola Primaria secondo le raccomandazioni OMS (v. Allegato "Marche in Movimento" Fonte CONI)
Qualora vengano previste successive edizioni, lo stesso progetto potrà rappresentare una importante componente all'interno delle azioni di sistema sopra descritte che (coordinate dai professionisti della Promozione della Salute dei Dipartimenti di Prevenzione delle AAVV ASUR in collaborazione con la realtà scolastica) hanno avviato il percorso regionale delle Scuole che Promuovono Salute.
Quanto complessivamente realizzato nel periodo di vigenza del PRP 14-19 nel setting scolastico ha avuto una ulteriore cornice regionale di riferimento normativo con il recepimento formale dell'Intesa SR del 17 gennaio 2019 per Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute, documento recepito con DGR n. 886 del 22/7/2019.
Altre opportunità di formazione e condivisioni di ulteriori buone pratiche nel setting scolastico sono risultate dalla partecipazione in qualità di partner ai seguenti CCM:

- CCM 2018 "Rete Senza Fili" rivolto ai docenti delle classi 4e e 5e Scuole Primarie, si propone di prevenire l'insorgenza della dipendenza da internet attraverso azioni di riduzione del rischio di sviluppare un uso scorretto ed eccessivo di strumenti tecnologici (social media, videogiochi, internet, ecc.)
- CCM 2018 "Un programma psicoeducativo, rivolto a giovani, di autoregolazione delle emozioni per favorire l'utilizzo consapevole e prevenire l'uso problematico di Internet" - rivolto ai docenti delle classi 2 e delle Scuole Secondarie di 1° è finalizzato alla prevenzione dei comportamenti problematici/a rischio nell'uso di Internet mediante il riconoscimento precoce di segni e sintomi di malessere e il rafforzamento di fattori protettivi attraverso l'utilizzo di serious games creati ad hoc
- CCM 2019 ""Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico" rivolto alle scuole primarie con l'obiettivo di implementare interventi validati (pause attive, pedibus, play ground) per

promuovere l'attività fisica agendo sull'ambiente e rafforzando l'azione comunitaria ed intersettoriale basandosi sul modello Whole Schools Approach

FASE 1 e 2 Emergenza COVID

In seguito all'emergenza pandemica Covid19, con DDPF Prevenzione e Promozione Salute – ARS n. 6 del 08/05/2020 è stato predisposto il Programma Regionale "Azioni trasversali di Promozione della Salute rivolte alla popolazione generale" Emergenza COVID. Per quanto riguarda il "Pilastro Scuola" le Unità Operative di Promozione della Salute hanno proposto pacchetti informativi/formativi online e realizzati attraverso videoconferenze, chat, aule virtuali, video e materiali digitali con studenti, insegnanti e genitori. Gli interventi sono stati ripensati integrando le buone norme igienico-sanitarie e comportamentali da mettere in atto per evitare il contagio da Covid19 e la sua diffusione. Un focus specifico ha riguardato il supporto agli insegnanti e agli adolescenti relativamente ai bisogni di salute della scuola in una situazione inedita negli aspetti sia didattici che relazionali collegata al passaggio dalla didattica tradizionale alla DAD. Una particolare attenzione è stata data alle azioni di LIFE SKILLS EDUCATION per docenti, alunni e per le famiglie durante il lockdown e di PEER EDUCATION per i giovani, inserendo elementi innovativi sull'internet addiction.

Sul tema ALIMENTAZIONE i Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione hanno rimodulato per una fruizione "a distanza" in collaborazione con gli Istituti scolastici i Progetti "Il mercoledì della frutta" e il concorso del Progetto "E vai con la frutta", con i risultati che compaiono sul sito ASUR. Hanno poi sviluppato sia una serie di videopillole sui temi delle sane abitudini alimentari ai tempi del COVID-19 pubblicate sul sito ASUR e diffuse anche nell'ambito del Progetto "Resto a casa. Insieme resistiamo" sia un ipertesto pubblicato sul sito regionale VESA (2383 letture in una prima fase) e un suo aggiornamento (4000 letture).

Quanto sopra descritto evidenzia innanzitutto l'importanza della continuità delle azioni nello sviluppare alleanze con gli attori coinvolti, sia interni che esterni al SSR, conducendo le diverse proposte verso un'ottica di sistema che ha favorito l'avvio della rete delle Scuole che Promuovono Salute. Le diverse iniziative formative hanno rappresentato una forte opportunità in tal senso, aumentando la conoscenza tra realtà sanitaria e scolastica: l'apporto dei docenti è risultato strategico per meglio orientare le attività e diffondere le iniziative stesse. La collaborazione tra sanità e scuola è apparsa costruttiva e, nel tempo, si sono consolidati i rapporti con alcuni Istituti ed altri si sono progressivamente avviati nel percorso pur non avendo compiuto tutti gli step previsti, anche a causa dell'emergenza pandemica. Permane tuttavia in generale una insufficiente comprensione e condivisione del Modello delle SPS che necessita di un'azione continuativa di formazione e comunicazione (v. Obiettivi Trasversali e Specifici).

È altresì evidente che quanto raggiunto nel PRP 14-19 richiede prioritariamente di arrivare ad un rinnovato Protocollo d'Intesa che, a partire dai risultati e dalle buone pratiche messe in atto, sostenga l'adesione al modello SPS a partire dal Documento di Policy congiunta MIUR- Ministero Salute.

Il Modello SPS richiede una fase di accompagnamento alla Scuole che non è stato possibile attuare in maniera adeguata e progressiva in passato date le scarse risorse disponibili. Inoltre l'accompagnamento presuppone una conoscenza del Modello SPS già da parte degli operatori sanitari coinvolti su iniziative di promozione della salute e prevenzione a scuola che non è stata sufficientemente sviluppata.

La stessa Piattaforma web "Scuola Promuove Salute Marche", avviata in via sperimentale e fondamentale per le azioni di informazione, comunicazione e monitoraggio, non è attualmente attiva per mancanza di risorse economiche e di personale.

Perché la Piattaforma possa operare al meglio è basilare una forte integrazione tra Scuola e Sanità con una pianificazione partecipata degli Enti gestori.

Un valore aggiunto è rappresentato dalla storica collaborazione con un'Associazione del territorio – Lega Italiana lotta Tumori di Ascoli Piceno - che ha continuato a supportare le attività, in particolare del Programma Guadagnare Salute con le Life Skills collaborando alla revisione del Materiali proposti come pure allo svolgersi delle iniziative formative.

Tale collaborazione ha permesso al Progamma Guadagnare Salute con le Life Skills di essere esteso a tutte le AA. VV. della Regione Marche e di ottenere, nel 2021, l'importante riconoscimento conferito dalla Comunità Europa di "Best Practice" nell'area di salute "Specific non-communicable diseases or group of disease" https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/practice.cfm?id=382

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede di strutturare tra "Scuola" e "Salute" un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di

istruzione e formazione con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell'azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

Le evidenze mostrano che

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

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento [7,8] sia lo sviluppo di stili di vita salutari[9]. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi[10]. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti, di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all'innovazione nelle scuole, tra cui l'introduzione e la creazione di Scuole che Promuovono Salute[5]:

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

Infine, risulta cruciale il dialogo crescente e costante tra la Scuola e la Sanità

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

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Informazioni generali

Con il PP01 si intende dare ulteriore impulso alla collaborazione tra sistema scolastico, sistema sanitario, ambito sociale ed altri stakeholders significativi nei diversi territori, proponendo un percorso di promozione della salute per l'intero ciclo di istruzione in coerenza con gli "Indirizzi di policy integrata per la Scuola che Promuove salute" e con l'Approccio Globale della Salute dell'OMS.

La sinergia tra scuola, sanità e comunità si realizza principalmente attraverso:

- accordi intersettoriali a supporto delle azioni di promozione della salute nel settore scolastico,
- attività di formazione congiunta
- condivisione di programmi life skills oriented.

Breve descrizione del Modello SPS a cui il PP01 tende.
Il Modello SPS prevede che le Scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili all'ambiente formativo, all'ambiente sociale, all'ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In questo senso sono promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi attori della comunità locale (Comuni, associazionismo, volontariato e altro), così che benessere e salute diventino reale esperienza nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali, in particolare alle famiglie.
A questo scopo si avvia, con il supporto tecnico scientifico delle AAVV, un processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che agiscono contestualmente su:
1) lo sviluppo di competenze individuali (life skills)
2) la qualificazione dell'ambiente sociale
3) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, distributori automatici, palestre, cortili, pedibus, ecc.)
4) il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

Ne discende l'avvio ed il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri Evidence Based o raccomandate (definite Buone Pratiche) per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute coerenti al setting.
Il processo di diffusione e sviluppo del programma viene sostenuto dalla attività di orientamento metodologico e organizzativo da parte degli operatori di A.V., che si concretizza in:
- supporto alle Scuole nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle Pratiche Raccomandate dal Programma
- promozione e partecipazione ai processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche.

A partire da quanto già descritto nell'Analisi di contesto e da quanto evidenziato nel Profilo di Salute il PP01 prevede:

- L'Istituzione del Coordinamento Regionale per le SPS rappresentativo dei riferimenti istituzionali coinvolti quali USR Marche, ARS, ASUR, Servizi regionali interessati – Politiche Sociali e Sport, Istruzione e altre componenti con il compito di indirizzare e ratificare quanto previsto dal Programma;
- L'istituzione di un Gruppo Tecnico Scientifico regionale composto da referenti sanitari e non con la funzione di diffondere e sostenere il Modello SPS. Tale gruppo, rappresentativo delle 5 AAVV ASUR, sarà coinvolto nella successiva programmazione di diffusione delle azioni e/o interventi che potranno condurre alla formalizzazione della Rete delle SPS;
- Gruppi di Coordinamento Provinciale con funzioni di attuazione operativa composti da referenti sanitari, scolastici e sociali;
- La revisione e nuova formulazione del Protocollo d'Intesa con l'USR, in adesione al documento di Policy congiunta Intesa SR, che contiene gli impegni che, nel rispetto delle competenze, ciascuna parte potrà sostenere nello sviluppo del PP;
- La stesura del Documento regionale per le buone pratiche a scuola a partire dalle esperienze consolidate e coerente con il Modello delle Scuole che Promuovono Salute;
- L'organizzazione di percorsi formativi destinati agli operatori sanitari con l'obiettivo di approfondire la conoscenza del Modello SPS;
- La gestione di percorsi formativi congiunti tra realtà scolastica e sanitaria (laboratori) sull'Approccio Globale alla Salute e al modello SPS;
- Organizzazione di percorsi formativi rivolti a docenti, studenti e genitori negli Istituti Scolastici di tutte le AA. VV. secondo quanto previsto dal Documento Regionale per le buone pratiche a scuola;
- Una nuova progettazione della Piattaforma web sia a fini comunicativi che di monitoraggio;
- Iniziative comunicative che realizzino la restituzione dello stato dell'arte regionale sia delle SPS che delle attività poste in essere presso tutte le scuole regionali e favoriscano in maniera diffusa la conoscenza del Programma e dei suoi obiettivi;
- La produzione di materiali comunicativi rivolti anche alle famiglie e alla comunità;
- La realizzazione di azioni di sistema orientate all'equità a partire dalla costituzione del Coordinamento regionale per le SPS e del Gruppo Tecnico scientifico sopra indicati con i quali condividere e monitorare i successivi step previsti dal ciclo HEA;
- Un'azione equity oriented indirizzata alle scuole del territorio che risultano meno raggiunte dalle buone pratiche, attraverso azioni di advocacy per la diffusione dell'approccio globale alla salute.

Nel Programma Scuole che Promuovono Salute, in continuità con le azioni svolte dai Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione nel precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-19, sono perseguiti i seguenti Obiettivi Strategici non coperti da altri PP o PL:
MO1OS11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva;
Azione: Poco Sale ma Iodato
MO1OS13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute;
Azione: Intolleranze Alimentari e Allergie? No grazie
MO1OS12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale).
Azione: La Giusta Alimentazione? La Trovi a Scuola: Sinergie Nutrizionali, Ambientali e non solo…
In merito all'Obiettivo Strategico MO1-09, "Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT, si prevede aggiornare i contenuti dei Manuali regionali sulle Life Skills sul tema igiene orale coinvolgendo nella produzione dei contenuti un gruppo di docenti degli Istituti Scolastici Comprensivi .

SINERGIE CON ALTRI PROGRAMMI PREDEFINITI E LIBERI
Il Programma Scuole che Promuovono Salute, coerentemente con l'Approccio Globale alla Salute e al Modello SPS, favorisce l'integrazione con le azioni previste in altri PP o PL, allo scopo di restituire un quadro unitario degli interventi realizzati dal SSR nel setting scolastico nel rispetto delle professionalità e competenze.

- PP2 Comunità Attive : all'interno del Modello delle Scuole che Promuovono Salute si realizzano le integrazioni necessarie a sostenere interventi quali ad es. Pedibus, Movimento a Scuola con lo Sport di classe e altro.
  Riguardo l'attività motoria in ambito scolastico, va rilevato che in ambito regionale, in sinergia con il PRP 2014-2019, è già stato avviato nei precedenti anni scolastici il progetto "Scuola in movimento con lo Sport di Classe", un programma condiviso da Regione Marche, ASUR, CONI, MIUR e con la collaborazione di CIP e CSI (DGR 1118/2017, DGR 1067/2019). Nello specifico, "Marche in Movimento con lo Sport di classe" è un progetto di competenza del CONI in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale che, integrando e ampliando il progetto "Sport di Classe" con il progetto "Scuola in Movimento" ha risposto all'esigenza di garantire a livello quantitativo, oltre che qualitativo, un'offerta di ore maggiore di attività motoria nella scuola primaria. "Sport di Classe" ha coinvolto tutte le classi dalla 1a alla 5a elementare incrementando le ore di attività fisica curriculari; il metodo "Scuola in Movimento" ha proposto una metodologia di insegnamento che ha introdotto, oltre alle ore di educazione fisica in palestra, 20/30 minuti di movimento ogni giorno all'interno della classe (all'aperto o in palestra) proponendo in modo attivo, attraverso l'attività motoria, l'insegnamento delle materie curriculari come ad esempio: aritmetica, geometria, inglese, geografia, scienze, italiano, ecc. Inoltre, per avviare i più giovani alle attività sportive, il modulo "Orientamento sportivo" ha offerto nell'ambito della educazione fisica un'ora di attività proposta dalle Federazioni Sportive e dalle Discipline Associate attraverso la realizzazione di attività motorie in grado di fare esplorare ai bambini varie discipline sportive. Considerato il fatto che le Linee d'Indirizzo nazionali per l'attività fisica ribadiscono che promuovere e facilitare l'attività fisica nei bambini richiede una pluralità di azioni che deve coinvolgere diversi attori, che sia necessario sviluppare interventi educativi di promozione dell'attività fisica e sportiva progettati in raccordo tra settore scolastico e sanitario e che sia necessario assecondare la tendenza di bambini e ragazzi a muoversi attraverso giochi di movimento e "pause attive", il proseguimento di questa progettualità, già sperimentata in ambito regionale, rappresenta un utile supporto al PRP 2020-2025.

- PP4 Dipendenze da sostanze e comportamenti : in continuità con il Precedente PRP viene data continuità alle azioni per lo sviluppo di life skills tramite le azioni già sperimentate e favorendo ulteriormente la condivisione del modello SpS.

- PP5 Sicurezza in Ambienti di vita ; PP9 Ambiente Clima e Salute ; PL 12 Malattie Infettive Vaccinazioni : Sono attive a livello locale iniziative che possono essere specificatamente indirizzate a creare sinergie con i PP sopra indicati. Essendo attività realizzate in ambito di Area Vasta, ai fini di una loro implementazione successiva nei diversi terrori, tali iniziative verranno inserite all'interno del Documento regionale di Buone Pratiche, previa valutazione secondo criteri di buona pratica da parte del Coordinamento regionale per Sps e quindi diffuse alle realtà scolastiche.

- PP 8 Relativamente all'obiettivo strategico MO4-06 - Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - è prevista l'azione "Sicuri di essere Sicuri" volta ad aumentare nel setting scolastico la conoscenza delle tematiche inerenti la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

- PP9 Ambiente Clima e Salute : E' prevista l'azione " Attività di informazione sul tema REACH e CLP in ambito scolastico" finalizzata ad aumentare la conoscenza della gestione dei prodotti chimici, della normativa correlata e dell'uso sicuro delle sostanze.

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
PP01_OT02_IT03	**Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute**
Formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione
PP01_OT03_IT04	**Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder**
Formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP01_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP01_OT05_IT06	**Lenti di equità**

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

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	**Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")**
Formula	Presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	**Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"**
Formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	**Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute**
Formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	**Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete** **(* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)**
formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	**Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate**
Formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")
PP01_OS04	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato
PP01_OS04_IS06	**Centri cottura per ristorazione scolastica conformi per presenza sale iodato**
Formula	N. Centri cottura per ristorazione scolastica conformi per presenza sale iodato/n. centri cottura per ristorazione scolastica controllati
Standard	90% di centri cottura per ristorazione scolastica conformi per sale iodato sul totale dei centri cottura controllati nella regione Marche (nel periodo di vigenza del Piano verrà controllato il 75% dei centri cottura per ristorazione scolastica della regione Marche)
Fonte	ASUR
PP01_OS05	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni
PP01_OS05_IS07	**Offerta formativa sull'uso del sale iodato, sulle intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro**
Formula	Presenza
Standard	Redazione e attuazione di progetto regionale congiunto di formazione/informazione su sale iodato, intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro

Fonte	ASUR
PP01_OS06	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
PP01_OS06_IS08	**Percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica**
Formula	Presenza
Standard	Elaborazione e attuazione percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica
Fonte	ASUR
PP01_OS08	Produzione di materiali specifici rivolti a vari target relativi all'alimentazione
PP01_OS08_IS10	**Materiali informativi/comunicativi su varie tematiche inerenti l'alimentazione**
Formula	Presenza di materiali specifici prodotti
Standard	Produzione di almeno un materiale informativo/comunicativo specifico all'anno (a partire dal 2023) condiviso a livello regionale
Fonte	Regione
PP01_OS09	Promuovere la corretta Igiene Orale attraverso le Life Skills
PP01_OS09_IS11	**Realizzazione materiali ad hoc per aggiornamento Manuali Life Skills**
Formula	Disponibilità degli aggiornamenti dei Manuali regionali Guadagnare Salute sul tema Corretta Igiene Orale
Standard	Produzione di contenuti e attivazioni sul tema Igiene Orale , in collaborazione con un gruppo di docenti esperti
Fonte	ASUR/ ARS Regione Marche

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 13)	Realizzazione di strumenti e iniziative di comunicazione sull'Approccio Globale alla salute nel setting scolastico e sul Modello SPS (OT04 IT05)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

Il Gruppo Tecnico Scientifico realizza attività di ricerca e recupero di materiale comunicativo esistente sull'approccio globale alla salute nelle scuole e il Modello SPS, sia prodotti a livello nazionali che europeo e lo condivide con il Tavolo Regionale SPS. Lo stesso Gruppo Tecnico valuta i materiali per una eventuale riedizione secondo le esigenze regionali. La componente ASUR, Ufficio Comunicazione, collabora alla produzione e alla diffusione attraverso propri canali.
Sulla base dei contributi dei gruppi di Coordinamento Provinciali (report), il Gruppo Tecnico Scientifico realizza altresì i materiali di restituzione dei risultati in condivisione tra la componente sanitaria coinvolta e le realtà scolastiche.
Per quanto riguarda l'indicatore realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025, si ritiene necessario ottimizzare l'azione corrispondente attraverso le iniziative formative sopra descritte (v. Azione trasversale: percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP IT05).
Gli eventi annuali sono pertanto organizzati e strutturati annualmente quali occasione di formazione, restituzione e comunicazione.
Considerata la necessità di riprendere il percorso precedentemente iniziato (v. analisi di contesto) e condividere in modo allargato i risultati dell'impegno sviluppato si realizza un evento comunicativo/informativo iniziale rivolto alla realtà scolastica, sanitaria, e agli altri attori coinvolti. L'evento si configura come un Convegno di rilancio delle azioni di promozione della salute a scuola e di diffusione ai diversi attori istituzionali e dei territori coinvolti.
Si realizza il secondo evento comunicativo alla scadenza del PRP 2025 con l'obiettivo di restituire i risultati raggiunti, anche in merito alla Rete SPS e valorizzare le esperienze realizzate.

Entrambi gli eventi comunicativi, organizzati e strutturati dal Gr. Tecnico Scientifico, sono concordati, sia nei contenuti che negli aspetti organizzativi, con Il Gruppo Tecnico Regionale SPS. È prevista anche in questo caso la necessaria collaborazione operativa dell'Ufficio Comunicazione ASUR.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Recupero e valutazione di materiale comunicativo esistente	ASUR/ Gruppo Tecnico Scientifico/ARS		X			
Realizzazione materiali di restituzione risultati REPORT	ASUR /Gr. Tecnico Scientifico, Coordinamenti Provinciali		X			
PRODUZIONE/STAMPA Materiale	ASUR UFF. COMUNICAZIONE		X			
Condivisione programma Convegno regionale iniziale	Coordinamento Regionale/ARS/ USR MARCHE		X			
Realizzazione Convegno iniziale	ASUR/Gruppo Tecnico Scientifico/ARS /USR MARCHE		X			
Condivisione programma Convegno regionale di restituzione del percorso	Coordinamento Regionale: USR MARCHE				X	
Realizzazione Convegno di restituzione	ARS/ ASUR /Gr. Tecnico Scientifico, Coordinamenti Provinciali					X

INDICATORI PROCESSO

Realizzazione di incontri per Recupero e valutazione di materiale comunicativo esistente

- STANDARD almeno 3 incontri Gruppo Tecnico entro 2022

Realizzazione materiali di restituzione risultati REPORT

- STANDARD almeno 2 incontri Gruppo Tecnico entro 2022

Condivisione programma Convegno regionale iniziale

- STANDARD almeno 3 incontri Gruppo Tecnico entro 2022

Condivisione programma Convegno regionale di restituzione

- STANDARD almeno 3 incontri Gruppo Tecnico entro 2024

RISULTATO

PRODUZIONE/STAMPA Materiale, 1 per il Modello, 1 per Risultati

- STANDARD: 1 Materiale per il Modello, 1 Materiale per Risultati

Convegno iniziale

- STANDARD: n1 Convegno entro 2022

Convegno finale

STANDARD: n. 1 Convegno finale al 2025

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 13)	Stipula di Accordi di collaborazione formali e intersettoriali (OT01 OT02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Descrizione Azione(IT01)

La presente azione mira a costruire una *governance* integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di *policy* integrate per la Scuola che Promuove Salute". Come già indicato nell'analisi di contesto, tale documento di *policy*

nazionale è stato recepito con DGR 886 del 22.7.19. Tale atto rappresenta la base per procedere ad approvare un nuovo Accordo tra Regione Marche e USR. Si provvede altresì a costituire il Coordinamento Regionale per indirizzare e ratificare quanto previsto dal Programma. Il Coordinamento condivide preliminarmente i risultati raggiunti nel precedente PRP 2014-19, analizza le criticità riscontrate e propone le soluzioni attraverso un confronto collegiale in accordo con la componente scolastica.
Per quanto riguarda l'adozione delle Lenti dell'Equità il Coordinamento regionale rappresenta il primo step del ciclo dell'HEA (v. obiettivo trasversale EQUITÀ) con il quale condividere i successivi passaggi.

Descrizione Azione (IT02)
Il Coordinamento regionale al fine di procedere alla lettura dei bisogni e delle possibili attivazioni di risorse locali, concorda sulla costituzione del Gruppo Tecnico Scientifico Regionale SPS, gruppo integrato scuola-sanità-sociale con la funzione di supporto tecnico specialistico. Il Gruppo Tecnico scientifico ha il compito di:

- Supporto alle diverse azioni di Formazione per la condivisione del Modello SPS e per favorire la costruzione della Rete SPS avvalendosi delle proposte dei Coordinamento Provinciali;
- Supporto alle diverse azioni di Comunicazione in collaborazione con i Coordinamento Provinciali;
- Redigere il Documento regionale di Buone Pratiche in coerenza con il Modello SPS;
- Produrre Report su interventi realizzati dalle scuole di cui al Documento regionale di Buone Pratiche.

A partire dal 2022 e per gli anni di vigenza del PRP, gli Accordi Intersettoriali rientrano negli obiettivi condivisi dai Gruppi di Coordinamento Provinciale per l'attuazione del PRP che vengono formalizzati tramiti i Piani Integrati Locali quali obiettivi di budget dei Direttori di AV – ASUR Marche.
Si evidenzia che la pianificazione di tale azione costituisce la base su cui avviare il confronto con i principali attori coinvolti preliminarmente alla formalizzazione del PRP 2020-2025 prevista per dicembre 2021. Ciò in quanto l'Emergenza COVID ha reso impossibile un vero confronto e condivisione.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare con USR Marche e Direzioni ASUR e Dip. Prevenzione, Dip. Dipendenze	ARS	X				
Condivisione con Direzioni Regionali di settore	ARS	X				
Individuazione rappresentanze scolastiche del territorio, quali Direzioni degli Istituti Scolastici, Presidi e Docenti.	USR Marche		X			
Costituzione e formalizzazione CoordinamentoRegionale SPS	ARS; USR Marche; ASUR		X			
Istituzione Gruppo Regionale Tecnico Scientifico SPS	ARS; ASUR; USR Marche		X			
Individuazione dei referenti sanitari di AV per il coordinamento provinciale	ASUR		X			
Formalizzazione Gruppo Coordinamento Provinciale	Coordinamento Regionale: USR MARCHE		X			
Avvio contatti con le Scuole	Coordinamento Provinciale : ASUR		X			
Condivisione degli indirizzi per l'adesione alla Rete SPS	Gruppo tecnico scientifico Regionale: USR MARCHE – ARS- ASUR		X			
Formalizzazione della prima Rete SPS Marche	USR Marche		X			
Approvazione Accordo USR – Regione Marche per lo sviluppo del Modello delle Scuole che Promuovono Salute	USR MARCHE – ARS		X			
Formalizzazione Accordo intersettoriale locale di AV inserito formalmente nel PIL di AV	ASUR AV; Ambito Territoriale scolastico provinciale			X		
Formalizzazione Accordo intersettoriale locale di AV inserito formalmente nel PIL di AV	ASUR AV; Ambito Territoriale scolastico provinciale				X	

Indicatori PROCESSO
Individuazione di referenti per Gruppo Tecnico Scientifico Regionale

- STANDARD: nota formale di individuazione, 1 referente per ciascuna AV, entro 2022
  Individuazione formale dei referenti sanitari di AAVV per Coordinamento Provinciale
- STANDARD: nota formale di individuazione- entro 2022

RISULTATO per il raggiungimento del risultato/prestazione
Formalizzazione ProtocolloIntesa Regionale

- STANDARD: DGR approvazione Protocollo Intesa USR Marche - Regione- entro 2022

Formalizzazione Accordo intersettoriale locale di AV inserito formalmente nel PIL di AV

- STANDARD: Determina ASUR AV di approvazione Accordo locale intersettoriale inserito nel Piano Integrato Locale di attuazione per il PRP- 1 accordo approvato entro 2023
- STANDARD: Determina ASUR AV di approvazione Accordo locale intersettoriale inserito nel Piano Integrato Locale di attuazione per il PRP- 1 accordo approvato entro 2024

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 13)	Progettazione della Piattaforma web Scuola Promuove Salute Marche (OS02 IS02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE
Il Coordinamento Regionale per SPS da incarico al Gruppo Tecnico Scientifico di sviluppare uno studio di fattibilità per la costruzione di un sistema di monitoraggio tramite l'implementazione di un sito internet/piattaforma.
Il Gruppo Tecnico Scientifico, sulla base di quanto sperimentato con la Piattaforma "Scuola Promuove Salute", attualmente inattiva, elabora una proposta di fattibilità sulla base dei contributi dei Coordinamenti provinciali da sottoporre a valutazione ai prinicipali attori: ASUR, ARS Regione Marche, USR.
Si segnala che quanto pianificato potrà essere rivisto a seguito delle necessarie condivisioni e contributi che potranno derivare dal confronto con i principali attori coinvolti: USR Marche e ASUR Marche. In tal senso anche le scadenze previste al 2022 potranno slittare con possibile mancato rispetto del raggiungimento degli indicatori come previsto da PNP.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Studio di fattibilità sistema di monitoraggio/sito internet / piattaforma	Gruppo Tecnico Scientifico USR - ASUR		X			
Condivisione studio di fattibilità contenuti con le componenti coinvolte	ASUR/ARS/ USR		X			
Progettazione sistema monitoraggio	ASUR/ USR		X			
Disponibilità sistema monitoraggio				X	X	

INDICATORI PROCESSO

Studio fattibilità sistema monitoraggio /sito internet

- STANDARD: presentazione di proposta di realizzazione a Coordinamento Regionale SPS entro 2022

RISULTATO
Sistema di monitoraggio

- STANDARD disponibilità a partire dal 2023

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 13)	STESURA DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE per la promozione della salute nel setting scolastico (OS02 IS01 IS02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

Allo scopo di redigere il Documento di Buone Pratiche si realizza una mappatura iniziale concordata con la Scuola. A questo scopo il Coordinamento Regionale da incarico al Gruppo Tecnico Scientifico Regionale Scuola - Sanità per l'azione specifica di stesura del Documento BP. Il Tavolo Regionale SPS recepisce la mappatura e incarica il Gruppo Tecnico Scientifico per una prima valutazione di Buone Pratiche anche utilizzando strumenti e criteri sperimentati in altre realtà regionali .

Il Gruppo Tecnico Scientifico Regionale procede alla stesura del Documento di Buone Pratiche che, in coerenza con il Modello delle SPS, contiene i programmi orientati alle life skills, alla peer, altri interventi derivanti dalla mappatura/valutazione preliminare. Nel Documento Buone Pratiche è esplicitata la funzione delle azioni individuate a supporto delle 4 aree del Modello SPS previa condivisione con i referenti delle azioni stesse.

Si segnala che quanto pianificato potrà essere rivisto a seguito delle necessarie condivisioni e contributi che potranno derivare dal confronto con i principali attori coinvolti: USR Marche e ASUR Marche. In tal senso anche le scadenze previste al 2022 potranno slittare con possibile mancato rispetto del raggiungimento degli indicatori come previsto da PNP.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Predisposizione scheda raccolta iniziative progetti	Gruppo Tecnico Scientifico. USR - ASUR		X			
Mappatura iniziative e progetti di promozione salute nelle scuole	Gruppo Tecnico Scientifico. USR - ASUR		X			
Preliminare valutazione Buone pratiche per inserimento nel Documento regionale	Gruppo Tecnico Scientifico. USR - ASUR		X			
Condivisione contenuti con le componenti sanitarie coinvolte	ASUR/ARS		X			
Approvazione Documento regionale Buone Pratiche	ASR/USR		X			

INDICATORI PROCESSO

Mappatura iniziative e progetti di promozione salute nelle scuole

- STANDARD: scheda per la rilevazione entro 2022
  Mappatura realizzata entro 2022

Adozione criteri e valutazione BP

- STANDARD: Buone pratiche individuate e condivise entro 2022

RISULTATO

Stesura Documento Buone Pratiche

- Documento approvato con DGR entro 2022

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 13)	Istituzione di Gruppi di Coordinamento Provinciale di supporto alla realizzazione della Rete di Scuole SPS (OS01 IS04 IS05)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	

OS01IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

A seguito delle azioni formative integrate su Approccio Globale alla Salute e sul Documento Buone Pratiche e degli eventi comunicativi previsti (v. Azioni Trasversali Formazione e Comunicazione) la componente sanitaria sostiene le scuole alla realizzazione dei primi passaggi necessari a procedere nel percorso SPS. Il percorso, oltre alla costituzione del Gruppo di lavoro interno alla scuola, prevede necessariamente l'Individuazione dei referenti ASUR di AV, quali componenti del Gruppo di Coordinamento Provinciale, a supporto delle scuole che riprendono o si approcciano al percorso SPS per:

- stesura Profilo di Salute, analisi di contesto, individuazioni bisogni, individuazione di possibili diseguaglianze su cui intervenire,
- analisi degli interventi da realizzare coerentemente alle quattro aree del Modello SPS,
- individuazione di almeno 1 BP da realizzare sulla base dei bisogni rilevati (v. Profilo di salute, analisi di contesto, rilevazione diseguaglianze).

Quanto sopra al fine di favorire l'adesione operativa delle scuole e la realizzazione della prima Rete SPS, come richiesto dal Programma.

La formalizzazione della Rete da parte dell'USR e la sua ufficializzazione all'interno degli eventi comunicati e/informativi è occasione di nuovo impulso per l'adesione di ulteriori Scuole alle quali, tramite il Gruppo di Coordinamento Provinciale, possono essere fornite le prime indicazioni, per avviare i passaggi di cui sopra.

La presenza di un sito internet o piattaforma di riferimento è lo strumento strategico su cui convogliare le informazioni e dare visibilità alle sperienze delle scuole, favorendo lo scambio tra le scuole stesse in un'ottica di supporto e di ampliamento della Rete.

Si segnala che quanto pianificato potrà essere rivisto a seguito delle necessarie condivisioni e contributi che potranno derivare dal confronto con i principali attori coinvolti: USR Marche e ASUR Marche. In tal senso anche le scadenze previste al 2022 potranno slittare con possibile mancato rispetto del raggiungimento degli indicatori come previsto da PNP.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare sulle risorse necessarie con ASUR	ARS	X				
Individuazione referenti sanitari di AV per azioni a supporto delle scuole all'interno del Gruppo coordinamento provinciale	ASUR/ARS		X			
Avvio contatti con le Scuole (livello provinciale)	Coordinamento Provinciale/ASUR		X			
Azioni di coinvolgimento operativo delle scuole sul Modello SPS (v. aree del Modello e BP)			X			
Produzione Report su adesione delle scuole alla Rete	ASUR Coordinamento Provinciale		X	X	X	X
Produzione Report su interventi realizzati dalle scuole di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate	ASUR Gr. Tecnico Scientifico		X	X	X	X

INDICATORI PROCESSO

Individuazione formale, all'interno del Coordinamento Provinciale, dei referenti sanitari di AAVV a supporto delle scuole

- STANDARD: nota formale di individuazione, 2 referenti per ciascuna AV ASUR, entro 2022

Avvio contatti con le scuole (Ambito scolastico provinciale)

- STANDARD: almeno 1 incontro per ciascuna scuola o gruppi di scuole che intraprendono il percorso entro 2022

RISULTATO

Report su adesione al Modello e buone pratiche adottate

- STANDARD: 1 report per ciascuna AV ASUR

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 13)	Realizzazione di percorsi formativi per la condivisione del Modello Scuole che Promuovono Salute (OT02 IT03 IT04)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”;di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

Descrizione Azione (IT03)

Come già evidenziato nell’analisi di contesto il Modello SPS richiede una fase di accompagnamento alla Scuole che non è stato possibile attuare in maniera adeguata e continuativa, date le scarse risorse disponibili. Permane una insufficiente comprensione e condivisione del Modello delle SPS e emerge la necessità di un accompagnamento che faciliti le scuole nel processo di SPS. Tale l’accompagnamento presuppone una conoscenza del Modello SPS già da parte degli operatori sanitari coinvolti su iniziative di promozione a scuole.
L’ azione formativa si articola nei seguenti passi successivi:

1. percorso formativo di livello regionale sul Modello SPS, anche con una attenzione alle lenti dell'equità, destinato agli operatori sanitari che si interfacciano con la realtà scolastica. La formazione viene prevista nell’ambito del Piano Formativo regionale per gli Enti del SSR ed è inserita nello specifico atto di programmazione (DGR), configurandosi come formazione obbligatoria;
2. percorso formativo di livello regionale, anche in forma di laboratorio, co-progettato con la componente Scuola nell’ambito dei compiti del Gruppo Regionale Tecnico Scientifico SPS sull’Approccio Globale alla Salute, entro dicembre 2022.

Descrizione Azione (IT04)

A partire dalle edizioni formative regionali sopra descritte, si realizza un evento formativo rivolto a tutte le scuole del territorio regionale per diffondere la conoscenza dell’esperienza in corso, condividere la restituzione dei risultati e favorire la costruzione della Rete delle Scuole che Promuovono Salute. Tale evento formativo regionale, ripetuto annualmente per la durata del PRP, celebra i successi conseguiti dalle scuole, coinvolge i referenti delle realtà del territorio (enti locali, associazioni, altro) e funge da volano per supportare altre scuole ad aderire alla Rete.
Gli eventi formativi annuali sono sviluppati dal Gruppo Tecnico Scientifico Regionale, avvalendosi delle proposte dei Gruppi di Coordinamento Provinciali e concordati con il Coordinamento Regionale SPS.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Formalizzazione scheda formativa su Modello SPS target sanitario	ARS/ ASUR/ Gruppo Tecnico Scientifico		X			
Co-progettazione e realizzazione percorso regionale di tipo Laboratorio integrato su Approccio Globale alla Salute	ARS/ USR Marche/ASUR/Gruppo Tecnico Scientifico		X			
Co- progettazione Evento formativi annuali rivolti a target integrato	USR Marche /ARS /ASUR/ Gruppo Tecnico Scientifico			X		
Realizzazione Evento per ciascun anno a partire dal 2023	USR Marche /ASUR/ARS / Gruppo Tecnico scientifico			X	X	X

INDICATORI PROCESSO

Realizzazione di incontri per la costruzione e organizzazione del Laboratorio integrato su Approccio Globale alla Salute e eventi formativi annuali

- STANDARD almeno 3 incontri gruppo tecnico e gruppi di coordinamento provinciali entro 20202

Condivisone del percorso laboratorio con Tavolo Regionale SPS

- STANDARD almeno 2 incontri entro 2022

RISULTATO

Co- progettazione e realizzazione percorso regionale di tipo laboratorio integrato su Approccio Globale alla Salute

- STANDARD: 1 percorso regionale realizzato entro 2022

Eventi formativi annuali a supporto della rete SPS

- STANDARD: 1 evento formativo annuale, con finalità comunicative e di restituzione.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 13)	CONOSCERE PER SCEGLIERE ed AGIRE: SALE IODATO, INTOLLERANZE E ALLERGIE ALIMENTARI, ETICHETTATURA E ALTRO (MO1OS13 - OS05 - IS07) (MO1OS14)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni	
OS05IS07	Offerta formativa sull'uso del sale iodato, sulle intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Questa azione messa a punto per rispondere al macro **obiettivo strategico MO1OS13** "Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute" **mediante l'obiettivo specifico PP01_OS05** "Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro" si occupa di predisporre, in accordo con i numerosi stakeholder connessi, una formazione in costante aggiornamento sul complesso tema delle reazioni avverse al cibo identificabili in intolleranze alimentari e in allergie alimentari; un caso particolare ormai molto conosciuto è la celiachia attualmente definita come una permanente malattia sistemica/enteropatia immuno-mediata, scatenata dal glutine in soggetti geneticamente predisposti.

Inoltre utilizzando questo contesto (setting e target) favorevole vengono inserite anche le importanti tematiche riferite ad un corretto uso del sale, in particolare iodato, alla normativa sull'etichettatura e sulle informazioni nutrizionali e sulla salute.Peraltro, in merito al sale iodato, anche il precedente PRP 2014-19 aveva individuato il setting scolastico quale opportuno contesto ove effettuare formazione/informazione, mediante la realizzazione nelle scuole primarie marchigiane di interventi organizzati con il corpo docente che poi sono stati trasferiti nelle modalità adeguate dagli insegnanti ai bambini anche con successiva produzione di materiali da parte degli alunni stessi. Le migliori conoscenze acquisite consentiranno il miglioramento della gestione di situazioni specifiche quali il momento del pasto e/o merenda a scuola, laboratori, gite, uscite di classe, distributori automatici, ecc. e avranno una positiva ricaduta in ambito non solo di Operatori del settore alimentare scolastico e sull'ambiente scolastico inteso in senso stretto ma anche sulla popolazione generale. Infatti è previsto il coinvolgimento degli insegnanti, personale di mensa, famiglie, altri interessati che nel contempo sono cittadini e che possono fungere da moltiplicatori anche in altri ambienti. In questo modo si contribuisce anche al raggiungimento dell'obiettivo strategico **MO1OS14 "Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti".**

Le reazioni avverse al cibo rappresentano una componente in costante crescita dei quadri clinici riscontrati nelle popolazioni. A tutt'oggi esistono tuttavia ancora incertezze intorno all'esatta prevalenza delle intolleranze e delle allergie alimentari sia per una persistente confusione terminologica che per i differenti criteri diagnostici seguiti, per un utilizzo non uniforme di procedure diagnostiche idonee, per frequenti disuguaglianze nelle valutazioni, espresse poi in termini anamnestici, da parte dei genitori allorché ci si interessa di bambini.

Per quanto riguarda le allergie alimentari e l'etichettatura l'entrata in vigore del Reg Ce 1169/2011 ha certamente aumentato la consapevolezza e migliorato l'approccio a queste tematiche sia per i Produttori e gli altri OSA che per i consumatori, permane comunque l'importanza della diffusione di adeguate e aggiornate conoscenze al riguardo.

Un cenno particolare va fatto in merito alla celiachia. La legge 4 luglio 2005, n°123 " Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia" riconosce la malattia celiaca o celiachia come malattia sociale e prevede interventi posti in essere

dalle Regioni e dalle articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale diretti a favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da celiachia. Al fine di perseguire in maniera più efficace gli obiettivi indicati nella succitata legge, la P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare dell'ARS Marche costituì con decreto n°52 del 28/02/2008, un apposito gruppo di lavoro chiamando a far parte di esso, soggetti operanti alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale che professionalmente si occupavano della materia e soggetti in rappresentanza dell'Associazione Italiana Celiaci.
In attuazione del comma 2 dell'art. 5 della L. n°123/2005, che testualmente recita: "Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono all'inserimento di moduli informativi sulla celiachia nell'ambito di formazione e aggiornamento professionali rivolte a ristoratori e albergatori", il gruppo di lavoro predispose un progetto di " Formazione sulla celiachia per gli operatori della ristorazione", sviluppato sul territorio dai Servizi Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) in collaborazione con l'Associazione Italiana Celiachia (A.I.C.).
Questi corsi con cadenza annuale poi vennero inseriti nei Piani Regionali della Prevenzione 2010-12 e 2014-19 nella Linea d'intervento "Reazioni avverse al cibo: l'OSA informato" con introduzione anche del tema delle intolleranze e allergie alimentari e dell'utilizzo del sale iodato.
Dal 2008 sono stati attuati dai SIAN decine di corsi specifici teorici e teorico-pratici in collaborazione con l'Associazione italiana Celiachia (AiC).
Dall'ultimo rapporto in Parlamento sulla celiachia 2019 nelle Marche la prevalenza di celiachia nella popolazione è dello 0,3% (4569 casi), paragonabile alla percentuale nazionale.
Nel 2019 nelle Marche 317 operatori del settore alimentare hanno partecipato a questa tipologia di corsi.
Il Target degli Operatori del settore alimentare precedentemente individuati comprendevano sia operatori della ristorazione collettiva che pubblica. Si intende proseguire nella formazione/informazione sugli argomenti suddetti questi argomenti in ambito scolastico, ma aprendo anche ad altri possibili interessati, mediante la costituzione di un Gruppo di lavoro tecnico regionale comprendente anche le associazioni di pazienti e di cittadini per favorire una migliore comprensione delle esigenze e necessità.

Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia 2019:
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3025_allegato.pdf

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 13)	Guadagnare Salute - Corretta Igiene orale (OS09 IS11)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS09 Promuovere la corretta Igiene Orale attraverso le Life Skills	
OS09IS11	Realizzazione materiali ad hoc per aggiornamento Manuali Life Skills
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	Infanzia
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

Nel precedente PRP 14-19, all'interno del Programma Scuola & Salute, la linea d'intervento "Guadagnare Salute... con le Life Skills" ha avuto una diffusione regionale, raggiungendo negli AA.SS. 2014-2020 complessivamente n. 122 Scuole dell'Infanzia (n. 898 insegnanti e 14.977 alunni), n. 144 Scuole Primarie (n.1.264 insegnanti e 22.337 alunni) e n. 37 Scuole Secondarie di I grado (n. 145 insegnanti e 4.110 alunni).
Il programma regionale "Guadagnare Salute... con le Life Skills", come già descritto nell'analisi di contesto, è stato recentemente riconosciuto dalla Commissione Europea come una delle "Best Practice" del 2021 nell'area "Specific Non-Communicable Diseas or group of diseases" https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/events/ev_20210630_en
All'interno del programma "Guadagnare Salute...con le Life Skills" sono stati prodotti i seguenti manuali (continuamente rivisti e aggiornati nel tempo anche con il contributo dei docenti partecipanti alle azioni):

- n. 6 manuali per gli insegnanti (3 per il potenziamento delle life skills degli alunni e 3 per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione dei principali fattori di rischio per le MCNT attraverso le life skills per gli alunni)
- n. 1 manuale per i docenti (per il potenziamento delle life skills, per la promozione di stili di vita salutari, la prevenzione dei principali fattori di rischio per le MCNT e la prevenzione dei disturbi vocali dei docenti)
- n. 3 manuali per i genitori (per la promozione di stili di vita salutari, la prevenzione dei principali fattori di rischio per le MCNT e per favorire lo sviluppo ed il potenziamento delle life skills dei figli).

La collaborazione e la stretta sinergia con i docenti sono risultati vincenti sia per quanto riguarda la rilevanza dei contenuti dei manuali ed i contenuti e le attività da svolgere in classe, sia per l'ulteriore diffusione dell'intervento. I manuali per gli insegnanti, sviluppati separatamente per ogni gruppo target sono:

- Guadagnare Salute... con le Life Skills - Scuola dell'Infanzia, vol. 1
- Guadagnare Salute... con le Life Skills - Scuola primaria", vol. 2
- Guadagnare Salute... con le Life Skills - Scuola secondaria di I e II grado, vol. 3
- Sani Stili di Vita... con le Life Skills- Scuola dell'Infanzia, vol. 4
- Sani Stili di Vita... con le Life Skills- Scuola Primaria, vol. 5
- Sani Stili di Vita... con le Life Skills- Scuola Secondaria di I e II grado, vol.7
- Sani Stili di Vita e Prevenzione dei Disturbi Vocali, vol. 8

I manuali sviluppati per i genitori sono:

- Guadagnare Salute... con mamma e papà. Sani Stili di Vita - vol. 1 (comprendente informazioni essenziali sui principali temi della salute, al fine di incoraggiare la scelta di comportamenti favorevoli al proprio benessere, a quello dei propri figli e per il contrasto delle principali MCNT).
- Guadagnare Salute... con mamma e papà. Life Skills - vol. 2 (attività per bambini 0-3 anni; attività per bambini 3-11 anni tratte dai manuali per insegnanti e adattate per valorizzare le LS dei bambini in famiglia)
- A casa con mamma e papà. Attività per lo sviluppo e il potenziamento delle life skills dei bambini - (attività per il rafforzamento delle life skills dei bambini di 3-5 anni e 6-10 anni a casa).

In merito all'Obiettivo Strategico MO1-09, "Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT, la presente azione realizza l'AGGIORNAMENTO dei contenuti dei Manuali regionali "Sani Stili di Vita... con le Life Skills" sul tema igiene orale, coinvolgendo nella produzione dei contenuti un gruppo di docenti esperti degli Istituti Scolastici Comprensivi. Quanto sopra da continuità all'esperienza di condivisione con i docenti, conferma la titolarità dei docenti stessi in azioni che riguardano l'igiene orale degli studenti, rafforza la collaborazione intersettoriale.
I contenuti e i materiali prodotti saranno inseriti anche nel Manuale "Guadagnare Salute... con mamma e papà. Sani Stili di vita" (vol.1).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 13)	LA GIUSTA ALIMENTAZIONE? LA TROVI A SCUOLA: SINERGIE NUTRIZIONALI, AMBIENTALI E NON SOLO... (MO1OS12 - OS06 - IS08)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva- e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	
OS06IS08	Percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

Nella prevenzione delle MCNT una educazione precoce alla corretta alimentazione e alla adeguata attività fisica è di basilare importanza, tanto più efficace se viene abbinata a occasioni di applicazione pratica.

L'obiettivo strategico MO1OS12 prevede "Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)".
La ristorazione scolastica rientra tra i pilastri educativi ed è ottima occasione di accrescere le proprie life skills, compendiando in sé numerose qualità per i fruitori: possibilità di acquisizione principi base sulla corretta alimentazione e sua applicazione pratica, scambio con i compagni e gli insegnanti di esperienza congiunta, sviluppo di capacità relazionali, possibilità di apprendere ed applicare l'attenzione all'evitare gli sprechi, contributo alla tutela diretta e indiretta

dell'ambiente. Inoltre di particolare interesse risultano i rapporti con le famiglie in merito alla mensa scolastica, talvolta non ottimali, il che la rende anche un punto critico da affrontare e da, possibilmente, trasformare in punto di forza.
I SIAN, in ambito di ristorazione scolastica, hanno tra le proprie attività istituzionali, oltre alle attività di vigilanza e controllo inerenti l'Igiene degli Alimenti, i compiti di valutazione, validazione e verifica dei menu scolastici. Oltre alla qualità nutrizionale e al rispetto delle adeguate quantità somministrate, secondo i CAM (Criteri Ambientali Minimi) 2020 deve essere posta particolare attenzione all'intera filiera degli alimenti somministrati anche dal punto di vista ambientale. Si intende agire dunque a livello scolastico (ma con una ricaduta sulla collettività) mediante un percorso teorico-pratico da sviluppare grazie ad un Gruppo tecnico regionale composto dai vari stakeholder per offrire una adeguata formazione su questi temi e contestuali occasioni pratiche di applicazione delle conoscenze acquisite a studenti, insegnanti, personale di mensa, rappresentanti degli Enti Locali e direttamente o indirettamente alle famiglie.
In Italia il 53,4% degli studenti iscritti alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, usufruisce della mensa scolastica (Ministero della Salute. Indagine conoscitiva sulla ristorazione scolastica in Italia. Relazione 2014), che dunque offre un ottimo contesto per raggiungere in modo uniforme un gran numero di bambini e le loro famiglie, anche di situazione disagiata. Un'opera di sensibilizzazione teorico-pratica adeguatamente predisposta in tale ambito offre dunque grandi potenzialità.
Tuttavia è molto importante anche la riflessione di Save the children che ribalta il punto di osservazione e fa emergere come in Italia, nell'AS 2016-17, il 48,97 % dei bambini di scuola primaria in Italia non usufruisca della mensa scolastica costituendo questo un indice negativo. Tanto più nelle Marche dove questo dato cresce al 61,40% dei bambini di scuola primaria ponendosi al sestultimo posto tra le regioni italiane (Save the children. (Non) Tutti a mensa. Il servizio di ristorazione scolastica nelle scuole primarie in Italia, 2018).
Vale poi la riflessione che il non mangiare a scuola può avere ricadute positive laddove il momento del pranzo in famiglia è valorizzato e questo può essere favorito da una maggiore formazione di chi prepara i pasti, infatti in ottica di equità si prevede di coinvolgere in questo percorso anche insegnanti, studenti e famiglie che non usufruiscono della mensa scolastica.
La situazione con la pandemia COVID-19 si è poi certamente ulteriormente complicata per tanti aspetti.
In passato per gli aspetti educativi sono state ideate, sviluppate ed effettuate tante azioni in tutte le Aree Vaste, compresi progetti teorico-pratici tra cui laboratori del gusto e altre iniziative, alcune sperimentali anche in ambito di trasversalità tra alimentazione e ambiente.
A livello regionale i precedenti PRP hanno compreso i progetti "E vai con la frutta" e "Il mercoledì della frutta" che, opportunamente validati, si intende inserire nel documento regionale di pratiche raccomandate, data la loro valenza, semplicità di attuazione e i risultati raggiunti. Sono progetti che anche in epoca di pandemia si sono potuti rimodulare dimostrando una buona versatilità.
Questa azione è anche collegata ai sistemi di sorveglianza OKKIO alla Salute e HBSC che nelle Marche sono svolti dai SIAN e che, mediante i dati rilevati, consentono di orientare l'attenzione sulle abitudini alimentari (e di attività fisica) scorrette maggiormente rappresentate in questo target di età.

https://www.anci.it/wp-content/uploads/DECRETO-CAM-DM-65-del-2020-ristorazione-002-1.pdf

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2373_allegato.pdf

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (10 di 13)	POCO SALE MA IODATO (MO1OS11 - OS04 - IS06)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva- e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato	
OS04IS06	Centri cottura per ristorazione scolastica conformi per presenza sale iodato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, macrobiettivo principale di riferimento contenuto nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (MO1), il Programma PP01 "Scuole che promuovono salute" prevede il miglioramento dell'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso la ristorazione collettiva ed anche nei punti vendita **(obiettivo strategico MO1OS11**).

La presente azione che si esplica in continuità con le azioni di controllo al riguardo svolte dai SIAN nel corso del PRP 2014-19, tiene conto dei buoni risultati ottenuti e si propone di conservarli e migliorarli. Ciò anche alla luce delle confermate evidenze nell'azione preventiva di un utilizzo moderato del sale iodato nell'alimentazione al fine di ridurre l'incidenza delle patologie cardiovascolari e del gozzo endemico.
Il Rapporto Istisan 21/6 dell'Istituto Superiore di Sanità sul Monitoraggio della iodoprofilassi in Italia, dati 2015-2019, evidenzia come le Marche siano passate da una situazione di iodo-carenza ad una situazione di iodo-sufficienza con contemporaneo incremento dell'utilizzo del sale iodato (anche in conseguenza dell'applicazione della Legge 55/2005), che viene consumato dal 68,7% della popolazione marchigiana.
Tuttavia per il pieno successo del programma di iodoprofilassi, viene ribadita la necessità di ulteriori sforzi al fine di portare la percentuale del consumo di sale iodato a valori più vicini all'85-90%, così come indicato dal WHO.
Nell'ottica del raggiungimento di tale obiettivo, risulta utile rivolgersi in primis agli operatori del settore alimentare della ristorazione collettiva, al fine di un processo di informazione/formazione (che verrà esplicitato tramite l'azione ugualmente presente in questo Programma PP01 "Conoscere per scegliere ed agire: sale iodato, intolleranze e allergie alimentari: sale iodato, intolleranze e allergie alimentari, etichettatura e altro") e anche agli altri operatori del settore alimentare che utilizzano o vendono sale.
La presente azione "Meno sale ma iodato" prevede l'inserimento del controllo della presenza del sale iodato presso i centri cottura per la ristorazione scolastica (ristorazione collettiva con preparazione) delle Marche anche in occasione del controllo ufficiale di tali strutture di cui al Decreto del Dirigente P.F. Veterinaria e Sicurezza alimentare n. 49/2017 che prevede controlli almeno ogni due anni per le strutture "a basso rischio" e più frequenti per quelle a medio e alto rischio. Si evidenzia come si sia deciso di passare da un indicatore di processo (controlli effettuati) ad un indicatore di esito (effettiva presenza di sale iodato presso la struttura controllata).
Questa azione declinata in ambito scolastico assume inoltre i caratteri del contrasto alle disuguaglianze, essendo i benefici ad essa connessi assunti da una ampia fetta di popolazione senza distinzioni socio-economiche

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (11 di 13)	Costituzione della Rete Marchigiana delle Scuole che Promuovono Salute (OS03 IS03)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	Comunità

DESCRIZIONE

L'azione si realizza attraverso il processo attivato a partire dagli interventi indicati nelle azioni per gli obiettivi specifici e trasversali del Programma.
La costituzione della Rete per le Scuole SPS e la sua formalizzazione da parte dell'USR, richiede la realizzazione di interventi intermedi di condivisione con i principali attori coinvolti: USR Marche, ASUR Marche, ARS. Come già indicato nella descrizione delle altre azioni che compongono il Programma si segnala che quanto pianificato potrà essere rivisto a seguito delle necessarie condivisioni e contributi che potranno derivare dal confronto con i principali attori coinvolti: USR Marche e ASUR Marche. In tal senso anche le scadenze previste al 2022 potranno slittare con possibile mancato rispetto del raggiungimento degli indicatori come previsto da PNP.
Si riassume di seguito gli interventi di cui sopra:

- L'ARS PF Prevenzione Promozione della Salute, che ha il coordinamento regionale del PRP 20-25, provvede a richiedere a Direzione ASUR l'individuazione formale di 2/3 referenti di AAVV sulla base delle competenze tecniche e professionali: prioritariamente UO o Uffici Promozione Salute, Dipartimenti Dipendenze, Servizi Igiene Alimenti Nutrizione ed altri (Distretti, Salute Mentale, …). La componente sanitaria ha il compito di supportare e sostenere le Scuole nell'aderire alla Rete SPS e quanto collegato al Modello stesso di SPS. I referenti ASUR AAVV sono gli attori prioritari della azione di formazione sul modello SPS (v. Obiettivo Trasversale Formazione) Gli stessi operatori supportano le scuole per gli interventi indicati nel Documento BP (ad es. formazione docenti ecc.)
- Il Coordinamento Regionale SPS dà mandato al Gruppo Tecnico Scientifico, Scuola – Sanità, per la stesura del Documento BP e per la progettazione del sistema di monitoraggio e concorda sulla costituzione dei Gruppi di Coordinamento Provinciali di supporto alla realizzazione della Rete di Scuole SPS

- Entro giugno 2022 vengono formalizzati i Gruppi di Coordinamento Provinciali di supporto alla realizzazione della Rete di Scuole SPS con la funzione di sostegno e accompagnamento del processo di diffusione e sviluppo del modello SPS a tutti gli Istituti di ogni ordine e grado della regione.
- I Gruppi di Coordinamento Provinciali entro giugno 2022, avviano i contatti con le Scuole che hanno iniziato il percorso SPS negli anni 14-19 per la verifica dello stato dell'arte e il riavvio del percorso stesso, anche utilizzando strumenti validati a supporto quale ad es. Strumento di valutazione rapida SHE e diffondono le azioni formative regionali previste dal Programma.
- Le scuole saranno protagoniste dell'evento Comunicativo di lancio del Programma. Entro dicembre 22 come già individuato nell'Accordo l'USR formalizza la prima Rete di scuole SPS; la formalizzazione viene ufficializzata nell'evento comunicativo di lancio del Programma (dicembre 2022)
- All'interno dei Gruppi di Coordinamento Provinciali ciascuna scuola potrà individuare i contatti di riferimento per usufruire del supporto necessario. (v. Individuazione dei referenti ASUR AAVV). I contatti dovranno essere resi disponibili in una sezione del costituendo sito internet/ piattaforma e nel frattempo tramite comunicazione formale a cura di Ambiti Territoriali Scolastici Provinciali.
- I Gruppi di Coordinamento Provinciali hanno il compito di valutare il rispetto dei criteri nell'azione delle scuole che aderiscono alla rete e inoltrare al Gruppo Tecnico Scientifico Regionale eventuali iniziative di prevenzione/promozione salute proposte alle Scuole, anche per un nuovo inserimento nel Doc buone Pratiche (v. Aggiornamento del Documento) e quindi l'inserimento nel sito internet /piattaforma.
- I Gruppi di Coordinamento Provinciali concorrono alla realizzazione e alla strutturazione dei percorsi formativi e degli eventi comunicativi, segnalando al Gruppo Tecnico Scientifico regionale i bisogni e/o le criticità riscontrate nel percorso.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare sulle risorse necessarie con ASUR	ARS	X				
Individuazione referenti sanitari di AV per coordinamento provinciale	ASUR/ARS		X			
Formalizzazione Gr. Coordinamento Provinciale	Tavolo Regionale SPS: USR MARCHE, ASUR , ARS		X			
Avvio contatti con le Scuole	Gruppo Coordinamento Provinciale : ASUR		X			
Condivisione indirizzi per adesione alla RETE SPS	Tavolo Regionale SPS: USR MARCHE – ARS- ASUR		X			
Formalizzazione della prima Rete SPS Marche	URS Marche		X			

INDICATORI PROCESSO

Individuazione formale, all'interno del Gruppo di Coordinamento Provinciale, dei referenti sanitari di AAVV a supporto delle scuole

- STANDARD: nota formale di individuazione, 2 referenti per ciascuna AV ASUR, entro 2022

Avvio contatti con le scuole (Ambito scolastico provinciale)

- STANDARD: almeno 1 incontro per ciascuna scuola o gruppo di scuole che intraprendono il percorso entro 2022.
- Condivisione indirizzi per adesione alla RETE SPS
- STANDARD: almeno 2 riunioni del Tavolo Regionale SPS e del Gruppo Tecnico Scientifico entro 2022

RISULTATO

Formalizzazione Rete marchigiana SPS

- STANDARD: atto formale direzione USR Marche

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (12 di 13)	L'UNIONE FA LA FORZA: MATERIALI INFORMATIVI/COMUNICATIVI SU ALIMENTAZIONE E DINTORNI (MO1OS15 - OS08 - IS10)
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	
OS08 Produzione di materiali specifici rivolti a vari target relativi all'alimentazione	
OS08IS10	Materiali informativi/comunicativi su varie tematiche inerenti l'alimentazione

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'obiettivo strategico MO1OS15 "Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione" può essere raggiunto mediante una sinergia costruttiva tra i vari stakeholder.
I SIAN nelle Marche, vista la loro capillare attività anche nel campo della informazione/comunicazione in diversi ambiti, negli anni hanno prodotto numerosi materiali inerenti i settori di propria competenza, non di rado anche in sinergia con altri Enti e Associazioni. Particolarmente questo è stato sviluppato anche in epoca di pandemia con modalità innovative (es. produzione di ipertesti, di videopillole).
Questa esperienza può essere ulteriormente valorizzata e utilizzata anche in eventi di informazione/comunicazione quali Infopoint sulla nutrizione (collegato alla iniziativa nazionale Obesity Day), Festa dello Sport (collegata alla Giornata nazionale dello sport), Giornata nazionale del camminare e similari.
Nello specifico, questa azione, avvalendosi dei Gruppi tecnici regionali multisettoriali e interdisciplinari prevede la condivisione e/o rielaborazione e/o produzione di materiali informativi e comunicativi sui temi delle azioni "Conoscere per scegliere ed agire: sale iodato, intolleranze e allergie alimentari, etichettatura e altro" e "La giusta alimentazione? la trovi a scuola: sinergie nutrizionali, ambientali e non solo…" oltre ad eventuali altre tematiche inerenti i sani stili di vita.
Tali materiali potranno sia essere forniti alle scuole per approfondimenti ma anche essere integrati con lavori effettuati dalle scuole a seguito delle suddette azioni, prevedendone la supervisione dei SIAN delle rispettive Aree Vaste.
Tali materiali, realizzati per vari target, potranno essere prodotti e diffusi a tutta la popolazione secondo modalità tradizionali (stampa, passaggi in radio e tv, pubblicazioni in siti web) e/o in altre modalità tecnologiche e social.
I risultati di questa azione possono anche essere utilizzati trasversalmente dal PP02 Comunità attive e dal PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute.

EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (13 di 13)	Estendere la collaborazione agli istituti Scolastici che non hanno in precedenza svolto programmi fondati su buone pratiche e/o con evidenza di efficacia per potenziare la Rete SPS (OT05 - IT06 - OS01 – IS04 - IS05).
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05IT06	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	Scuola

DESCRIZIONE

Come già evidenziato nell'analisi di contesto il percorso di realizzazione della prima Rete di Scuole che Promuovono Salute è stato attivato a partire dal PRP 2010-2013. Da un'analisi complessiva realizzata nella presente fase di pianificazione emerge che i 52 Istituti Scolastici che hanno aderito al Modello SPS rappresentano una realtà all'interno della quale si sono consolidate nel tempo alleanze storiche e "buone relazioni" volte a promuovere interventi centrati sullo sviluppo di competenze trasversali: formazioni degli insegnanti, formazioni a cascata degli allievi, attivazione dei docenti sul miglioramento del processo, ecc. L'emergenza pandemica dovuta alla COVID-19 e la carenza di risorse professionali hanno rallentato la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e ritardato la condivisione del Modello SPS presso altri Istituti Scolastici tra cui quelli meno coinvolti nell'adozione di buone pratiche per gli interventi a scuola. In questo

senso, le iniziative proposte dal PP1 intendono realizzare azioni di advocacy indirizzate a sensibilizzare gli Istituti Scolastici che non hanno aderito al Modello SPS attraverso incontri ad hoc volti ad illustrarne gli obiettivi, gli strumenti e i risultati raggiunti fino ad ora. In particolare, le azioni di advocacy vengono realizzate dai professionisti sanitari mediante incontri con i Dirigenti Scolastici e i docenti referenti alla salute con l'ausilio di un kit informativo standard, comprensivo del Documento di Buone Pratiche regionali e di tutta l'offerta formativa proposta agli Istituti Scolastici dalla Area Vasta di appartenenza. Risulta prioritario condividere all'interno del Gruppo Tecnico Scientifico per SPS gli obiettivi dell'azione equity oriented da sottoporre all'attenzione del Tavolo Regionale SPS. La presente azione si realizza in sinergia con il PP2 e il PP4 per quanto riguarda la ricerca di risorse attivabili nel territorio: Ente Locale, Privato Sociale, Associazioni di volontariato, Enti di Promozione Sportiva, ecc.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare sulle risorse necessarie con ASUR	ARS	X				
Individuazione da parte del Gruppo Tecnico Scientifico SPS delle azioni orientate all'equità e delle modalità con cui raggiungere e motivare le scuole non aderenti alla Rete SPS.	ARS, Gruppo Tecnico Scientifico SPS		X			
Individuazione/creazione del kit informativo finalizzato alla sensibilizzazione delle scuole del territorio	ARS Gruppo Tecnico Scientifico SPS		X			
Condivisione delle azioni e delle modalità con cui raggiungere le scuole con il Coordinamento Regionale SPS	ARSGruppo Tecnico Scientifico SPS Coordinamento Regionale SPS		X			
Realizzazione degli interventi di advocacy nelle scuole non aderenti alla rete SPS	ARS Gruppo Tecnico Scientifico SPS Referenti delle scuole			X	X	X

INDICATORI PROCESSO

- Individuazione da parte del Gruppo Tecnico Scientifico SPS delle azioni orientate all'equità e delle modalità con cui raggiungere e motivare le scuole non aderenti alla rete SPS.
- Standard : almeno 2 incontri – produzione del verbale approvato – entro 2022
- Individuazione / creazione del kit informativo finalizzato alla sensibilizzazione delle scuole del territorio
- Standard : realizzazione dei materiali entro 2022
- Condivisione con il Coordinamento Regionale SPS delle azioni e delle modalità con cui raggiungere le scuole
- Standard: un incontro – produzione del verbale approvato - entro 2022

RISULTATO

- Realizzazione degli interventi di advocacy nelle scuole non aderenti alla rete SPS
- Standard : almeno un intervento di advocacy per ogni AA. VV. nel 2023, 2024 e 2025

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Pianificazione in ottica motivazionale delle azioni di advocacy per ridurre il n. delle scuole non aderenti alla Rete SPS ed ai Programmi fondati su Buone Pratiche e/o con evidenze di efficacia
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1) Incontri di analisi della adesione alla Rete SPS degli Istituti Scolastici per area geografica e tipologia di Istituto 2) Sulla base dell'analisi di contesto definizione con incontri ad hoc delle azioni di advocacy e di marketing sociale in ottica motivazionale 3) Produzione del kit informativo per le scuole e definizione delle strategie di comunicazione sulla base della motivazione degli Istituti coinvolti ad aderire alla Rete SPS 4) Attivazione degli interventi di advocacy nelle scuole non aderenti
ATTORI COINVOLTI	ARS, Coordinamento Tecnico Regionale, Gruppo Tecnico Scientifico, Coordinamenti Provinciali
INDICATORE	**n. Incontri per l'individuazione delle azioni orientate all'equità e delle modalità per raggiungere e motivare le Scuole non aderenti**
	• Formula:n. incontri realizzati/n. incontri previsti • StandardAlmeno n. 2 incontri

	• FonteRegione, ASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Pianificazione in ottica motivazionale delle azioni di advocacy per ridurre il n. delle scuole non aderenti alla Rete SPS ed ai Programmi fondati su Buone Pratiche e/o con evidenze di efficacia
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1) Incontri di analisi della adesione alla Rete SPS degli Istituti Scolastici per area geografica e tipologia di Istituto 2) Sulla base dell'analisi di contesto definizione con incontri ad hoc delle azioni di advocacy e di marketing sociale in ottica motivazionale 3) Produzione del kit informativo per le scuole e definizione delle strategie di comunicazione sulla base della motivazione degli Istituti coinvolti ad aderire alla Rete SPS 4) Attivazione degli interventi di advocacy nelle scuole non aderenti
ATTORI COINVOLTI	ARS, Coordinamento Tecnico Regionale, Gruppo Tecnico Scientifico, Coordinamenti Provinciali
INDICATORE	**n. incontri per la condivisione con il Coordinamento Regionale delle azioni e modalità con cui raggiungere le scuole** • Formula:n. incontri realizzati/ n. incontri previsti • Standardn. un incontro • FonteRegione, ASUR, MIUR Marche
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Pianificazione in ottica motivazionale delle azioni di advocacy per ridurre il n. delle scuole non aderenti alla Rete SPS ed ai Programmi fondati su Buone Pratiche e/o con evidenze di efficacia
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1) Incontri di analisi della adesione alla Rete SPS degli Istituti Scolastici per area geografica e tipologia di Istituto 2) Sulla base dell'analisi di contesto definizione con incontri ad hoc delle azioni di advocacy e di marketing sociale in ottica motivazionale 3) Produzione del kit informativo per le scuole e definizione delle strategie di comunicazione sulla base della motivazione degli Istituti coinvolti ad aderire alla Rete SPS 4) Attivazione degli interventi di advocacy nelle scuole non aderenti
ATTORI COINVOLTI	ARS, Coordinamento Tecnico Regionale, Gruppo Tecnico Scientifico, Coordinamenti Provinciali
INDICATORE	**Realizzazione kit informativo** • Formula:Realizzazione kit informativo • StandardRealizzazione kit informativo • FonteRegione, ASUR, MIUR Marche
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Pianificazione in ottica motivazionale delle azioni di advocacy per ridurre il n. delle scuole non aderenti alla Rete SPS ed ai Programmi fondati su Buone Pratiche e/o con evidenze di efficacia
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1) Incontri di analisi della adesione alla Rete SPS degli Istituti Scolastici per area geografica e tipologia di Istituto 2) Sulla base dell'analisi di contesto definizione con incontri ad hoc delle azioni di advocacy e di marketing sociale in ottica motivazionale 3) Produzione del kit informativo per le scuole e definizione delle strategie di comunicazione sulla base della motivazione degli Istituti coinvolti ad aderire alla Rete SPS 4) Attivazione degli interventi di advocacy nelle scuole non aderenti
ATTORI COINVOLTI	ARS, Coordinamento Tecnico Regionale, Gruppo Tecnico Scientifico, Coordinamenti Provinciali
INDICATORE	**n. interventi di advocacy realizzati nelle scuole non aderenti alla Rete SPS** • Formula:n. interventi per ogni AA.VV/anni • StandardAlmeno n. 1 intervento di advocacy per ogni AA.VV. a partire dal 2023 e per ogni anno di vigenza del PRP (2024, 2025) • FonteRegione, ASUR, MIUR Marche

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Clizia Pugliè - Elsa Ravaglia
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON	-1 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 -2 MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare

RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	l'insorgenza o la progressione della malattia -3 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 -4 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 -5 MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità -6 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 -7 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, -8 MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 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: -2 ,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, -3 prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) -4 MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura -5 MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica -6 MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) -7 MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies -8 MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata -9 MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro -10 MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani
LEA	−1 B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica −2 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) −3 F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione −4 F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale −5 F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

I sistemi di sorveglianza attivi nelle Marche ci offrono un quadro della situazione epidemiologica della salute, malattie e abitudini dei cittadini marchigiani, compresa la sedentarietà che è il focus su cui si concentra questo Programma che ha l'obiettivo comunque di incrementare uno stile di vita sano ed attivo anche inteso come dinamicità comportamentale.
L'attività fisica è definita come qualsiasi attività muscolo-scheletrica che comporta un dispendio energetico. È quindi possibile essere fisicamente attivi grazie all'attività lavorativa, al trasporto attivo (camminare, andare in bicicletta), alle attività del tempo libero. L'esercizio fisico strutturato invece comprende l'esercizio suddiviso in programmi specifici anche per situazioni patologiche.

Secondo l'OMS, i giovani in età compresa tra i 5 e i 17 anni di età dovrebbero accumulare quotidianamente un'attività motoria moderata-intensa di almeno "60 minuti per 7 giorni".
Tra i bambini della III classe della scuola primaria secondo la rilevazione di OKkio alla Salute del 2019 in Italia il 20,3% dei bambini non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 43,5% ha ancora la TV nella propria camera da letto, il 44,5% trascorre più di 2 ore al giorno davanti a schermi.
Circa un bambino su 4 (24,7%) compie a piedi il percorso casa-scuola e viceversa.
Nella regione Marche la prevalenza di bambini definiti fisicamente non attivi (indicatore del PNP), cioè che non hanno svolto almeno 1 ora di attività fisica nel giorno precedente all'indagine è in costante aumento dal 2010 (16,6%) fino al 2019 in cui è pari al 25,8% (a fronte di un valore nazionale del 20,3%) e la variazione negli anni è risultata statisticamente significativa. Solamente il 17-18% si reca a piedi da casa a scuola e viceversa, il 38% ha la tv in camera e il 41% trascorre 3-4 ore al giorno davanti a schermi (TV o videogiochi/tablet/cellulare) e il 7% almeno 5 ore, soprattutto nel fine settimana (Fonte dati: Indagine regionale 2019, https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-report-regionali).
Dalla sorveglianza di HBSC svolta nel 2018 emerge che in Italia solo un adolescente su 10 fa attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno e questa abitudine diminuisce all'aumentare dell'età.
Nelle Marche risulta che la percentuale di ragazzi di 11, 13 e 15 anni che ha risposto di fare attività secondo linee guida sia rispettivamente del 10,5%, del 7,5% e dell'8% e, quindi, come per il dato nazionale si riduce con l'età. Sia sul territorio nazionale che quello regionale sono più attivi i ragazzi rispetto alle ragazze. Secondo i dati della sorveglianza PASSI in Italia (2013-16?) il 35,1% degli adulti tra i 18 e 69 anni non svolge, nella vita quotidiana, l'attività fisica e può essere definito sedentario.
Sempre in Italia la sedentarietà è più frequente all'avanzare dell'età (il 30% fra i 18-34enni, vs il 39,3% fra i 50-69enni), fra le donne e fra le persone con uno status socio-economico più svantaggiato, per difficoltà economiche o basso livello di istruzione, confermando in tal modo l'influenza dei determinanti sociali sulla salute.
Nelle Marche, il 67,9% degli intervistati della sorveglianza PASSI si definisce attivo o parzialmente attivo e il 32,1% è sedentario. I soggetti che hanno dichiarato di avere uno stile di vita sedentario sono soprattutto le donne (34,1% vs il 29,9% degli uomini), le persone con un basso livello di istruzione (84,8% vs il 57,3% di chi ha un grado di istruzione elevato, in particolare si passa dal 47,5% di chi ha un livello elementare al 26,2% di chi possiede una laurea) e molte difficoltà economiche (46,8% vs il 28% di chi non si trova in difficoltà). La condizione relativa al grado di istruzione e alle disponibilità economiche, sembra avere un peso rilevante nel determinare il livello di attività fisica e di sedentarietà.
Inoltre risulta che tra i sedentari il 52,3% riferisce sintomi di depressione, mentre tra i non sedentari le persone con sintomi di depressione sono il 47,7%.
Al 30,3% degli intervistati (in linea con il dato nazionale pari al 29,9%), un medico o un operatore sanitario hanno consigliato di svolgere attività fisica, come pure al 39% delle persone in sovrappeso e al 46% delle persone con patologie croniche. Anche nelle Marche risulta dunque molto evidente come le situazioni di svantaggio aumentano le disuguaglianze di salute, infatti i soggetti che hanno dichiarato di avere uno stile di vita sedentario sono soprattutto le donne di età superiore a 50 anni, con un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche.
Dalla sorveglianza PASSI d'Argento nel pool nazionale di ASL partecipanti nel periodo 2016-2019 risulta che circa un cittadino over65 anni su quattro sia sedentario (39,4%) mentre il 60,6% è parzialmente o completamente attivo. La prevalenza di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 63,2% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41,3% vs il 37% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (48% vs il 34,3% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (45% di chi ha un'istruzione elementare vs il 36% dei laureati) ed è maggiore fra chi vive solo (44,9% vs il 37,7% di chi convive). Permane dunque il gap di opportunità di salute dovuto ai determinanti sociali. Nonostante sia diffusa la conoscenza dell'importanza di praticare attività fisica ai fini del benessere psico-fisico degli anziani si rileva che solo il 28% degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.
Dai dati della sorveglianza Passi d'Argento tra gli ultra 65enni marchigiani il 34,2% risulta sedentario. Il 65,9% svolge un'attività fisica leggera o moderata. Le donne risultano essere più sedentarie rispetto agli uomini (39% vs il 27,6%), come le persone più anziane (82,4% degli ultra 85enni vs il 22,2% di quelle tra 65-74 anni), chi ha un livello di istruzione basso (40,9% vs il 28,1% di chi ha un grado di istruzione più alto), chi ha difficoltà economiche (44% di chi riferisce molte difficoltà vs il 31,8 di quelli che riferiscono di non averne).
La percentuale di sedentari aumenta nelle persone che vivono da sole (51,6 vs il 30,5% di chi vive con altri), nelle persone con sintomi di depressione (49,6% vs il 32,4% di chi non ne ha), in chi riferisce di stare male o molto male (40,8% vs il 29,8% di chi dichiara di stare bene) e in coloro che hanno patologie croniche (41,4% con una patologia e 38,5% con 2 o più patologie vs il 27,4% di chi non ne ha). La prevalenza di sedentari aumenta anche tra chi si trova in condizione di isolamento sociale.
Il 42,1% degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago in particolare dagli uomini, sono 6 anziani su 10 (57%) ad aver riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Le donne si dedicano in percentuale maggiore alle attività di volontariato, ai lavori domestici o a prendersi cura di altre persone, mentre gli uomini ad effettuare attività di piccole riparazioni o alla cura dell'orto.

Presupposti territoriali e culturali

Pensare globalmente, agire localmente è uno dei presupposti, derivato dalle indicazioni OMS, del presente Programma PP02.

Tale intendimento è tanto più valido nelle Marche, la regione dei 215 comuni, declinata al plurale già nella sua denominazione e ricchissima di peculiarità e tesori spesso nascosti e tutti da scoprire.

Di fronte a tanta ricchezza però non sempre risulta ancora facile riuscire a fare rete e anche questo nuovo PRP 2020-25 può essere un ottimo contributo a quella che appare la sfida dei prossimi anni: agire in modo collaborativo e sinergico per affrontare insieme il mondo post-pandemia e recuperare al tempo stesso armonia nella collettività e con l'ambiente, avvalendosi anche dell'attività fisica e sportiva, da sempre volano di benessere e socializzazione. In che modo il Programma Predefinito "Comunità attive" può contribuire a questa sfida nelle Marche e perché?

Lo sviluppo di un sano stile di vita attivo in tutte le fasce di età e in tutti i setting possibili certamente contribuisce al mantenimento di un buono stato di salute nella popolazione sana e al contrasto del progressivo deterioramento delle condizioni psico-fisiche delle persone con patologie conclamate . Peraltro il termine "comunità attive" richiama non soltanto l'attività fisica ma anche una dinamicità comportamentale e mentale, l'apertura alle nuove conoscenze e nuove esperienze nella declinazione di salute omnicomprensiva che ci insegna l'OMS.

Le Marche sono comprese in un territorio relativamente piccolo (superficie 9.401,38 km^2 con 1.501.406 abitanti stimati ISTAT all'1/1/2021, ripartiti attualmente in 215 Comuni; densità 159,7 ab./km^2) che, estendendosi dall'Appennino al Mar Adriatico si declina attraverso un paesaggio orografico di grande bellezza, seppur non sempre adeguatamente tutelato, ed estremamente diversificato: montagna con l'area dei Sibillini ancora fortemente danneggiata dai sismi del 2016-17, zone pedemontane, collinari, pianeggianti e costiere, con un "pettine" di corsi d'acqua che la percorre da nord a sud e dal centro alla costa con notevole regolarità e determinandone le relative vallate.

La stessa diversificazione orografica è alla base delle differenze, acuite dalle lotte per il predominio dei poteri che, come nel resto d'Italia, si sono succedute nel tempo e che fortunatamente si sono poi stemperate in un più pacato campanilismo tuttora presente. Ciò influenza la mentalità, i dialetti, la cucina etc. Le Marche infatti è l'unica regione declinata al plurale. *Come valorizzare queste differenze e renderle delle opportunità anziché delle disparità anche per promuovere l'equità in salute?*

Proprio facendo emergere le realtà locali, coinvolgendole e facendo sì che ogni zona possa declinare a modo proprio quella che è una indicazione comune: incrementare l'attività fisica e uno stile di vita sano e attivo nella nostra popolazione. Siamo soltanto un milione e mezzo di abitanti e tutte le nostre città più importanti non superano i 100.000 abitanti, il che dovrebbe facilitare una organizzazione condivisa. Permangono però delle difficoltà legate ad infrastrutture carenti e desuete tuttora presenti, comprese quelle legate al trasporto pubblico locale, il cui superamento contribuirebbe al miglioramento ambientale come da Macrobiettivi dell' attuale Piano Nazionale della Prevenzione MO5OS01-08 -09 e all'incremento dell'equità di salute .

Peraltro, più della metà (ben 159) dei 215 Comuni sono al di sotto dei 5000 abitanti ed è proprio la dimensione di paese che cercheremo di valorizzare, insieme alle eccellenze sanitarie, del terzo settore, imprenditoriali, associative, e altre aggregazioni presenti, senza ovviamente tralasciare né i centri più grandi né quelli più piccoli. Importante elemento da tenere in considerazione però è che in queste condizioni lo sviluppo di reti può risultare particolarmente complesso.

Perché utilizzare Comunità attive?

Questo Programma può essere un utile stimolo a sviluppare una visione a 360 gradi delle condizioni di vita dei marchigiani e si propone di migliorarle, il che presuppone - in armonia con la Carta di Ottawa del 1986 - un salto di qualità metodologico e comunicativo dove il settore sanitario, in modalità trasversale, dialoga alla pari e si confronta con tutti i segmenti della vita civile su questi argomenti, compresi quelli sviluppati da altri programmi del PRP tra cui il PP09 "Ambiente, clima e salute", con il quale il presente Programma condivide in modo trasversale il MO5 "Ambiente, Clima, salute" e i Programmi PP01, PP03, PP04, PP05, PL 13 con i quali il presente programma condivide il MO1 "Malattie croniche non trasmissibili".

Inoltre, facendo leva sul senso di appartenenza ad una stessa comunità regionale, seppur diversificata nelle realtà locali, si possono sollecitare le persone, in un'ottica di empowerment individuale, di comunità e tramite lo sviluppo di life skills, a conoscere meglio sia la propria situazione che quella altrui. Conoscendosi meglio, ci si può sussidiare reciprocamente con maggior semplicità e gradevolezza e raggiungere con maggior facilità gli obiettivi di salute -intesa nella sua accezione globale - prefissati. Uno stile di vita sano e attivo in tutte le sue declinazioni induce alla conoscenza, all'apertura, allo scambio, alla condivisione e va ad incidere positivamente sulla salute psico-fisica del singolo e della collettività inducendo una sorta di circolo virtuoso, di cui la cooperazione è anche ottimo esempio. I previsti gruppi di

lavoro a tale programma potranno valorizzare la multiforme e versatile presenza nelle Marche di realtà e iniziative nei settori della storia, archeologia, arte, ambiente,sport, tradizioni locali di vario tipo, ecc. La trasversalità culturale infatti, messa adeguatamente in rete anche con il contributo di questo Programma, può contribuire all'autoconsapevolezza, alla comunicazione, all'empowerment, e di conseguenza, alla salute e alla vivibilità complessiva delle comunità.

Marche , attività motoria e comunità attive: i precedenti

Nelle Marche si puo dire che esiste un terreno favorevole per implementare uno stile di vita attivo , grazie anche alla lunga storia sportiva, infatti sono marchigiani varie eccellenze sportive nel mondo sia agonistico che dilettantistico anche a livelli internazionali, compresi numerosi ori olimpici in varie discipline . Lo sport paralimpico nelle Marche poi è molto ben rappresentato e vivace, annoverando circa 3000 componenti e alcune medaglie paralimpiche. Per quanto riguarda l'attività motoria come contrasto alla sedentarietà, nelle Marche, nel periodo di vigenza del PRP 2014/2019, sono state sviluppati diversi accordi istituzionali. Ad es. sono stati approvati i Protocolli d'Intesa per la promozione dell'attività fisica nella comunità locale tra la Regione Marche e i seguenti Enti di Promozione Sportiva:

- UISP - Comitato Regionale Marche con DGR n.1163/15;
- US ACLI Comitato regionale Marche con DGR n. 572/2016
- CSI Marche con DGR n. 1220/17.

Si va sempre più confermando il ruolo strategico dell'Ente Locale per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal PNP e dal PRP, nonché il suo ruolo decisivo nei processi comunicativi finalizzati alla modifica dei comportamenti a rischio e a favorire lo sviluppo dell' empowerment di comunità. A riprova di ciò in alcuni Comuni marchigiani negli anni passati sono state avviate progettualità. anche indipendenti dai Servizi Sanitari (es bicipolitana di Pesaro). Queste, oltre a contribuire alla realizzazione di azioni per la promozione di stili di vita salutari, hanno favorito, in alcuni territori, la costruzione di una rete integrata con locale con l a Sanità, non sempre facile da raggiungere, di soggetti, sanitari e non, a sostegno di obiettivi condivisi. Le esperienze hanno riguardato:

- il Comune di Cingoli - Città della Prevenzione
- i Comuni di Fermignano, di Fano, di San Costanzo, di Vallefoglia che hanno stipulato un accordo con l'Area Vasta 1 per aderire alla rete locale di 'Città che promuovono la salute' (Determina DAV 1 n. 851/2018)
- il Comune di Castelfidardo che ha stipulato un Accordo di collaborazione con l'Area Vasta 2
- una esperienza importante è rappresentata inoltre dal Comune di Ancona da tempo componente del direttivo della Rete Città Sane - OMS.

Altri progetti sono stati condivisi tra la Regione Marche ed altri Enti, tra cui:

- Progetti di sostegno alla promozione dell'attività fisica e motoria (DGR 1118 del 02.10.2017) comprendente il progetto "Marche in Movimento con lo Sport di Classe" rivolto all'età evolutiva sviluppato nella Scuola Primaria, di competenza del C.O.N.I., finanziato con fondi attinenti al Prp allora vigente che è stato attuato avvalendosi della collaborazione dell'Ufficio Scolastico Regionale che ha previsto l'incremento delle ore di attività motoria nelle scuole primarie; il progetto "Sport senza età" con l'obiettivo di generare percorsi di prevenzione primaria attraverso il movimento, l'attività fisica e la socializzazione rivolti agli adulti ed over 65. Sono stati implementati in particolare i Gruppi di cammino in numerosi comuni delle Marche, ma anche altre iniziative.

Nel precedente PRP una importante linea di intervento è stata "OSSI DURI… SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi e rischio di frattura correlato", sviluppata da un Gruppo tecnico regionale multidisciplinare e intersettoriale derivato da un precedente gruppo esistente fin dal 2012 (Agenzia Regionale Sanitaria Marche - Decreto Dirigente PF Prevenzione e Promozione della salute nei Luoghi di vita e di lavoro n. 1/SPU del 23/2/2016 e successivi aggiornamenti) che ha realizzato e promosso decine e decine di incontri di sensibilizzazione per la popolazione target, prodotto e diffuso vari materiali informativi/comunicativi sui corretti stili di vita compresa la promozione dell'attività fisica, realizzato diversi eventi di formazione per Medici di Medicina Generale e altri operatori sanitari.

Sono stati approvati inoltre i seguenti accordi:

- Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Anci Marche per la Promozione della Salute nella Comunità secondo la strategia di Guadagnare Salute, in applicazione della DGR 540/20 15. Interventi di attuazione del Piano Regionale della Prevenzione (DGR 888/18). Questo protocollo è sviluppato secondo i principi della "Health in All Policies" - salute in tutte le politiche.

- Protocollo Sindacati pensionati nell'ottica dei "moltiplicatori dell'azione preventiva": DGR 678/19: "Piano Regionale della Prevenzione (DGR 540/15 e DGR 887/18): Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e SPI Cgil, FNP Cisl, UILP Uil per la Promozione della Salute nella Comunità e il sostegno alle strategie di Prevenzione".

Durante la prima fase della Pandemia Covid-19 (dalla primavera 2020) con la DGR 385/20 “Emergenza Covid-19: Approvazione programma regionale di promozione salute pilastro anziani - Resto a casa, insieme resistiamo” la Regione Marche ha perseguito un programma di sostegno alla popolazione over 65 anni per fornire stimoli inerenti un sano stile di vita, compresa attività motoria da svolgersi a casa. Il programma ha avuto la collaborazione dei sindacati dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL, Inrca, e associazioni di volontariato. Le Marche si sono anche dotate di una specifica legge inerente l’invecchiamento: Legge Regionale 28 gennaio 2019, n. 1 “Promozione dell'invecchiamento attivo” anche al fine di valorizzare la persona come risorsa; produrre benefici in termini di salute fisica e mentale, di maggior benessere e di migliore qualità della vita; prolungare l’apporto attivo delle persone anziane alla comunità; contrastare i fenomeni di esclusione, di pregiudizio, di discriminazione verso le persone anziane, facilitando la piena inclusione sociale delle stesse. Per quanto riguarda l’AFA/Esercizio fisico strutturato, invece,si intende completare quanto avviato nel precedente PRP sul tema dell’attività fisica rivolta ai gruppi a rischio come strumento preventivo a disposizione dei sanitari per contrastare l’insorgenza e l’evoluzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Nel PRP 2014 2019 sono già stati realizzati percorsi formativi che hanno interessato trasversalmente diversi target professionali con l’obiettivo di aumentare le competenze degli operatori nei diversi contesti, sanitari e non, sulla conduzione dell’Intervento Motivazionale Breve (primo livello) sugli stili di vita a rischio in un contesto di rete. Quanto realizzato consente di prevedere percorsi omogenei di livello regionale, avvalendosi delle competenze sviluppate anche al fine di strutturare percorsi FAD. Nelle Marche manca poi l'offerta di un attività motoria strutturata e omogenea in tutto il territorio per alcune categorie piu fragili, per le quali il movimento apporta elevati benefici ad es. per i pazienti con disturbi psichiatrici e/o demenza. E' necessario pertanto , per un azione di equità, iniziare tale processo. Sulla scorta di quanto precedentemente esposto, in relazione allo stato attuale della sedentarietà e promozione di uno stile di vita attivo nelle Marche si possono evidenziare i seguenti:

PUNTI DI FORZA: esperienze acquisite, personale qualificato, ricchezza di idee, volontà

PUNTI DI DEBOLEZZA: modalità di coinvolgimento della popolazione non uniforme, scarso coordinamento tra vari settori, scarsa sistematicità degli interventi

OPPORTUNITA’: ampia numerosità di enti e organizzazioni che possono essere coinvolti, capillarità dell’offerta esterna al settore sanitario

CRITICITA’: scarsità di risorse dedicate a questa tematica in ambito sanitario, scarsità di attenzione a questa tematica da parte di alcuni decisori.

Questa sintetica analisi SWOT fa emergere notevoli margini di miglioramento.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

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

- coinvolgere le persone e le comunità per favorire l'acquisizione di autonomia e proattività nella gestione della salute e del benessere (*engagement).*

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

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

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

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La finalità principale del presente programma è promuovere uno stile di vita attivo, declinato nei suoi vari significati, offrendo stimoli e accompagnando la popolazione marchigiana di tutte le fasce di età, comprese le persone in condizioni disagiate, verso la riduzione della sedentarietà, l'aumento del proprio livello di Health Literacy, un sano stile di vita, la maggiore comprensione della salute intesa come One Health, la maggiore consapevolezza e tutela dell'ambiente regionale.

Il Programma, infatti, nelle sue Azioni intende sviluppare varie collaborazioni, valorizzando la presenza in regione anche di:

- società scientifiche, per collaborazioni e arricchimento culturale
- bellezze paesaggistiche e artistiche, quali collettori di interesse da parte di molti
- associazioni culturali e ambientaliste per la riscoperta di luoghi dimenticati
- associazioni specifiche sulla dieta mediterranea per una migliore conoscenza di questo stile di vita
- associazioni di promozione sportiva per la diffusione dei messaggi di salute
- attività di ristorazione per sviluppare l'offerta di menu sani ed equilibrati
- appassionati e studiosi di storia, arte e tradizioni locali per una migliore integrazione tra cultura e territorio
- altre eccellenze e particolarità regionali che possano costituire utili contesti anche mediante i Social.

GRUPPO TECNICO-SCIENTIFICO REGIONALE DI SUPPORTO, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PP02
Il programma PP02 è coordinato dal gruppo tecnico-scientifico regionale interdisciplinare ed intersettoriale dedicato, formalizzato a livello regionale, a cui afferiscono tavoli di lavoro specifici che supportano le singole Azioni anche a livello locale (vedi Azione specifica). Di seguito sono riportate sinteticamente le azioni previste dal Programma per il periodo di vigenza del Piano Regionale della Prevenzione 2020-25.

SINTESI DELLE AZIONI
1) LOCALIZZIAMO LA SALUTE: La conoscenza è alla base delle scelte. Le persone sono più propense ad effettuare scelte dopo che conoscono l'offerta in merito, pertanto, secondo i principi del marketing sociale, entro il 2023 sarà effettuata una ricognizione ed una mappatura delle risorse esistenti inerenti all'attività motoria integrando le iniziative del mondo sanitario con quelle del terzo settore e sociale, secondo i criteri scelti dal tavolo regionale specifico per l'azione . Tale mappatura permetterà di fare emergere le possibili integrazioni ed alleanze a vari livelli che favoriscono una diffusione delle azioni previste dal Programma in modo il più possibile omogeneo nella Regione Marche. La mappatura sarà implementata on line e sarà messa a disposizione della cittadinanza per la conoscenza delle opportunità fornite (es. Gruppi di cammino, ecc). Sarà inoltre di particolare praticità di utilizzo per gli operatori del settore sanitario che potranno individuare per l'utente/paziente l'attività più' corrispondente alle sue esigenze e maggiormente a lei/lui prossima.

2) FACCIAMOCI DEL BENE: dalle sorveglianze epidemiologiche marchigiane emerge un dato importante anche ai fini dell'equità nella fascia di età adulta (18-64 anni), ovvero, che uno stile di vita sedentario viene dichiarato soprattutto da donne di età superiore a 50 anni, con un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche. Questo specifico target verrà tenuto in particolare considerazione da questa azione, viste anche le precedenti esperienze di collaborazione con gli Enti Locali (per es 'Fano cammina', nato su input anche dei servizi Sociali e delle Pari opportunità del Comune di Fano -PU-). Questa azione è composta da un pacchetto di salute orientato all'equità comprendente l'attività motoria, in particolare gruppi di cammino, e azioni di comunicazione, realizzato in modalità intersettoriale da svolgere nei singoli comuni. Questa azione è strettamente correlata all'azione "CITTA' INSIEME"e "NONNI, NIPOTI E COMUNITA' PER LA SALUTE"

3) ATTIVITA' FISICA ADATTATA/ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO: IMPLEMENTAZIONE RETE TERRITORIALE MARCHE: l'attività motoria è fonte di salute e benessere per tutti e diventa fondamentale al fine di contenere e controllare gli esiti complessi di una patologia, per chi soffre della maggioranza delle MCNT. La Regione Marche propone un'attività fisica adattata per persone affette da patologie croniche non trasmissibili, in condizioni fisiche clinicamente stabili, o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati.A tale scopo verranno predisposte delle linee guida regionali da parte di un tavolo tecnico e la conseguente attuazione iniziando dalla formazione degli operatori che faranno poi parte di una rete territoriale organizzata a livello capillare. Potranno far parte della rete territoriale anche le strutture pubbliche e private (Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private etc) che abbiano i requisiti richiesti dalle linee guida, e di cui operatori avranno effettuato un apposito corso di formazione.

4) ISTITUZIONE GRUPPO TECNICO-SCIENTIFICO REGIONALE DI SUPPORTO, COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PP02: Viste le importanti caratteristiche di intersettorialità del PP02 , nonchè della complessità delle Azioni che spesso si intersecano tra loro ma anche con altri Programmi del PRP, è necessario istituire con atto formale un gruppo tecnico scientifico regionale che supporti, coordini e monitori le varie Azioni. Tali Azioni saranno a loro volta supportate, anche a livello locale, da gruppi di lavoro specifici per Azione, afferenti al Gruppo di cui sopra, formati da dei rappresentanti di questo ed eventualmente da altri stakeholder nell'ambito dell' Azione specifica-

5) INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE DI I LIVELLO: RETE DI OPERATORI PER UN SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO: il perseguimento di uno stile di vita sano e, nello specifico quello riguardante l'attività motoria da parte

del singolo cittadino, sia per un'azione preventiva primaria che terziaria, è dipendente soprattutto dal livello di motivazione della persona. Questa va stimolata con tecniche riconosciute scientificamente come l'approccio dell'Intervento motivazionale breve - Minimal Advice. Risulta perciò fondamentale formare gli operatori dei contesti opportunistici (MMG, PL, ostetriche, assistenti sanitarie, ecc.) per offrire alla popolazione marchigiana, in ottemperanza agli obiettivi del PRP 2020-25 PP02_OT04, l'occasione di cambiare i propri comportamenti e stili di vita correlati ai quattro fattori di rischio principali per MCNT (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, alcol). Gli operatori formati al primo livello di counselling motivazionale breve potranno poi inviare i pazienti che dimostrano di essere ad uno stadio motivazionale specifico, ad un secondo livello, affinché siano seguiti nel percorso di cambiamento dello stile di vita a rischio. A tal fine la presente azione si collega al PL 13 'Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche' in cui è prevista un'azione (Counselling motivazionale breve II livello) sull'identificazione di un modello organizzativo sperimentale di secondo livello di intervento motivazionale breve.

6) CITTA' INSIEME: in questa epoca si sta sempre più affermando il concetto che la salute per tutti non può raggiungersi se non si vive in un ambiente salubre e sano. Il programma Comunità attive quindi, avendo il fulcro nella Comunità, per perseguire gli obiettivi di salute deve necessariamente interfacciarsi con gli obiettivi ambientali. I Piani del verde urbano e Piani Urbani della Mobilità sostenibile - PUMS- sono alcuni strumenti che permettono di creare un ponte tra la salute pubblica e la gestione del territorio locale. L'azione prevede due livelli di applicazione:

Primo livello, regionale, di tipo formativo/comunicativo (anche con produzione di materiali) con e per i rappresentanti degli Enti Locali affinché implementino nel proprio territorio i PUMS, i Piani del Verde Urbano e l'orientamento strategico Urban Health come guida nella pianificazione urbanistica.

Il secondo livello prevede la creazione di una rete coordinata di comuni che promuovono salute per ogni territorio siglata attraverso protocolli condivisi tra Enti Locali e Aree Vaste, coordinata, per quanto riguarda il settore sanitario dai servizi Ambiente e Promozione della salute ASUR. Tale rete promuove l'approccio Urban Health, l'attuazione dei PUMS, i piani del verde Urbano e i progetti, realizzati sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario, enti locali e mondo scolastico, volti a sensibilizzare ed educare anche le nuove generazioni ad un sano ed attivo stile di vita rendendo ad es. più facile il percorso casa-scuola con modalità attiva. Questi progetti includono la possibilità di modifica della viabilità urbana, e/o l'attivazione di linee pedibus/bicibus in cui la sicurezza del percorso è garantita dagli accompagnatori. Tale azione è strettamente correlata alle azioni del presente Programma "FACCIAMOCI DEL BENE" e "NONNI, NIPOTI E COMUNITA' PER LA SALUTE" e si interseca trasversalmente con i Programmi PP01 "Scuole che Promuovono Salute" e PP09 "Ambiente, Clima e salute".

7) NONNI, NIPOTI E COMUNITA' PER LA SALUTE La salute, come già definito dalla Carta di Ottawa (1986) non può' essere prerogativa solo del settore Sanitario, ma deve essere una mission condivisa da più settori. Questa azione consolida una collaborazione già in essere da vari anni nella regione Marche (rinforzatasi ancora di più' durante il lockdown dovuto alla pandemia da Covid-19), con i sindacati dei pensionati Spi CGIL-Fnp CISL-UILP UIL, con l'obiettivo di creare una rete di alleanze nei territori. Si prevede di sviluppare tale rete anche con altri organismi per organizzare eventi/attività/ corsi di promozione della salute con il focus sulla promozione dell'attività fisica e la valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo. La specificità è la valorizzazione degli ultra sessantacinquenni che saranno protagonisti, anche come educatori tra pari, sia come promotori di salute che fruitori delle attività. E' prevista inoltre la collaborazione con gli studenti delle scuole aderenti all'azione di ogni ordine e grado ed i comuni che promuovono salute come da azioni "CITTA' INSIEME" e "FACCIAMOCI DEL BENE". Le attività e le iniziative verteranno sui temi dei sani stili di vita, ambiente, invecchiamento attivo e reciprocità transgenerazionale anche verso le categorie più' fragili. Tale azione è in collegamento soprattutto con PP01" Scuole che promuovono salute", PP05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e PP09 "Ambiente , clima e salute"

8) AZIONI EQUITY ORIENTED: ATTIVIAMO LA SALUTE PER TUTTI: La letteratura sottolinea i benefici dell'esercizio fisico per tutti, in particolare anche per i pazienti psichiatrici o con demenza. Molti pazienti però non svolgono attività fisica anche se non vi sono preclusioni alla loro partecipazione (ad eccezione di quella di non soffrire di patologie specifiche) e quindi vanno incontro ad un alto rischio di MCNT associate a stili di vita non salutari. Risulta perciò importante offrire ai pazienti affetti da disturbi psichiatrici o con demenza un'attenzione e degli stimoli in merito agli stili di vita ed un sostegno al cambiamento commisurato alla propria patologia, all'interno di un percorso di integrazione e di conoscenza del proprio territorio anche in collaborazione con gli Enti Locali e le associazioni al fine di una maggiore autonomia di vita là dove le condizioni individuali e generali lo consentano. L'esperienza del proprio territorio può essere utile anche al paziente affetto da demenza per conservare maggiormente il rapporto con il proprio ambiente di riferimento

ed essere stimolato nelle sue residue capacità cognitive. All'interno di tale azione, che poi è quella propriamente orientata all'equità del presente programma, è prevista la formazione per operatori di centri diurni e/o residenziali per pazienti affetti da disturbi psichici e per persone affette da demenza sulla promozione della salute e sani stili di vita e implementazione di iniziative di attività motoria.

AZIONI PER GLI OBIETTIVI TRASVERSALI

FORMAZIONE

Le azioni che concorrono a raggiungere l'obiettivo della Formazione sono:

- FORMAZIONE INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE I LIVELLO
- ATTIVIAMO LA SALUTE PER TUTTI
- ATTIVITA' FISICA ADATTATA/ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO: IMPLEMENTAZIONE RETE TERRITORIALE MARCHE

COMUNICAZIONE

L'aspetto comunicativo (produzione e diffusione di brochure, comunicati stampa/articoli divulgativi passaggi tv, siti web, ecc.) è implementato in tutte le azioni ma quelle che concorrono maggiormente a raggiungere l'obiettivo della comunicazione sono:

- LOCALIZZIAMO LA SALUTE
- FACCIAMOCI DEL BENE
- CITTA' INSIEME

EQUITA'

Il presente Programma concorre al raggiungimento dell'Obiettivo trasversale "Equità" mediante l'attenzione alla individuazione e raggiungimento di persone in situazione di disagio e di svantaggio fisico, psichico, socio-economico. Aspetto considerato in tutte le azioni.

Le azioni comunque che concorrono in particolare a raggiungere l'obiettivo dell'equità sono:

- ATTIVIAMO LA SALUTE PER TUTTI (AZIONE EQUITY ORIENTED)
- CITTA' INSIEME
- FACCIAMOCI DEL BENE

INTERSETTORIALITA'

Le azioni che concorrono a raggiungere l'obiettivo della intersettorialità sono sopratutto :

- CITTA' INSIEME
- NONNI, NIPOTI E COMUNITA'
- FACCIAMOCI DEL BENE
- IMPLEMENTAZIONE RETE TERRITORIALE PER L'ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO AFA MARCHE

La descrizione degli specifici accordi è declinata nelle diverse azioni del presente Programma.

Bibliografia sitografia

1. https://www.regione.marche.it/
2. https://www.treccani.it/enciclopedia/marche/
3. http://statistica.regione.marche.it/statistiche-per-argomento/popolazione
4. http://www.fontecchio.gov.it/wp-content/uploads/2018/02/N.5-La-cooperativa-di-comunita.pdf
5. https://archivio.pubblica.istruzione.it/essere_benessere/allegati/linee_guida.pdf
6. *Apprendimento outdoor* https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3485
7. *Lineeindirizzo7/3/2019* file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Accordo%207.3.2019%20Linee%20indirizzo%20AF%20(2).pdf
8. *Otto investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica* https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3614
9. *Quando i Comuni promuovono l'attività fisica* https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3120
10. *Interventi sul patrimonio del verde urbano. Una guida per la progettazione partecipata (Dors, 2018. Traduzione autorizzata da OMS-Ufficioregionaleperl'Europa)* https://www.dors.it/documentazione/testo/201810/102018_UrbanGreenSpaces_ITA.pdf

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età**
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)**
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS04	Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.

PP02_OS04_IS03	**Mappatura offerta di attività motoria nelle Marche**
formula	Presenza mappatura offerta motoria nelle Marche e sua divulgazione/comunicazione alla popolazione
Standard	Creazione e divulgazione/comunicazione della mappatura entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS04	**Gruppo tecnico-scientifico regionale di supporto al PP02 istituito**
formula	Istituzione e formalizzazione del Gruppo regionale
Standard	Gruppo formalizzato entro il 2022
Fonte	Regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 8)	LOCALIZZIAMO LA SALUTE: MAPPATURA OFFERTA DI ATTIVITÀ MOTORIA NELLE MARCHE (OT05_IT04) (OS04_IS03)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.	
OS04IS03	Mappatura offerta di attività motoria nelle Marche
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Raggiungere tutti i cittadini in modo facile e veloce per far conoscere le iniziative per essere attivi offerte dal proprio territorio nei diversi momenti della giornata. E' questo l'obiettivo di tale azione che vede come primo passaggio l'istituzione di un tavolo di lavoro regionale specifico per l'Azione al fine di allestire una mappatura ad hoc.

La conoscenza è infatti alla base delle scelte. Le persone sono più propense ad effettuare scelte dopo che conoscono l'offerta in merito, pertanto, secondo i principi del marketing sociale, entro il 2024 sarà effettuata una ricognizione ed una mappatura delle risorse esistenti inerenti all'attività motoria integrando le iniziative del mondo sanitario con quelle del terzo settore e sociale, secondo i criteri scelti dal gruppo tecnico regionale. Tale mappatura permetterà di fare emergere le possibili integrazioni ed alleanze a vari livelli che favoriscono una diffusione delle azioni previste dal Programma in modo il più possibile omogeneo nella Regione Marche. La mappatura sarà implementata on line e sarà messa a disposizione della cittadinanza per la conoscenza delle opportunità fornite (es. Gruppi di cammino, ecc). Sarà inoltre di particolare praticità di utilizzo per gli operatori del settore sanitario che potranno individuare per l'utente/paziente l'attività più' corrispondente alle sue esigenze e maggiormente a lei/lui prossima.

CRONOPROGRAMMA

ANNO	VALORE ATTESO ANNUALE
2021	Condivisione preliminare con: servizio comunicazione Enti sanitari della regione, uffici promozione salute, servizi informatici, rappresentanti Enti Locali, Rappresentanti EPS, altri.
2022	Attivazione di gruppo di lavoro regionale
2023	Ricognizione attività esistenti
2024	Ricognizione attività esistenti
2025	Aggiornamento mappatura e sua divulgazione/comunicazione

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 8)	IMB : RETE DI OPERATORI PER UN INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE (OT04_IT03)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al “Counseling motivazionale breve”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2019 con la linea d'intervento “Motivare al Cambiamento” sono stati realizzati trasversalmente percorsi formativi destinati a diversi target di operatori secondo la strategia dei cosiddetti setting opportunistici. La realizzazione dei percorsi fomativi si è avvalsa dell'esperienza e delle competenze sviluppate nel tempo da operatori delle AAVV ASUR competenti sul tema dell'IMB. Grazie alla collaborazione regionale con il Centro di Didattica Multimediale di Reggio Emilia "Luoghi di Prevenzione" è stato possibile, in un’ottica di reciproco scambio di buone pratiche e sulla base delle relazioni instaurate nel tempo, avvalsersi degli strumenti realizzati dal Centro stesso (FAD, Vademecum) previa condivisione anche con la Regione Emilia Romagna.

Nel presente PRP 2020-2025 l’Intervento Motivazionale Breve è presente, oltre che nel PP02 ‘Comunità Attive’, anche nel PP03 ‘Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute’ , nel PP04 ‘Dipendenze da sostanze e comportamenti’, e nel PL 14 ‘Primi 1000 gg di vita’. Si vuole quindi realizzare un’azione formativa trasversale degli operatori nei diversi contesti opportunistici, sanitari e non, che identifica la possibilità di favorire il cambiamento degli stili di vita a rischio. Tale Azione vuole perciò aumentare le competenze sulla conduzione dell’intervento motivazionale breve primo livello sugli stili di vita a rischio per favorire la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggono e promuovono la salute al fine di motivare le persone sia nella scelta iniziale al cambiamento, sia nelle fase successive e di mantenimento.

La formazione riguarderà il I livello dell’ Intervento motivazionale Breve, mentre il II livello sarà pianificato nell’azione specifica del PL 13 “Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell’Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche”

Visto che gli interventi della presente azione si realizzano in integrazione e sinergia con quanto pianificato nelle azioni sul tema specifico dei PP 03, PP04 e PL 14; si prevede la costituzione del Gruppo regionale su IMB al fine di supportare la realizzazione dei percorsi formativi e fornire proposte anche per gli interventi di secondo livello .Attualmente infatti nella Regione Marche, oltre alla necessità di implementare le conoscenze sull’argomento in modo più diffuso, emerge un’ulteriore criticità legata al secondo livello di intervento. Un utente, infatti, che decidesse di attuare un cambiamento nel proprio stile di vita ed essere seguito nel suo programma inerente al cambiamento, non ha questa possibilità, se non in qualche servizio territoriale per es. presso alcuni Sian per quanto riguarda l’alimentazione. Da qui il collegamento con il PL 13 del PRP “Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell’Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche”, che vede al suo interno l’organizzazione della gestione della rete di servizi a cui potranno essere inviati i soggetti disponibili al cambiamento su vari fattori di rischio. La formazione di I livello sarà organizzata attraverso un percorso FAD /blended, con il contributo del citato Gruppo regionale su IMB e inserita all’interno della programmazione regionale formativa destinata agli operatori del SSR. (v. box Formazione alla sezione descrizione generale PRP).Il programma formativo di base – primo livello - già realizzato nel precedente PRP, sarà quindi ampliato e aggiornato alla luce anche dei feedback ricevuti attraverso i questionari di gradimento della precedente esperienza.

Fasi di Articolazione

- Istituzione Tavolo di lavoro regionale integrato da componenti di altre linee intervento interessate
- Predisposizione del percorso formativo (modulo base e moduli orientati a “fumo-alcol” e “alimentazione-attività fisica”).
- Programmazione dei percorsi formativi nell’ambito delle diverse linee interessate
- Predisposizione di specifici strumenti di indagine (schede di rilevazione del feed-back degli operatori coinvolti, n. di soggetti a cui è stato fornito il consiglio breve, ecc.);
- Applicazione dell’ Intervento Motivazionale Breve nei diversi contesti di lavoro.

Criticità

- Condivisione dell'approccio "culturale" a tale metodologia di lavoro richiede tempi lunghi
- Attitudini personali rispetto allo stile comunicativo degli operatori al complesso dei problemi portati dal soggetto
- Il numero degli operatori da formare è rilevante
- Mancanza di un II livello di intervento

I corsi per operatori dei contesti opportunistici di Intervento motivazionale breve I livello (MINIMAL ADVICE e IMB) sono rivolti a:

Target: Operatori dei contesti opportunistici: ostetriche, ass sanitarie, infermieri, oss, medici ambulatoriali, MMG-PLS (anche mediante l'inserimento della tematica all'interno dei corsi triennali di formazione specifici),etc. e operatori del mondo del sociale (previ opportuni protocolli con gli Enti Locali)

Obiettivi: Tali corsi hanno la finalità di formare gli operatori sull intervento motivazionale breve perché possano:

- intercettare soggetti fragili o a rischio di MCNT verificandone la disponibilità a cambiare il proprio stile di vita.
- inviare l'utente, dopo una prima diagnosi motivazionale, ai Servizi specialistici per il sostegno al cambiamento (come da PL 13) .
- esercitare la funzione di **HUB territoriale** come promotori della salute (ovvero informare l'utente sulle iniziative di promozione della salute nel proprio territorio utilizzando la mappatura delle attività offerte e condividere il materiale informativo come da azione del PP02 ' Localizziamo la salute') .

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Coinvolgimento operatori esperti su Intervento Motivazionale breve e costituzione Gruppo regionale su IMB	ARS	X				
Aggiornamento scheda formativa su Intervento Motivazionale Breve	ARS/ Gruppo regionale su IMB		X			
Condivisione percorso formativo con i vari stakeholder	ARS, Gruppo regionale su IMB; Gruppo coord tecnico PP02		X			
Diffusione percorso formativo ai vari stakeholder	ARS, ASUR, Gruppo regionale su IMB; Gruppo coord tecnico PP02		X			
Realizzazione percorso formativo su IMB in forma FAD e/o blended	ARS/ ASUR Gruppo coord regionale PP02 Gruppo regionale IMB		X	X	X	X

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 8)	FACCIAMOCI DEL BENE (OS03) (OT05_IT04) (OS01_IS01)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Attivare gruppi di cammino per implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica è efficace anche per l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità in quanto si tratta di un'attività semplice, di solito ben accetta, non richiede particolari attrezzature, può essere svolta ovunque.

Tale tipologia di attività motoria è ormai largamente diffusa anche nelle Marche, consentendo, spesso in modalità informale, alle persone di una comunità o quartiere cittadino di incontrarsi periodicamente e di svolgere delle passeggiate nei dintorni. Talvolta sono accompagnati da "*walking leader*"che preparano il percorso, individuano le date degli appuntamenti per le camminate e si prendono cura del gruppo durante le attività, come accaduto nel corso del precedente PRP 2014-19 mediante il progetto "Sport senza età"o altri progetti locali.

Dalle sorveglianze epidemiologiche marchigiane emerge un dato importante anche ai fini dell'equità nella fascia di età adulta (18-69 anni), ovvero, che uno stile di vita sedentario viene dichiarato soprattutto da donne di età superiore a 50 anni, con un basso livello di istruzione e molte difficoltà economiche (Dati PASSI 2016-2019). Questo specifico target verrà tenuto in particolare considerazione da questa azione, viste anche le precedenti esperienze di collaborazione con gli Enti Locali (per es 'Fano cammina', nato su input anche dei servizi Sociali e delle Pari opportunità del Comune di Fano - PU- che nasce per avvicinare grautuitamente all'attività motoria sopratutto le donne over 50 anni). Facciamoci del Bene è un pacchetto di salute che tiene conto delle possibili disparità e tenta di superarle. E' realizzato in modalità intersettoriale da svolgere nei singoli comuni , coordinate dal gruppo di II livello dell'Azione 'Città insieme' anche in collaborazione con le Associazioni del territorio. Comprende l'attività motoria ,in particolare i gruppi di cammino, e azioni di comunicazione.

stakeoholder: Asur, Enti locali, Associazioni sportive, altre associazioni, MMG e medici specialistici, operatori dei set opportunistici adeguatamente formati all'Intervento Motivazionale Breve, altri.

Tale pacchetto comprende:

1) I gruppi di cammino/attività motoria organizzata

I gruppi di cammino sono guidati da uno o più walking leader e l'organizzazione dipende dall'Ente Locale in collaborazione con l'Asur. L'Ente locale potrà sottoscrivere dei protocolli di intesa con le associazioni sportive del territorio che gestiscono il servizio ad un prezzo calmierato o grazie a fondi regionali specifici o avvalendosi di volontari. I MMG/ medici specialistici/ operatori dei set opportunistici adeguatamente in/ formati (v. azione "Intervento motivazionale breve di I livello: rete di operatori per un sostegno al cambiamento") inviano i pazienti a partecipare ai gruppi di cammino/ altre iniziative di attività motorie grazie anche all'utilizzo della Mappatura dell'offerta motoria sul territorio (vedi 'azione 'Localizziamo la salute : mappatura dell'attività motoria offerta nelle Marche).

2) Gli incontri di comunicazione / Informazione su tematiche di salute:

sono coordinati dal gruppo di lavoro di II livello (vedi azione 'CITTA' INSIEME') secondo una programmazione annuale. Gli incontri potranno avere modalità sia in presenza che a distanza e sono rivolti ai partecipanti dei gruppi di cammino, ma aperti anche a tutta la popolazione. Riguardano temi di salute compresa la prevenzione dell'osteoporosi ed il rischio di frattura correlato in collegamento con le azioni del PL 13 "Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche".

In associazione con il PP03 'Luoghi di lavoro che promuovono la salute', le aziendee i Medici competenti aderenti alla rete dei Luoghi di lavoro che promuovono la salute potranno pubblicizzare le iniziative presso i propri dipendenti.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 8)	NONNI ,NIPOTI E COMUNITA' PER LA SALUTE (OS01_IS01; OT05_IT04; OS02; OT01)
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	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali

OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;terza età
SETTING	Comunità

DESCRIZIONE

La Regione Marche, all'inizio della prima fase della Pandemia Covid-19, per sostenere la popolazione anziana ed attenuare le conseguenze dell'isolamento sociale dovuto al lockdown, ha approvato con D.G.R. 385 del 27/3/2020 il programma regionale di promozione della salute –Pilastro anziani " Resto a casa , insieme resistiamo". Tale programma aveva gli obiettivi di:

- prevenire ansia e depressioni conseguenti all' isolamento sociale ed ai vissuti di paura, impotenza negli anziani
- promuovere stili di vita sani in situazione di emergenza epidemica
- prevenire la divulgazione di fake news attraverso la comunicazione di messaggi scientifici o provenienti da fonti ufficiali

Il target a cui si riferiva il programma erano soggetti iscritti ai Sindacati dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL e loro conoscenti e la popolazione generale ultra sessantacinquenne della regione Marche. Per perseguire gli obiettivi si è creato un gruppo di coordinamento regionale intersettoriale formato da rappresentanti dei sindacati dei pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL, per l'ASUR da referenti dell' AV1 e AV2 e da rappresentanti dell'ARS, e il GORES per la comunicazione istituzionale; partner del Programma sono stati: INRCA, Associazioni di volontariato ma anche singoli volontari e tirocinanti Psicologi. Il gruppo è stato coordinato dal servizio di Promozione della salute dell' AV1.
Il gruppo di coordinamento ha organizzato tutte le attività, grazie anche alla disponibilità delle associazioni , dei volontari e dei tirocinanti. Le attività inizialmente si sono concentrate sulla creazione di chat formate da gruppi di utenti residenti in tutto il territorio regionale. Ogni chat era coordinata da un over sessantacinquenne scelto tra gli iscritti dei Sindacati dei pensionati avente anche la funzione di Hub territoriale. Agli Hub territoriali sono state fornite inizialmente delle informazioni di base, arricchite progressivamente a secondo dei bisogni dei territori, utili per rispondere alle domande più frequenti degli iscritti alla chat che coordinavano . Gli Hub territoriali sono poi diventati anche riferimento per le informazioni di ritorno agli anziani inviando al gruppo di coordinamento solo quesiti o bisogni sui quali non avevano competenza di rispondere. Il gruppo di coordinamento regionale si attivava quindi, per dare una risposta comunicata a cascata agli utenti finali seguendo il flusso inverso della rete. Queste chat, oltre che essere luogo di incontro , sono state mezzo di divulgazione dei video e altri materiali sui sani stili di vita e messaggi di salute costruiti dai professionisti degli enti coinvolti e dai partner del progetto che sono stati diffusi anche con altri mezzi di comunicazione (canale tv, vari canali youtube). Nella seconda fase della Pandemia si sono aggiunti una serie incontri monotematici in videoconferenza molto interattivi e partecipati in cui gli esperti di salute rispondevano in diretta alle domande degli utenti.
L'apporto con i sindacati dei pensionati nel programma 'Resto a casa, insieme resistiamo' è stato determinante per implementare la programmazione e le azioni che si sono sviluppate sulla scia di precedenti collaborazioni, tuttora attive, con la regione Marche per altri argomenti inerenti sempre alla Prevenzione. Infatti fin dal 2013 sono state sviluppate azioni congiunte a livello regionale stimolate dai Coordinamenti donne dei Sindacati Pensionati SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL che sono poi confluite nel precedente PRP 2014-19 e proseguite anche nell'anno della pandemia 2020: 'OSSI DURI… si diventa. Prevenzione dell'osteoporosi e del rischio di frattura correlato', che si è ulteriormente evoluto nel presente Piano con uno specifico Programma libero PL13 "Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche".
In precedenza inoltre è anche stata sviluppata una collaborazione in merito ad azioni di prevenzione degli incidenti domestici. Queste collaborazioni hanno portato alla creazione di un metodo di lavoro efficiente e sostenibile, che ha permesso di entrare in contatto con gli utenti di tutti i territori della Regione; per tali motivi la presente Azione vede una continuità con quanto svolto ad oggi perseguendo gli obiettivi specifici del PNP.
Tale azione prevede: l'Istituzione entro il 2022 di un gruppo per un tavolo di lavoro regionale specifico per l'Azione formalizzato anche tramite accordo intersettoriale, che , in continuità a quanto fino ad ora fatto, preveda almeno la presenza dai membri del gruppo di coordinamento del programma Resto a casa, insieme resistiamo', di un rappresentante del PP01 e di un rappresentante dell'Azione ' Città insieme' del presente PP02. Tale gruppo collaborerà anche con altri Tavoli regionali già esistenti inerenti all'argomento. Tale gruppo di coordinamento ha il compito di:

1. Creare/fortificare la rete di alleanze nei territori , anche con altri stakeholder per organizzare eventi/attività/ corsi di promozione della salute con il focus sulla promozione dell'attività fisica e la valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo che vedano gli ultra sessantacinquenni protagonisti, sia come

fruitori che come educatori tra pari. E' prevista anche la collaborazione con gli studenti delle scuole ed i comuni che promuovono salute. Le attività ed i corsi verteranno sui temi dei sani stili di vita, ambiente, invecchiamento attivo con attenzione all'osteoporosi e reciprocità transgenerazionale anche verso le categorie più fragili. Tale azione è in stretto collegamento con i: PP01, PP03, PP05, PP09.

2. Programmare annualmente,attuare e monitorare le attività per il periodo dell'attuazione del vigente Piano

ANNO	VALORE ATTESO
2021	Condivisione con gli stakeholder
2022	Accordo Formalizzato tra Sanità ed altri stakeholder: Istituzione di un tavolo di lavoro regionale specifico per l'Azione
2023	Programmazione e attivazione almeno in 1 AAVV di un evento/ attività
2024	Programmazione attività e attivazione almeno in due AAVV di un evento/ attività
2025	Programmazione attività e attivazione almeno in due AAVV di un evento/ attività Valutazione finale

Biblio e sitografia

a) *D.G.R 385/20: Emergenza COVID-19:Approvazione Programma regionale di promozione salute pilastro anziani – RESTO A CASA, INSIEME RESISTIAMO*
b) *LEGGE REGIONE MARCHE 28 gennaio 2019, n. 1: Promozione dell'invecchiamento attivo*
c) *Decreto Dirigente PF Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro n.1/SPU del 23/2/2016 "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Linea di Intervento "OSSI DURI SI DIVENTA: Prevenzione dell'Osteoporosi e del rischio di frattura correlato. - Costituzione Gruppo di Lavoro Regionale"*
d) *E successivi aggiornamenti*
https://www.asur.marche.it/ossi-duri...si-diventa

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 8)	CITTA' INSIEME (OT01 - OS01 - OT01_IT01 - OS01_IS01 - OS03_IS07 - OT01_IT02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nella regione Marche nel tempo vi sono state delle iniziative di intersettorialità tra Enti Locali e Sanità inerenti alla promozione di iniziative favorenti uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita. Ad es nell' AV1 con Determina del Direttore di AV1 n° 851/18 Approvazione "Protocollo d'intesa interistituzionale tra ASUR AV1 e le Città che promuovono la salute per lo sviluppo e l'organizzazione di attività di promozione della salute nel territorio della Provincia di Pesaro – Urbino", si è creata una rete di Comuni che hanno messo la salute come loro obiettivo prioritario. Anche in AV 2 alcuni Comuni sono diventati Comuni che promuovono salute (es. 'Cingoli città della prevenzione' e Castelfidardo ed Ancona , quest'ultima iscritta alla rete 'Città sane'). Tali iniziative però sono nate nei singoli territori e non hanno raggiunto la copertura di tutto il territorio marchigiano. Questa azione è finalizzata ad ampliare la rete dei Comuni che promuovono salute attraverso l'ampliamento del numero dei Comuni e l'omogeneizzazione degli obiettivi di salute che per il quinquennio del vigente PRP verteranno sopratutto su azioni che vedono strettamente intersecati l'ambiente, mobilità sostenibile ed i sani stili di vita, L'approccio condiviso è quello dell'Urban Health.

Con il termine Urban Health si fa riferimento ad un orientamento strategico che integra le azioni di tutela e promozione della salute nella progettazione territoriale, favorendo processi consapevoli e sostenibili di rigenerazione urbana. Considerato l'effetto sulla salute dell'ambiente sociale, fisico e costruito delle città, sarebbe auspicabile che le politiche pubbliche tenessero conto del loro impatto potenziale sulla salute dei cittadini, a partire dalle politiche sociali, le politiche che influenzano la struttura urbana, la sicurezza, l'offerta di servizi, la qualità dell'aria, il trasporto pubblico e la disponibilità e fruibilità di verde urbano e di percorsi sicuri e piacevoli da percorrere a piedi (walkability) fino a quelle che regolano il mercato dell'edilizia residenziale privata e di assegnazione di quella pubblica (che possono incidere sulla segregazione e sul social mix). Secondo i principi ispiratori di "Salute in tutte le politiche", la salute e l'equità nella salute dovrebbero guidare lo sviluppo delle politiche pubbliche e questo obiettivo è raggiungibile se il sistema sanitario è in grado di innescare processi di advocacy, informazione e coinvolgimento dei decisori politico-amministrativi sulle conseguenze che le loro scelte hanno sulla salute dei cittadini, processo raccomandato soprattutto a favore delle persone con fragilità legate all'età o alla presenza di disabilità psicosociali. Il settore sanitario può interagire con i portatori di interesse ed i decisori appartenenti al settore extrasanitario attraverso lo stakeholder engagement, un processo che prevede, come prima fase, il trasferimento di conoscenze ed evidenze verso chi è coinvolto nel processo decisionale. Questa fase rappresenta anche l'occasione per creare reti e alleanze intersettoriali attraverso le quali la salute e le disuguaglianze di salute vengono poste al centro dell'attenzione. Il setting di elezione per implementare l'approccio 'Urban Health' è definito dall Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) quando nel 1986 ha lanciato il "Progetto Città Sane" (Healthy Cities) con l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute della popolazione non solo attraverso l'accesso a servizi sanitari di buona qualità, ma anche mobilitando a livello locale, nei contesti urbani, soggetti sociali privati e pubblici, singoli e collettivi, al fine di costituire un movimento per accelerare il processo di promozione della salute. Unitamente alle modalità indicate dall'Urban health e dagli strumenti derivati che aiutano a valutare i piani urbanistici secondo l'ottica raccomandata, al fine di promuovere la salute nei contesti urbani e creare ambienti favorevoli, è di fondamentale importanza che venga seguita la Strategia Nazionale del Verde Urbano (Ministero dell'Ambiente) - "Foreste urbane resilienti ed eterogenee per la salute e il benessere dei cittadini", messa a punto dal Comitato per lo Sviluppo del Verde Pubblico, a seguito della legge 10/2013. Questa è in linea con le richieste della Commissione europea che sostiene un nuovo modello di pianificazione e progettazione urbana, più attenta alla mitigazione e all'adattamento al cambiamento climatico, ma anche alla rimozione da parte del verde urbano delle sostanze inquinanti, al benessere dei cittadini, alla tutela della biodiversità e alla riduzione dell'artificializzazione degli spazi urbani e quindi più attenta alla riduzione del consumo di suolo. Per realizzare tutto ciò la Strategia ritiene assolutamente necessario che tutti i Comuni, con il sostegno delle Regioni e dello Stato, definiscano al più presto il proprio "piano comunale del verde urbano" necessario per evidenziare sia le esigenze in termini di servizi ecosistemici che le soluzioni coerenti con tali esigenze: la conservazione e manutenzione del verde urbano, laddove già esistente, e la realizzazione di aree verdi permanenti intorno alle maggiori conurbazioni e di filari alberati lungo le strade, il rinverdimento delle pareti e dei lastrici solari, la creazione di giardini e orti, il miglioramento degli spazi per consentire un adeguamento dell'edilizia e delle infrastrutture pubbliche e scolastiche che garantisca la riqualificazione degli edifici. Ma non solo, il rumore, l'inquinamento atmosferico e le cattive condizioni socio-economiche aumentano il rischio di sviluppare e/o esacerbare ansie, stress e anche disturbi mentali. A scala urbana l'utilizzo del verde in tutti i suoi aspetti, rappresenta una priorità importantissima per il benessere fisico, sociale e mentale. Le aree verdi assumono un ruolo molto importante nel migliorare le condizioni ambientali e climatiche delle città: incrementando il contenuto di umidità dell'aria, abbassando la temperatura nei periodi più caldi, producendo ossigeno, riducendo il livello di inquinamento, attenuando il rumore, tutelando l'ambiente naturale locale, drenando l'acqua piovana, ecc. I programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità quando sono svolti all'aperto e in aree verdi risultano particolarmente efficaci. Ciò è tenuto in conto anche dall'attuale Piano sociale della Regione Marche che prevede tale setting anche per perseguire alcuni obiettivi di salute: ad es: la promozione delle attività sportive delle persone diversamente abili; sostegno alla ripresa dell'attività sportiva nelle aree colpite dal sisma; iniziative sperimentali per la promozione della pratica sportiva nelle persone diabetiche. Un buon sistema ecologico può dare un forte contributo anche alla diminuzione degli effetti indesiderati dell'isola di calore, per l'effetto rinfrescante generato da micro spostamenti d'aria che la diversa temperatura induce. Per tali motivi dovrebbe essere garantita a tutti la vicinanza ad un parco pubblico o ad un'area verde attrezzata e di qualità, prevedendo la conservazione (laddove già esistente) e/o realizzazione di verde che sia fruibile nelle sue parti interne da tutte le categorie di utenti ed accessibile dal contesto urbano di riferimento, attraverso percorsi accessibili, sicuri e sostenibili. L'area verde deve essere attrezzata al fine di potere ospitare diverse funzioni per diverse tipologie di utenti (presenza di arredo o elementi per anziani e/o bambini, percorsi/attrezzature per lo sport, aree per i cani, illuminazione arredo per il riposo e la sosta, ecc.) per rispettare una equità di salute. Tale area dovrà inoltre essere adeguatamente dimensionata alle esigenze dei quartieri.

Altro fondamentale strumento per rendere le città dei setting di salute è il PUMS (Piano Urbano della Mobilità sostenibile) che si interseca con gli obiettivi degli documenti di cui sopra, infatti ad es. tra i suoi obiettivi principali si

ritrova il miglioramento dell'accessibilità alle aree urbane e periurbane anche attraverso la promozione della mobilita' sostenibile, ovvero, orienta la mobilità dei residenti e dei city user in modo che questi possano privilegiare gli spostamenti a piedi ed in bicicletta. Tali comportamenti virtuosi hanno vari obiettivi tra i quali:

- promuovere un ambiente sano (con meno inquinamento),

- promuovere uno stile di vita sano basato sul movimento, sensibilizzare ed educare le nuove generazioni rendendo più facile il percorso casa-scuola con modalità attiva ad es attraverso la modifica della viabilità urbana, e/o l'attivazione di linee pedibus/bicibus in cui la sicurezza del percorso è garantita dagli accompagnatori. Questi interventi appaiono particolarmente utili nelle Marche laddove la sorveglianza Okkio alla salute ha evidenziato un incremento dal 2010 al 2019 della percentuale di bambini di 8-9 anni fisicamente inattivi: dal 16,6% del 2010 al 25,8% del 2019 (dato italiano 2019: 20,3%).

- incrementare l'utilizzo di spazi pubblici da parte della popolazione anziana e con disabilità, favorendone la mobilità attiva. Ciò si può raggiungere ad es. mediante iniziative nate da percorsi partecipati comunitari o la riqualificazione di spazi pubblici secondo criteri che favoriscano la mobilità e la percezione di sicurezza degli anziani e delle persone con disabilità.

L'azione corrispondente ai concetti di cui sopra vede una stretta collaborazione con il PP09 'Ambiente, clima e salute', con PP01 'Scuole che promuovono salute' e PP03' Luoghi di lavoro che promuovono salute, le azioni del presente Programma: 'Nonni, nipoti e comunità,' ' Facciamoci del bene' ed è suddivisa in due livelli di applicazione:

I livello

Istituzione tavolo di lavoro regionale

Finalità:

- Organizzazione attività formative e divulgative per i rappresentanti degli Enti Locali affinché implementino nel proprio territorio i PUMS, i Piani del Verde Urbano e lo strumento Urban Health come guida nella pianificazione urbanistica.
- Produzione materiale divulgativo

II livello

Creazione di una rete coordinata di "Comuni che promuovono salute" per ogni territorio siglata attraverso protocolli condivisi tra Enti Locali e Aree Vaste, coordinata, per quanto riguarda il settore sanitario dai servizi Ambiente e Promozione della salute Asur per: promuovere l'approccio Urban Health, l'attuazione dei Pums, ed i Piani del Verde Urbano e la programmazione di attività di promozione della salute proposte alla popolazione anche mediante altre Azioni di questo Programma. In ogni territorio tale rete declinerà gli obiettivi dei piani di cui sopra attraverso una programmazione locale con una particolare attenzione alla creazione di un ambiente, socialmente ed equamente inclusivo per la collettività, capace di soddisfare le esigenze di diversi tipi di utenti per migliorare l'accessibilità, la fruibilità e il benessere percepito degli spazi, e che permetta di svolgere programmi di attività fisica per ciascuna fascia di età.

ANNO	VALORE ATTESO
2021	Condivisione preliminare con: Anci, P.F. Promozione della salute, P.F. Trasporto pubblico locale, logistica e viabilità, P.F. (o Asur) Ambiente, rappresentanti dei gestori dei trasporti pubblici, rappresentanti delle associazioni di cittadini, USR, Confindustria e/o altre associazioni di imprenditori, referenti programma PP02, altri. CONDIVISIONE CON Direzioni regionali di settore
2022	Costituzione e formalizzazione un tavolo di lavoro regionale I livello specifico per l' Azione

2023	Organizzazione di almeno 1 attività formativa e divulgativa per i rappresentanti degli Enti Locali affinché implementino nel proprio territorio i PUMS, i Piani del Verde Urbano e lo strumento Urban Health come guida nella pianificazione urbanistica. Creazione di una rete coordinata di comuni che promuovono salute per ogni territorio, siglata attraverso protocolli condivisi tra Enti Locali e Aree Vaste- Asur: almeno un protocollo in 1 area vasta
2024	Organizzazione di almeno 1 attività formativa e divulgativa per i rappresentanti degli Enti Locali affinché implementino nel proprio territorio i PUMS, i Piani del Verde Urbano e lo strumento Urban Health come guida nella pianificazione urbanistica. Creazione di una rete coordinata di comuni che promuovono salute per ogni territorio siglata attraverso protocolli condivisi tra Enti Locali e Aree Vaste- Asur: almeno un protocollo in 1i area vasta
2025	Organizzazione di almeno 1 attività formativa e divulgativa per i rappresentanti degli Enti Locali affinché implementino nel proprio territorio i PUMS, i Piani del Verde Urbano e lo strumento Urban Health come guida nella pianificazione urbanistica. Creazione di una rete coordinata di comuni che promuovono salute per ogni territorio siglata attraverso protocolli condivisi tra Enti Locali e Aree Vaste- Asur: almeno un protocollo in 1 area vasta

Biblio e sitografia:

- *Interventi sul patrimonio del verde urbano. Una guida per la progettazione partecipata (WHO) . Traduzione italiana a cura di Dors.*
- *COVID19 and Cities: from Urban Health strategies to the pandemic challenge. A Decalogue of Public Health opportunities. A cura di Stefano Capolongo, Andrea Rebecchi, Maddalena Buffoli, Letizia Appolloni, Carlo Signorelli, Gaetano Maria Fara, Daniela D'Alessandro. Acta Biomed 2020; Vol. 91, N. 2: 13-22 © Mattioli 1885*
- *Urban Health in www.promozionedellasalute.regione.lombardia.it*
- *Decreto Ministero delle infrastrutture e trasporti del 4/8/20/17 "Individuazione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS) , ai sensi dell'art 3, comma 7, del dgls 1671272016, n°257'*
- *L'approccio Urban Health nella valutazione dei piani urbanistici : Manuale per l'applicazione di uno strumento di valutazione multicriteriale per la definizione delle implicazioni di salute negli interventi urbani. CCM 2017*
- *Urban green spaces: a briegf for action 8 WHO 2017) trad : Interventi sul patrimonio del verde urbano ; una guida di progettazione partecipata, dors*
- *Pano sociale Regione Marche 2020-22*
- *STRATEGIA NAZIONALE DEL VERDE URBANO "Foreste urbane resilienti ed eterogenee per la salute e il benessere dei cittadini" Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare Comitato per lo Sviluppo del Verde*
- *Legge 14/10/ 13 Norme per lo sviluppo degli spazi verdi urbani*

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 8)	ATTIVITA' FISICA ADATTATA/ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO: IMPLEMENTAZIONE RETE TERRITORIALE MARCHE (OS01_IS02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali

OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il PRP Regione Marche 2014-2019 (DGR n.540/2015, D.G.R 887/2018) riconosce l'utilità dell'attività fisica e dell'esercizio fisico, nella popolazione generale e in gruppi a rischio, come strumento preventivo a disposizione dei sanitari per contrastare l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) che risentono positivamente dell'esercizio fisico, opportunamente promosso e somministrato, e di un'adesione a uno stile di vita attivo.

In Italia ed in particolare nelle Marche, si assiste ad un tendenziale invecchiamento della popolazione, con il possibile aumento di rischio di malattie croniche non trasmissibili. Questo processo richiede un adeguamento delle risposte socio-sanitarie alle esigenze della persona in età longeva, per garantire la migliore salute possibile anche attraverso la prevenzione ed il rallentamento delle patologie croniche in condizioni di stabilità clinica (come ad esempio l'osteoartrosi, osteoporosi, il diabete mellito, i disturbi metabolici, malattie respiratorie e cardiovascolari, tumori, ecc…). Per i pazienti portatori di tali problemi di salute diversi studi scientifici hanno dimostrato che l'introduzione di un'attività motoria, denominata Esercizio fisico strutturato o attività fisica adattata" (AFA), progettata e condotta sotto la guida del laureato in scienze motorie (così come definito dal D.Lgs n° 36 /21) e professionisti similari, si accompagna ad una riduzione dei fattori di rischio, con vantaggi diretti sui sintomi specifici nonché sulla qualità di vita e sulla partecipazione.

Tenuto conto dei dati forniti dalla letteratura, anche la recente normativa nazionale, nonché la nomenclatura LEA (All. 1 F5 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica), considera l'attività fisica sia come strategia di promozione della salute, prevenzione primaria, che come strategia di prevenzione terziaria in individui già affetti da patologie, attribuendole un'azione fondamentale di contrasto nel determinismo della cronicità e disabilità, in questo rappresentando un logico e fisiologico proseguimento della riabilitazione fisica per soggetti a rischio di complicanze (LEA 2017 All. 1 F5 Promozione di programmi strutturati di esercizio). Nell'Area vasta 1 presso il Centro Permanente di promozione della salute- Dipartimento di Prevenzione- è partita già dal 2015 una sperimentazione di A.F.A dedicata ai pazienti con MCNT (es diabetici, cardiopatici, soggetti con pregresso carcinoma mammario etc) Il know- how risultante da questa esperienza, opportunamente adattato, rappresenta un'esperienza utile su cui si potrà declinare un modello organizzativo, formativo e operativo efficace e sostenibile messo in rete in tutto il territorio regionale mediante la collaborazione con lo stesso ed altri stakeholder/partner .

LA RETE TERRITORIALE PER L'ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO - AFA MARCHE ha gli **obiettivi di:**

- Promuovere la collaborazione tra i contesto sanitario e il contesto di comunità per gli interventi di prevenzione legati al movimento e ai sani stili di vita, valorizzando e diffondendo le competenze in materia di prevenzione primaria e terziaria in modo integrato tra le Aziende del SSR, MMG, strutture private (es. palestre), enti e associazioni territoriali.
- Definire, in una logica di continuità assistenziale, un percorso omogeneo sul territorio della Regione Marche, che consenta un accesso facilitato ad un programma di attività fisica adattata riservato a soggetti che, a rischio di malattia o clinicamente stabili usciti da una fase acuta di patologia, ne abbiano l'indicazione.
- Costruire un profilo di "paziente esperto in promozione della salute" (riguardo alla propria condizione di rischio o di malattia, ai sani stili di vita ed ai trattamenti igienico-dietetici raccomandati etc) secondo i principi della Health Literacy

Target finale Le persone con problemi di salute complessi, ovvero persone affette da patologie croniche non trasmissibili, in condizioni fisiche clinicamente stabili, o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati.

Le attività di promozione dell'esercizio fisico strutturato o Attività Fisica Adattata andrebbero sistematicamente integrate nei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) o PPDTA, laddove esistenti in quanto questo tipo di attività combinata con le terapie farmacologiche determina notevoli benefici nella prevenzione delle complicanze delle MCNT nelle fasi post-riabilitative.

Per attuare l'esercizio fisico strutturato o A.F.A è necessario rispettare alcuni principi: - la presenza di certificazione medica che indichi l'assenza di controindicazioni assolute e, in presenza di patologie, la stabilizzazione delle stesse; la definizione, da parte del professionista, di un protocollo-programma di intervento compatibile con lo stato psicofisico del soggetto.

ATTUAZIONE DELL'AZIONE:

L'azione attuativa inerente all' esercizio fisico strutturato o A.F.A si suddivide nei seguenti step:

1) Implementazione di un Tavolo Tecnico Regionale multidisciplinare e intersettoriale sull'Azione specifica entro il primo semestre 2022 per la promozione ed il coordinamento dell'esercizio fisico strutturato /AFA composto per es. dai Referenti Aziendali del SSR per tema-target-setting (e.s servizi di Promozione della Salute, medicina dello sport),

da esperti del mondo accademico e rappresentanti delle categorie professionali coinvolte (es. MMG, PLS, professionisti in scienze motorie LM/67 specialisti delle diverse patologie oggetto di interesse etc)
con gli obiettivi di:

- Predisporre le linee guida regionali entro il 2022
- Predisporre percorsi di formazione e aggiornamento/comunicazione rivolti ad es: operatori di associazioni/ Enti di promozione sportiva/ federazioni sportive/ palestre private, MMG e medici specialisti e personale afferente, personale di promozione della salute delle AA.VV ASUR Marche, etc
- Collaborare alla realizzazione e all'aggiornamento della mappatura regionale dell'offerta dell'attività motoria nella Regione Marche prevista dall'azione inerente all' OS04: "Localizziamo la salute"
- Supervisionare l'andamento delle attività territoriali e della Rete territoriale per l'esercizio fisico strutturato e AFA
- Altre azioni inerenti

2) ATTUAZIONE delle linee guida regionali

3) ISTITUZIONE DELLA RETE TERRITORIALE PER L'ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO E AFA MARCHE: Potranno far parte della rete territoriale le strutture pubbliche e private (es. Servizio sanitario regionale, Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private etc) che abbiano i requisiti richiesti dalle linee guida e si dichiarino disponibili ad assumere un ruolo attivo nella promozione della salute attraverso le attività motorie collaborando con altri professionisti (medici, fisioterapisti, psicologi, dietisti, nutrizionisti, assistenti sanitari etc) e gli altri soggetti aderenti alla Rete.

CRONOPROGRAMMA

ANNO	VALORE ATTESO ANNUALE
2021	Condivisione dell'azione Ars/Asur
2022	Implementazione di un Tavolo Regionale multidisciplinare e intersettoriale sull' Azione specifica entro il primo semestre 2022 e predisposizione delle linee guida regionali entro il 31.12.2022
2023	Attuazione di almeno un corso di formazione per AFA e attivazione di almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) in 2 Aree Vaste sulle 5 Aree Vaste complessive (40%)
2024	Attuazione di almeno un corso di formazione per AFA e attivazione di almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) in 2 Aree Vaste sulle 5 Aree Vaste complessive (60%)
2025	Attuazione di almeno un corso di formazione per AFA e attivazione di almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) in 1 Area Vasta sulle 5 Aree Vaste complessive (100%)

Bibliografia:

- *Decreto legislativo n 36/2021 "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"Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonche' di lavoro sportivo.*
- *DGR Emilia Romagna 2127/16 Approvazione di "Indirizzi regionali per la promozione dell'attivita' fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche" e del "codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute*
- *Regione Campania "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'attività fisica adattata (AFA) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate*

- *Regione Veneto D.G.R. n. 925 del 23/06/2017*
- *Regione Veneto Legge Regionale n. 8 del 11 maggio 2015 Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva.*
- *Regione Abruzzo DGR 700/2018: PRP 2014-18 Azione 0 ' Promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione di una rete di palestre territoriali' Approvazione linee guida regionali per la promozione dell'esercizio fisico*

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (7 di 8)	ISTITUZIONE GRUPPO TECNICO-SCIENTIFICO REGIONALE DI SUPPORTO AL PPO2 (PP02_OS01)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS04	Gruppo tecnico-scientifico regionale di supporto al PP02 istituito
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:

DESCRIZIONE

Questo Programma necessita di una forte intersettorialità, vista la compresenza di obiettivi da raggiungere in diversi contesti e sull'intero territorio marchigiano. E' dunque fondamentale il coinvolgimento di vari stakeholder (settore sanitario, sociale, mondo dell'attività fisica e sportiva, comuni, ecc.) interessati alla realizzazione delle singole azioni. A partenza da questo Gruppo regionale infatti verranno poi declinati i diversi Gruppi di coordinamento di Azione regionali e/o locali dedicati, che potranno essere implementati anche con altri rappresentanti peculiari per le diverse azioni.

EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Attiviamo la salute per tutti: Formazione per operatori di centri diurni e/o residenziali per disabili psichici e con demenza sulla promozione della salute e sani stili di vita e con iniziative di attività motoria (_OT03 ;OS03 ; OS01_IS02 PP02_OT06_IT05)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT06IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La salute mentale è una tematica di grandissimo impatto socio-sanitario. Secondo l'OMS nel mondo, circa 1 persona su 10 soffre di disturbi mentali ma solo l'1% della forza lavoro sanitaria globale lavora su queste tematiche (Mental Health Atlas, 2014).

A livello europeo, "secondo quanto emerge da una revisione sistematica di dati e statistiche provenienti da studi di comunità nei Paesi dell'Unione europea (Ue), Islanda, Norvegia e Svizzera, il 27% della popolazione adulta (18-65 anni) ha sperimentato almeno un episodio di disturbo mentale nell'ultimo anno (inclusi problemi derivanti dall'uso di sostanze, psicosi, depressione, ansia e disturbi alimentari). Queste cifre rappresentano un enorme peso per la salute della popolazione europea, con circa 83 milioni di persone colpite. È tuttavia probabile che questi numeri sottostimino la portata del problema sia perché nella revisione sono stati inclusi solo un numero limitato di disturbi mentali sia perché non sono stati raccolti dati su persone di età superiore a 65 anni, gruppo particolarmente a rischio.In Europa i disturbi neuropsichiatrici sono la terza principale causa di anni di vita persi per mortalità prematura (YLLs - years of life lost to premature mortality) e con il 15,2%, seguono solo le malattie cardiovascolari (26,6%) e le neoplasie maligne (15,4%). I

disturbi mentali sono le malattie che contribuiscono maggiormente alle condizioni croniche che affliggono la popolazione europea. Inoltre, secondo i dati Oms del 2012, i disturbi neuropsichiatrici si classificano come la prima causa di anni vissuti in vari stati di disabilità (Yld-*Years of Life lived with Disability*) in Europa, rappresentando il 36,1% di quelli attribuibili a tutte le cause" (https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-europa accesso online del 20/9/2021).
Oltre i fattori psichici personali,"la salute mentale e molti disturbi mentali derivano in gran parte dalla condizione sociale, ambientale, economica e fisica in cui le persone vivono. Le disuguaglianze sociali sono associate a un aumentato rischio di molti disturbi mentali comuni."(World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014)
I disturbi mentali poi, a loro volta non favoriscono un'adeguata integrazione parimenti in Italia, probabilmente anche a causa del cosiddetto "stigma" sociale spesso perdurante nei confronti di chi ne è affetto.
Nelle Marche la gestione della malattia mentale a livello socio sanitario presenta luci ed ombre, ad es, a livello di strutture, il dato riferito all'anno 2018 risulta essere il seguente: Strutture Territoriali 2,2/100.000 ab.;. Strutture Residenziali 3/100.000 ab.; Strutture Semiresidenziali 1,2/100.000 ab.; Posti Residenziali 107,7/100.000 ab.; Posti Semiresidenziali 25,1/100.000 ab.; Durata media del trattamento residenziale 2.681,4 giorni; Presenze annuali in strutture semiresidenziali 49,2/100.000 ab.; Accessi in strutture semiresidenziali per utente 41,1 (per approfondimento v. La Salute Mentale nelle Regioni - Disuguaglianze di sistema, SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n. 7/2020).
Risulta quindi sempre più' importante trattare il tema della salute mentale ad ampio raggio compresa l'offerta ai pazienti di opportunità di salute al pari delle persone non affette da tale patologia. Anche il Piano d'Azione Mondiale per la Salute Mentale dell'OMS 2013 – 2020 infatti ha tra i suoi "obiettivi: il rinforzo delle politiche a livello governativo, l'erogazione di servizi sociali e sanitari community-based, lo sviluppo di strategie di prevenzione/promozione, il rinforzo dei sistemi informativi e della ricerca.(...)" compreso "lo sviluppo dell'empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali che dovrebbero essere rafforzate (empowered) e coinvolte nella advocacy, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazione di servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale."
Tutto ciò premesso, incrementare le possibilità di accesso alla prevenzione e promozione della salute nel target delle persone con disturbi mentali e con demenza mediante un'adeguata attività fisica, rientra certamente nell'obiettivo di lavorare sull'empowerment di questa tipologia di pazienti e superare alcune disuguaglianze di salute. I malati di tutte le patologie infatti, talvolta sono discriminati ma i malati mentali solitamente lo sono ancora di più.
Promuovere l'attività fisica ed i sani stili di vita in questi pazienti (tra cui, nelle fonti OMS, rientrano anche i disturbi cognitivi e quindi le demenze) è una strategia che porta vari benefici, sia perchè è un modo per lavorare sull'empowerment del paziente, sia perché, come evidenziato da varie ricerche, uno stile di vita sano ed attivo migliora gli aspetti cognitivi, specialmente le funzioni esecutive e la memoria in chi soffre di disturbi cognitivi e le funzioni indipendenti in chi soffre di disturbi cognitivi e demenza. Migliora poi la salute psicologica in chi soffre di demenza, inoltre, specialmente l'esercizio aerobico, è associato all'incremento dei fattori neurotrofici cerebro-derivati (BDNF), un siero che stimola la crescita cellulare e mantiene in vita i neuroni. Per gli anziani, anche quelli con demenza, il movimento inoltre influisce positivamente sull'umore, diminuisce l'agitazione, previene la sarcopenia e l'osteoporosi.
Da evidenziare poi, che i pazienti affetti da disturbi psichiatrici, a causa dell'interazione tra vita sedentaria, dieta sbilanciata e trattamenti farmacologici, come antipsicotici atipici e stabilizzatori dell'umore spesso responsabili di un incremento ponderale, possono soffrire di patologie legate all'aumento di peso. Tali fattori comportano che individui con malattia mentale abbiano una più significativa probabilità di essere sovrappeso/obesi rispetto alla popolazione generale. Un'indagine condotta nell'ASUR Marche Area Vasta 2 nel periodo 2008-2018, ad esempio, ha permesso di trovare una correlazione statisticamente significativa tra disturbi depressivi e obesità: chi è depresso ha un rischio circa 2 volte maggiore di essere obeso rispetto a chi non lo è; e tra disturbi depressivi e sedentarietà: chi è depresso ha un rischio sempre circa 2 volte maggiore di essere sedentario rispetto a chi non lo è. I dati desunti dalla sorveglianza PASSI Marche 2016-19 confermano questo rapporto tra depressione e sedentarietà visto che tra i sedentari il 52,3% riferisce sintomi di depressione, mentre tra i non sedentari le persone con sintomi di depressione sono il 47,7%.
Altri studi epidemiologici hanno investigato poi sul rapporto tra mortalità e salute fisica dei pazienti psichiatrici e hanno evidenziato un tasso di mortalità da 2 a 3 volte maggiore rispetto alla popolazione generale e un tasso di prevalenza molto più elevato di malattie croniche (ad esempio, patologie cardiovascolari, diabete, obesità) e di fattori di rischio ad esse correlati (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso). Questi fattori spiegano circa il 60% delle morti premature non dovute a suicidio in tali pazienti.
La presente Azione vuole quindi, partendo da una ricognizione sulle attività motorie già offerte ai pazienti istituzionalizzati affetti da disturbi psichiatrici o demenza, arrivare ad attività condivise tra i vari stakeholder coinvolti, che contemplino una linea comune nella formazione. Tale formazione viene offerta agli operatori che si occupano della malattia mentale e/o demenza (es. dei Dipartimenti di Salute Mentale, Centri disturbi Cognitivi e Demenza –CDCD-, centri Alzheimer e dell'area sociale operativi nei Centri diurni, Residenze protette etc.) al fine poi di applicare le conoscenze sui propri pazienti e implementare attività inerenti ai sani stili di vita, in particolare attività motoria (es. gruppi di cammino). L'azione

prevede anche la verifica della fattibilità che i pazienti formati a loro volta possano diventare educatori tra pari di altri pazienti e una verifica su come allargare tale opportunità anche ai pazienti non istituzionalizzati ed il monitoraggio.
Nel proporre l'attività motoria ai pazienti affetti da disturbi psichiatrici o con demenza , visto la fragilità di questi dipendente dalla propria patologia, si dovrà tenere conto di offrire un bagaglio di conoscenze in merito agli stili di vita ed un sostegno al cambiamento commisurato alla propria patologia, all'interno di un percorso di integrazione e di conoscenza del proprio territorio, anche al fine di una maggiore autonomia di vita là' dove le condizioni generali lo consentano. L'esperienza del proprio territorio può essere utile anche al paziente affetto da demenza per conservare maggiormente il rapporto con il proprio ambiente di riferimento ed essere stimolato nelle sue residue capacità cognitive.
La pianificazione dei percorsi viene condivisa nell'ambito dei lavori della cabina di regia del PP02 dove verrà individuato il gruppo del tavolo di lavoro per l'Azione specifica che vedrò anche la collaborazione di altri servizi/ Enti / privato sociale/associazioni coinvolti.

CICLO DELL'HEA

Applicazione del ciclo HEA nell'Azione specifica :

ANNO	VALORE ATTESO
2021	Condivisione con gli stakeholder Resp : ARS
2022	-Istituzione gruppo di coordinamento regionale dell'Azione specifica (propedeutico) Resp: ARS - Ricognizione delle attività/esperienze presenti nei territori (profilo di equità) Resp.: Gruppo del tavolo di lavoro regionale per l'Azione specifica
2023	-Focus group sulle azioni evidence-based di attività motoria utile, comprese le modalità migliori per raggiungere il target e coinvolgerlo in attività motoria (Identificazione azioni evidence based di contrasto a disuguaglianze; condivisione degli obiettivi con i partner coinvolti) e modalità di monitoraggio -Preparazione programma di formazione sulla base delle indicazioni del focus-group -Almeno un corso di Formazione del personale; promozione e attivazione di una attività motoria in 1 Area Vasta almeno in una struttura ove assente attività motoria (Realizzazione degli interventi) - Monitoraggio dei processi Resp:Ars-Gruppo del tavolo di lavoro regionale per l'Azione specifica
2024	-Almeno un corso di Formazione del personale; promozione e attivazione di una attività motoria in 2 Aree Vaste almeno in una struttura ove assente attività motoria (Realizzazione degli interventi) - Monitoraggio dei processi Resp:Ars-Gruppo del tavolo di lavoro regionale per l'Azione specifica
2025	-Almeno un corso di Formazione del personale; promozione e attivazione di una attività motoria in 2 Aree Vaste almeno in una struttura ove assente attività motoria (Realizzazione degli interventi) - Monitoraggio dei processi

	- Valutazione dell'impatto -Verifica per allargare queste opportunità anche ai pazienti non istituzionalizzati Resp:Ars-Gruppo del tavolo di lavoro regionale per l'Azione specifica

INDICATORI DI PROCESSO E DI RISULTATO

- Istituzione Gruppo del tavolo di lavoro regionale per l'Azione specifica
  -standard: documento formale approvato entro il 2022
- Individuazione da parte del Gruppo del tavolo di lavoro regionale per l'Azione specifica delle attività/esperienze presenti nei territori
  -standard: almeno 2 incontri – produzione del verbale approvato – entro 2022
- Individuazione / creazione del programma di formazione - standard : realizzazione dei materiali entro 2023
- Condivisione con il Coordinamento Regionale PP02 delle azioni e delle modalità decise
  - standard: un incontro – produzione del verbale approvato - entro 2023
- Implementazione di almeno un corso di formazione e implementazione di un'attività motoria conseguente
  - standard: un corso per operatori e un'attività motoria per pazienti in almeno 1 Area vasta nel 2023
- Implementazione di almeno un corso di formazione e implementazione di un attività motoria conseguente
  - standard:un corso per operatori e un'attività motoria per pazienti in almeno 2 Aree Vaste nel 2024
- Implementazione di almeno un corso di formazione e implementazione di un 'attività motoria conseguente
  - standard: un corso per operatori e un'attività motoria per pazienti in almeno 2 Aree Vaste nel 2025

Biblio e sitografia

- *I determinanti sociali della salute mentale https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3015*
- *https://www.dors.it/tema.php?idtema=5*
- *https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/*
- *Errepiesse rivista sulla via italiana alla riabilitazione psicosociale ANNO III - N°2 - AGOSTO 2009*
- *https://www.saluteinternazionale.info/2011/09/disequaglianze-nella-salute-e-malattia-mentale/*
- *Sintomi depressivi nell'Area Vasta 2 della regione Marche:dati PASSI 2008-2018*
- *J. Dolcini, L. Formenti, C. Mancini, A. Guidi, A.Cardone, M. Morbidoni, V. Minardi,*
- *PASSI AV2 Working Group (2008-2018)*
- *LINEE GUIDA ATTIVITÀ FISICA 2019*
- *La Salute Mentale nelle Regioni - Disuguaglianze di sistema, SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n. 7/2020)*
- *World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014*
- *https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-europa*
- *https://www.mentalhealth.org.uk/campaigns/mental-health-awareness-week*
- *https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/How%20to...exercise.pdf*
- *https://www.demenzemedicinagenerale.net/l-isola/149-una-buona-forma-fisica-fa-bene-anche-al-cervello*
- *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23412549/*
- *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3567313/*
- *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32104516/*
- *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037481/*
- *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29713339/*
- *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866875/*
- *https://www.fondazionebosis.it/lattivita-fisica-puo-curare-i-disturbi-mentali-e-ridurre-il-consumo-di-farmaci/*

- https://www.psichiatriaoggi.it/wp-content/uploads/2018/01/PsichiatriaOggiXXX2_Placidi_PsichiatriaPromozioneSalute.pdf

- *Potential Benefits of Physical Activity in MCI and Dementia Published online 2020 Feb 12. doi: 10.1155/2020/7807856*
- *PMCID: PMC7037481*
- *PMID: 32104516*

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Istituzione coordinamento regionale dell'Azione specifica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione con gli stakeholder della scelta orientata all'equità del PP02
ATTORI COINVOLTI	ARS, referenti PP02, Rappresentanti dei Servizi degli Enti sanitari regionali Rappresentanti associazioni familiari, rappresentanti privato sociale coinvolti nell'azione, altri.
INDICATORE	**gruppo regionale** • Formula:Presenza atti formali compresi verbali di riunione • Standardalmeno 1 entro 2022 • • Fonte
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Ricognizione delle attività/esperienze presenti nei territori
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Ricognizione delle attività offerte anche attraverso strumenti informatici
ATTORI COINVOLTI	Gruppo regionale di coordinamento dell'Azione , stakeholder territoriali
INDICATORE	**Mappatura servizi offerti** • Formula:Presenza mappatura • StandardUna mappatura • Fonte
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formazione per operatori e implementazione di attività motoria
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Creazione di un Focus group sulle azioni evidence-based di attività motoria utile, comprese le modalità migliori per raggiungere il target e coinvolgerlo in attività motoria (Identificazione azioni evidence based di contrasto a disuguaglianze; condivisione degli obiettivi con i partner coinvolti) e modalità di monitoraggio -Preparazione programma di formazione sulla base delle indicazioni del focus-group - Implementazione di almeno un corso di Formazione del personale; promozione e attivazione di una attività motoria in 1 Area Vasta almeno in una struttura ove assente attività motoria (Realizzazione degli interventi) - Monitoraggio dei processi Resp:Ars- Gruppo tecnico scientifico di coordinamento dell'Azione
ATTORI COINVOLTI	Gruppo di coordinamento specifico dell' Azione e vari stakeholder
INDICATORE	**attività di formazione e implementazione attività motoria** • Formula:corso di fomazione per operatori ed implementazione attività motoria • StandardAttivazione di almeno un corso di formazione del personale e attivazione di una attività motoria per i pazienti almeno in una struttura ove assente attività motoria in ciascuna delle 5 Aree Vaste • Fonte

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	dr.ssa Roberta Stopponi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti -3 MO3 Incidenti domestici e stradali

	-4 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -5 MO5 Ambiente, Clima e Salute -6 MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 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 -2 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 -3 MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva -4 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) -5 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 -6 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 -7 MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui -8 MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti -9 MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno -10 MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) -11 MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici -12 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 -13 MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL -14 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 -15 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 -16 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, -17 MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor -18 MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche -19 MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti -20 MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 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: -2 ,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, -3 prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) -4 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 -5 MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate -6 MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	–1 B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica –2 B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato –3 B06 Promozione della sicurezza stradale –4 C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani –5 E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 –6 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) –7 F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione –8 F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale –9 F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol

	–10 F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica –11 F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari –12 F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Accanto ai risultati del Profilo di Piano che evidenzia un contesto lavorativo locale in cui l'attività imprenditoriale è caratterizzata principalmente da piccole aziende familiari con settori e imprese d'eccellenza a livello nazionale e internazionale, di seguito una analisi del setting specifico derivata da fonti dati nazionali (INAIL) e da fonti regionali ricavati dall'esperienza fatta nel Periodo di vigenza del PRP 2014-2019.

La pianificazione si colloca in un ambito imprenditoriale caratterizzato da piccole aziende familiari con settori e imprese d'eccellenza di livello nazionale e internazionale. Rispetto alle dimensioni risulta che l'89% delle aziende (n. 98.526) sono classificabili micro imprese cioè con meno di 10 dipendenti, un 8% (n. 8.958) risultano piccole aziende, cioè con numero di addetti fra 10 e 50, un 2% (n. 2.344) è rappresentato da medie aziende (numero di addetti fra 50 e 250) e solo uno 0,7 % (n.821) da grandi imprese (oltre 250 addetti).

I dati in merito al numero dei lavoratori marchigiani variano a seconda delle fonti. Secondo l'INAIL nel 2019 gli addetti nelle Marche erano 409.869 di cui il 36,6 % (158.072 lavoratori) occupati nelle micro imprese, il 22,4% (91729 lavoratori) nelle piccole imprese, il 16,1% (66173 lavoratori) nelle medie aziende ed il restante 22,9% (93.895 lavoratori) nelle grandi aziende. Nello specifico l'87,2% dei lavoratori (85.927) delle microimprese è occupato in aziende composte da 1 a 3 lavoratori. Sempre nello stesso anno le ditte sul territorio regionale ammontano A 94541.

Secondo un ulteriore fonte (Sistema Informativo Statistico regionale che tiene conto anche dei lavoratori non iscritti INAIL*) i lavoratori marchigiani per il 54,9% sono maschi e per il 45,1% femmine.

Per i fattori di rischio rappresentativi dell'universo lavorativo marchigiano si rimanda all'analisi dei dati relativi alle interviste dei cittadini marchigiani in età lavorativa, 18-69 anni PASSI 2016-2019.

La prima Rete di Aziende che Promuovono salute nelle Marche ha visto l'iscrizione di 36 aziende per un totale di 8.950 lavoratori. Le aziende per le quali abbiamo avuto riscontro della realizzazione di almeno un intervento tra quelli previsti nelle "indicazioni operative" regionali, nel biennio 2018-2019, sono state 28 (77,7%) con un totale di lavoratori effettivamente coinvolti pari a 7.142 (grafico 1). Di queste (grafico 2), 11 aziende (39 %), di cui 3 facenti parte di una multinazionale, risultano essere inquadrabili come "grande impresa" (>250 occupati), 12 (43%) sono inquadrabili come "media impresa" (tra 51 e 250 occupati) e fra queste è presente un'altra multinazionale, 5 (18%) sono piccole imprese (< 50 occupati) di cui una sola definibile micro impresa (meno di 10 addetti).

Grafico 1 Distribuzione per Aree Vaste delle aziende attive con almeno un intervento tra quelli previsti nelle "indicazioni operative

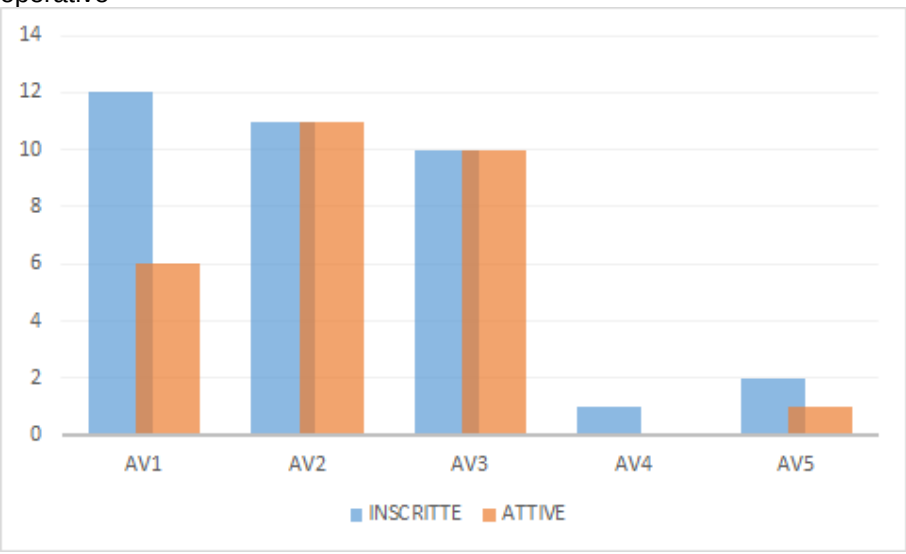
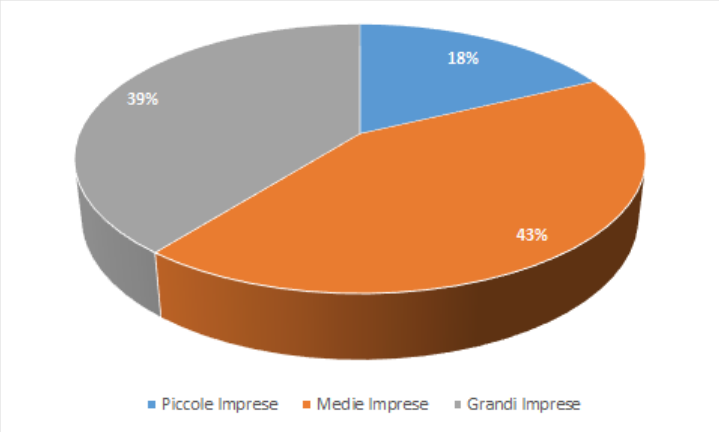
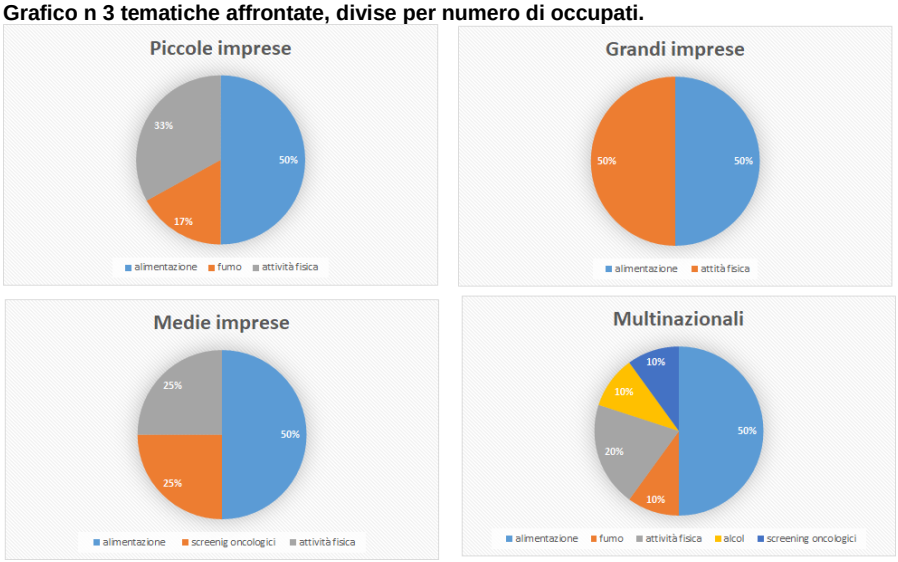


Grafico 2: Aziende attive con almeno un intervento tra quelli previsti nelle "indicazioni operative" divise per numero di occupati.



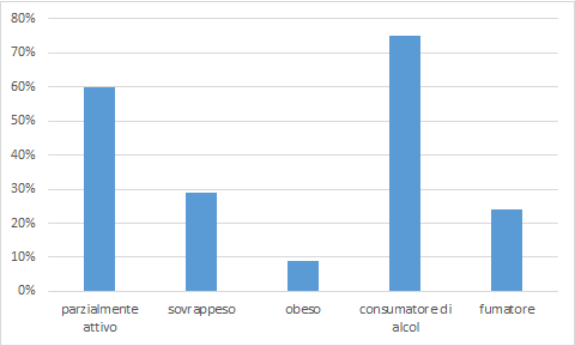
L'area tematica maggiormente pianificata ed adottata è stata quella relativa alla "alimentazione": Il 50% delle aziende, a prescindere dal numero degli occupati, ha adottato attività inerenti tale tematica. Le aree tematiche selezionate, divise per numero di occupati, sono schematizzate nel sottostante grafico (grafico 3)

Grafico n 3 tematiche affrontate, divise per numero di occupati.



I dati comunicati dai Medici Competenti sono parziali e relativi a ad un solo 15,6 % della totalità dei lavoratori della rete regionale WHP oggetto di interventi di promozione della salute. Su questo gruppo di lavoratori, costituito da 1113 lavoratori appartenenti a tre diverse aziende con diverse Posizioni Assicurative Territoriali, che ovviamente non è un campione casuale e le prevalenze dei fattori di rischio non è rappresentativo dell'universo lavorativo marchigiano, si è potuto osservare, per l'anno 2019, una diffusione di scorretti stili di vita (figura n.1) relativi principalmente alla sedentarietà seguita dal sovrappeso/obesità. In merito alla abitudine alcolica non abbiamo dati relativi alla tipologia di consumo (fuori pasto, abituale levato, binge, ecc…) per cui il dato relativo al 75 % di consumatori di alcol non può dar spazio ad alcuna riflessione. In merito invece al dato relativo al 24% dei lavoratori che fuma, è stato raccolto il dato sulla propensione al cambiamento per cui, applicando il test di West per valutare la dipendenza e motivazione a smettere di fumare di questa percentuale di lavoratori, emerge che il 76% ha dipendenza e motivazione basse, il 15% ha una dipendenza bassa ed una motivazione alta, il 7% una dipendenza alta ed una motivazione bassa ed un 2% una dipendenza ed una motivazione alte.
Non abbiamo dati in merito alla propensione al cambiamento dei lavoratori nei confronti degli altri scorretti stili di vita né dati in merito alla aderenza alla dieta mediterranea.

Fig. 1 Prevalenza dei fattori di rischio comportamentali documentati nel gruppo dei lavoratori delle aziende aderenti al WHP Marche



In considerazione che il contesto lavorativo regionale è fatto per l'89 % di microimprese ma la prima Rete di Aziende che Promuovono salute nelle Marche ha visto l'iscrizione di una sola microimpresa con 9 lavoratori e 35 aziende (fra piccole, medie e grandi) per un totale di 8941 lavoratori, si ritiene che ciò rappresenti una diseguaglianza per cui è necessario individuare azioni di contrasto che verranno proposte nel processo partecipato agli attori coinvolti e se da essi condivise, declinate operativamente così come definite nella azione equity oriented.

* *Per quali tipologie di lavoratori vige l'obbligo assicurativo? tratto da: Gestione del Rapporto Assicurativo > Informazioni e normativa > Soggetti assicurati*

L'individuazione dei soggetti assicurati deve essere effettuata con riferimento a criteri soggettivi ed oggettivi (lavori svolti) secondo quanto disposto dall'art. 1 e 4 del DPR 1124/65. Prevalentemente sono assicurati i lavoratori con un contratto di lavoro subordinato. L'art. 4 cita coloro che "in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita".

Per quanto riguarda i soggetti che non hanno in essere un rapporto di lavoro subordinato rientrano tra gli assicurati i soci di cooperative, gli insegnanti e alunni di scuole o istituti di qualsiasi istruzione e grado (anche privati), gli associati in partecipazione, i lavoratori in compartecipazione, i professionisti associati se svolgono la loro attività in posizione di "dipendenza funzionale" all'associazione, gli artigiani che abitualmente prestano opera manuale, il coniuge i figli e gli altri parente che prestano opera manuali.

Gli artt. 4 e 6 del D. Lgs 38/2000 hanno ridisciplinato l'assicurazione estendendo la tutela assicurativa anche ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti ed agli sportivi professionisti anche se tutelati da polizze private. La Suprema Corte – con la sentenza n. 5382/2002 – aveva già a suo tempo stabilito che i soci delle cooperative e di ogni altro tipo di società sono sottoposti a obbligo di iscrizione Inail in due casi:

– quando prestano attività lavorativa di tipo manuale;

– se svolgono attività intellettuale di sovrintendenza al lavoro altrui, qualora quest'ultima avvenga in forma subordinata.

Es.: non sono obbligati a iscriversi all'Inail gli architetti associati perché non svolgono né attività manuale né attività intellettuale di vigilanza sul lavoro altrui in regime di subordinazione.

Seppur con il tempo le categorie dei lavoratori tutelati dall'assicurazione INAIL sono aumentati rimangono esclusi ancora molte altre categorie. E' bene precisare che chi apre una partita iva non deve (tranne il caso degli artigiani come sopra accennato) auto-assicurarsi all'INAIL per tutelare se stesso in caso di malattia o infortunio. Quindi, i titolari di partita IVA nelle categorie sottostanti, non devono procedere con alcun adempimento inail:

- *gli agenti di commercio e i procacciatori senza dipendenti (i quali però se intrattengono un rapporto di collaborazione o dipendenza tecnica con la società devono essere però assicurati dalla committente);*
- *i liberi professionisti in generale senza dipendenti (consulenti di vario tipo che agiscono come freelance);*
- *i commercianti, titolari di ditte o società senza dipendenti*

https://partitaiva24.it/come-funzionano-i-contributi-inail/

La pianificazione del presente PP si colloca in un contesto in cui all'interno del Programma "Mi prendo Cura di Me" del PRP 14-19 è già stata sviluppata la Linea d'intervento "Lavorare in Stile" con l'obiettivo generale di promuovere consapevolezza e empowerment nella popolazione lavorativa e realizzare la prima rete marchigiana di Aziende che Promuovono Salute secondo il Programma Workplace Health Promotion - WHP; accanto ai quattro corretti stili di vita, il programma prevedeva altresì di contribuire ad aumentare il numero dei lavoratori che, in età target, si sottoponessero agli screening oncologici regionali (colon retto, mammella e cervice uterina). A tal fine sono stati quindi realizzati i passaggi istituzionali previsti, a partire dalle necessarie fasi di condivisione con i portatori d'interesse strategici per la realizzazione nei 3 punti sintetizzati di seguito.

- Protocollo d'intesa. Con DGR n 270/2017 è stato approvato preliminarmente il Protocollo d'Intesa tra i principali portatori d'interesse: Regione Marche, ARS, ASUR, INAIL, CONFINDUSTRIA, CONFARTIGIANATO MARCHE, CNA MARCHE FEDEREAZIONE REGIONALE, CGIL, CISL UIL. La caratteristica fortemente operativa del Protocollo ha consentito di rilevare e risolvere le criticità nel rispetto delle reciproche funzioni e competenze

- Gruppo tecnico regionale. Le aziende aderenti al percorso WHP regionale, sono state sostenute dal Gruppo Tecnico Regionale 'Lavorare in Stile' i cui componenti, rappresentativi di tutte le cinque Aree Vaste ASUR, sono stati individuati all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione dell'intero territorio regionale, anche con la finalità strategica di supportare le aziende nel percorso di adesione
- Coinvolgimento di ulteriori portatori di Interesse strategici: Comitato ex art. 7 Dlgs 81/08 e smi. I necessari passaggi istituzionali così come i contenuti relativi ai successivi passaggi attuativi sono stati concordati all'interno del dell'ordine del giorno degli incontri del Comitato ex art. 7 Dlgs 81/08 e smi. In particolare attenzione è stata dedicata alle azioni comunicative e informative che, nella stragrande maggioranza dei casi, sono state effettuate in collaborazione con gli Enti firmatari del Protocollo d'Intesa

Nel Periodo di vigenza del PRP 2014-19 è stato:

- prodotto il Manuale WHP – Marche, contenente il materiale esplicativo ad uso delle aziende, adeguando i contenuti del manuale europeo WHP al contesto della realtà regionale e, previ contatti ad hoc, rifacendosi alle esperienze sviluppate da Regione Lombardia e Regione Emilia Romagna. Il Manuale "Indicazioni operative per i luoghi di lavoro che promuovono salute: come aderire al programma WHP della regione Marche" offerto sia in forma cartacea che on line sul sito della regione Marche (vd link) è stato corredato da una pubblicazione contenente le Buone Pratiche raccomandate.

Link:
https://www.regione.marche.it/Portals/3/Aree_attivita/Area_prevenzione/MANUALE%20WHP%20%2010%204%202018.pdf?ver=2018-06-29-085520-723&ver=2018-06-29-085520-723

- realizzato un ciclo formativo (5 edizioni di formazione FAD/blended) riguardante l'Intervento Motivazionale Breve rivolte ai Medici Competenti con priorità a quelli delle aziende aderenti: il programma formativo di base è stato strutturato concordato e realizzato con operatori del territorio regionale già coinvolti ed esperti sul tema dell'IMB: 75 sono stati i Professionisti formati.
- creata una serie di occasioni di formazione/informazione sul Modello WHP al fine di darne maggiore visibilità
- richiesto una piattaforma web per l'iscrizione on line delle aziende ed il monitoraggio delle scelte salutari che le stesse avrebbero pianificato e attuato.

In data 6/6/19 l' European Network for WHP ha riconosciuto l'azione regionale lavorare in stile come modello di Buona Pratica, autorizzando l'utilizzo del logo 'European Network for WHP'.
L'esperienza del WHP regionale è stata socializzata in diverse occasioni di cui la più rappresentativa nell'ambito del workshop "Risorse e criticità per la promozione della salute nei luoghi di lavoro" in data 9 aprile 2019 c/o il Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell' ISS. In tema di comunicazione e Marketing sociale molti esempi sono stati sviluppati dalle stesse Aziende, producendo internamente materiali comunicativi adatti al contesto aziendale, a partire dagli esempi contenuti nell'allegato buone Pratiche al Manuale, sempre in accordo con la componente sanitaria di supporto.
Nel Periodo di vigenza del PRP 2014-2019 la condivisione del percorso WHP, nei diversi gruppi e livelli interessati, ha consentito nel 2018 una prima attivazione della rete di 'aziende che promuovono salute' regionale con graduale proseguimento del processo di adesione delle aziende nel 2019, bruscamente interrottosi con l'avvento della pandemia.
Le interazioni avute con gli stakeholders firmatari del protocollo sono state fondamentali per la effettiva realizzazione di quanto effettuato e si stima che esse debbano non solo essere riconfermate ma rinforzate sia dal punto di vista formale che sostanziale: si è evidenziato infatti che le Aree Vaste in cui sia gli stakeholders esterni che quelli interni al SSR erano più attivi hanno rappresentato un punto di forza non solo nella fase di iscrizione delle aziende al programma ma anche di attuazione e rendicontazione delle attività effettuate. Punto di debolezza e fonte di disugualianze è costituito altresì da una disomogenea autonomia delle aziende aderenti nel sostenere nel tempo le attività programmate: Il supporto da parte dei professionisti individuati nel Gruppo tecnico regionale è stato impegnativo e fattibile fortemente operativo vista l'esiguità delle aziende partecipanti, ma già al secondo anno di vita della rete è emersa la criticità legata alle scarse risorse interne al SSR: l'accompagnamento efficace alle aziende richiede un importante impegno del personale coinvolto ed un maggiore coordinamento locale da parte del Dipartimento di Prevenzione, anche ai fini dell'attuazione dei Piani Integrati Locali.
Continuando ad analizzare l'esperienza nel periodo di vigenza del precedente PRP emerge come il sostegno metodologico fatto da parte degli operatori ASUR alle aziende partecipanti sin dalla fase della pianificazione delle scelte di selezione delle azioni salutari e/o nella eventuale valorizzazione di quelle esistenti si è potuto basare, nella maggior parte dei casi, su un processo partecipato aziendale che però spesso non ha tenuto conto dei profili di salute delle singole realtà lavorative e solo in parte di quello regionale.
Un ulteriore riflessione è legata alla disponibilità di un sistema di monitoraggio che sia funzionale non solo alla rilevazione della realizzazione degli interventi salutari pianificati dalle aziende, come previsto da apposito indicatore predefinito, ma anche alla loro iscrizione: l'assenza di tale sistema nel corso della precedente pratica non solo non ha permesso una omogenea, sistematica e fluida rendicontazione delle attività aziendali realizzate ma ha anche impegnato pesantemente il

personale ASUR nel vicariare tale funzione. A conclusione della prima annualità, in collaborazione con gli Enti firmatari del Protocollo, concordando organizzazione e contenuti, presso la sede di Confindustria Marche in data 18/01/2019, è stata realizzata la prima Cerimonia di riconoscimento delle Aziende che, aderenti alla rete WHP, avevano realizzato e rendicontato le buone pratiche pianificate ad inizio anno. Sono state invitate a partecipare all'evento le nuove aziende che si accingevano ad impegnarsi nel percorso WHP. Non è stato possibile realizzare la seconda Cerimonia già organizzata per il 25/02/2020 dato il sopraggiungere dell'emergenza COVID.
In seguito all'emergenza pandemica non è stato possibile proseguire con le verifiche relative alla progettazione e sviluppo del modello organizzativo per lo sviluppo della rete WHP così come individuato nel manuale operativo e la linea d'intervento "Lavorare in Stile" è stata appositamente rimodulata affinché, in previsione del PNP 2020-2025, si potesse dare continuità all'impegno messo in campo, pur in presenza delle forti criticità legate all'emergenza COVID. Le aziende aderenti sono state raggiunte da apposita comunicazione formale e grazie alla della rete web delle Aziende aderenti al programma WHP, a cura del gruppo tecnico regionale, sono stati inviati i materiali e la documentazione prodotta nell'ambito delle altre proposte e/o iniziative regionali di promozione della salute, scelti in base alle contingenza e necessità insite nel difficoltoso e delicato momento attraversato con l'emergenza COVID19. Sono state fornite non solo le buone norme igienico sanitarie e comportamentali che dovevano e devono essere messe in atto da tutti per evitare il contagio da COVID19 e la sua diffusione, ma anche informazioni e supporto adeguato a tutti i lavoratori che, seguendo correttamente le regole ministeriali vigenti, si trovavano in smart working e/o in isolamento fiduciario/quarantena. Sono state perciò veicolate informazioni relative al fumo (guida per smettere di fumare- fumo e covid-19), corretta alimentazione (pillole sulla corretta alimentazione), attività fisica (la palestra è la nostra casa) ed informazioni create ad hoc riguardante il tema della resilienza. Tale azione è stata formalizzata con Decreto del dirigente della P.F. prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro – ARS 06/06/2020 con oggetto: Emergenza COVID 19 - Programma regionale Azioni trasversali di Promozione della Salute rivolte alla popolazione generale.

3.3.3 Scheda di programma

3.3.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion* (*WHP*) raccomandato dall'OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.
Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma la dimensione sistemica del *setting* ne raccomanda [15,16], pur nell'assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, l'implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health.*
Il Programma, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'Impresa, prevede l'ingaggio di "Datori di lavoro" (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" attraverso cambiamenti organizzativo-ambientali (incremento di opportunità strutturali per l'adozione di scelte comportamentali salutari) e il contestuale incremento di competenze e 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.

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche[6]. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso[7-8], la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"[9 -10-11]. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo[12].

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

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti[13]. 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[14].

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

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

1. *WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.*
2. *WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policimakers and practitioners. 2010 Ginevra*
3. *Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf*
4. *Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review*
5. *Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.*
6. *Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.*
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf*
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm*
9. *ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):*
10. *Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. Prevention Science, 1(3), 157-172.*
11. *Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.*
12. *Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf*
13. *ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche ". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it*
14. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Pubblications, Bruxelles*
15. *Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf*
16. *Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. https://owhc.ca/*
17. *https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro*
18. *http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/*
19. *https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en*
20. *Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44 (4): 406–415*

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il programma predefinito PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute, si interfaccia gli altri PP che individuano il setting ambiente di lavoro ed esattamente con il PP6 Piano mirato di prevenzione, PP7 Prevenzione in edilizia ed agricoltura,

PP8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro. Di seguito i 5 M.O. di interesse per il PP3:
MO1 Malattie croniche non trasmissibili: l'approccio metodologico è multidisciplinare in quanto strettamente collegato sia alle strategie di comunità che quelle basate sull'individuo. In particolare prevede diversi obiettivi specifici per promuovere l'adozione di stili di vita sani nei lavoratori, integrando cambiamento individuale e modifica socio/ambientale;
MO2 - Dipendenze e problemi correlati: obiettivi strategico comune è l'aumento della percezione del rischio e l'empowerment degli individui, l'aumento/miglioramento delle competenze degli operatori e degli attori coinvolti e l'identificazione precoce e presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato;
MO3 - Incidenti domestici e stradali: punta a ridurre l'impatto del fenomeno infortunistico, non solo a livello sanitario, ma anche per i risvolti economici che ne conseguono
MO4 - Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali: i cambiamenti del mondo lavorativo impongono una modifica dell'approccio culturale delle politiche di prevenzione e di tutela della salute;
MO5 - Ambiente, clima e salute: obiettivo strategico di tale MO sintetizza quelli del PP3: "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".
Il presente Programma intende dare continuità a quanto già realizzato con la linea d'intervento Lavorare in Stile del precedente PRP 14-19 (v. Analisi di contesto) avvalendosi della metodologia sperimentata, ampliando le azioni ai luoghi di lavoro sanitari così come previsto dall'attuale PNP .
Quanto già sperimentato, finalizzato al sostegno dei corretti stili di vita per il contrasto alle patologie croniche non trasmissibili all'interno delle Aziende private/amministrazioni pubbliche/Aziende Sanitarie e Ospedaliere del territorio regionale, evidenzia l'opportunità di azioni maggiormente coordinate e del miglioramento, per quanto possibile stante la criticità dell'emergenza COVID, del processo di intersettorialità/multidisciplinarietà che il Programma richiede.
Al fine del raggiungimento degli obiettivi del Programma fondamentali risultano perciò le interazioni tra ASUR e ARS ed i principali portatori d'interesse così come fondamentale il coinvolgimento di altri stakholders, tra i quali quelli maggiormente rappresentativi delle microimprese, come firmatari degli accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma che si prevede di attuare.
Altrettanto indispensabili le interazioni e le sinergie con operatori non solo dei Dipartimenti di Prevenzione ma anche delle Direzioni Sanitarie nonché dei Servizi di Prevenzione e protezione delle aziende sanitarie e degli ospedali chiamati, come luoghi di lavoro che producono salute, ad essere presenti nella rete regionale delle aziende che promuovono salute.
A livello istituzionale si provvederà ad aggiornare ed ampliare il Gruppo Tecnico regionale ASUR-ARS, anche in previsione del coinvolgimento delle aziende sanitarie, precedentemente formalizzato, costituito da professionisti, con diversi ruoli e funzioni, del SSR, e al fine di continuare a supportare il referente aziendale nei compiti di coinvolgimento dei lavoratori e pianificazione delle azioni di promozione della salute identificate a livello della singola realtà lavorativa.
Contestualmente all'aggiornamento del Gruppo tecnico regionale, sarà nuovamente adottato un protocollo d'Intesa con le componenti già presenti ampliando alla componente sanitaria. Gli accordi a garanzia della intersettorialità e finalizzati alla diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma saranno preceduti da un seminario informativo regionale sul programma predefinito specifico, curato dal CRC ex art. 7 D.Lgs 81/08, rivolto in particolare ai Rappresentanti legali delle Aziende del territorio, comprese quelle sanitarie, agli RLS, RSPP, rappresentanti dei professionisti sanitari e medici e quelli dei consulenti aziendali ed organismi paritetici.
Il Manuale WHP Marche verrà aggiornato alla luce delle nuove indicazioni ministeriali, di quanto prodotto nell'ambito del CCM Progetto CCM 2018 – AC "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP – Workplace Health Promotion)"e dei feedback dei stakeholders ricevuti anche nel corso della precedente esperienza sul campo, proponendolo come "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" sia in forma cartacea che on line sul sito della Azienda Sanitara Unica Regionale https://www.asur.marche.it.
Si provvederà a rendere disponibile all'interno del suddetto sito un sistema di adesione al programma e di rilevazione della realizzazione degli interventi di promozione della salute attuate .
Verrà data altresì continuità alla formazione relativa all' approccio motivazionale breve: la formazione dei professionisti sanitari e medici per il sostegno alla realizzazione di interventi di promozione della salute finalizzati al contrasto delle patologie croniche non trasmissibili negli ambienti di lavoro mediante "intervento motivazionale breve" finalizzato ad indurre e mantenere il cambiamento degli stili di vita, viene effettuata in presenza, se possibile, e/o FAD, applicando sul territorio regionale i moduli formativi già utilizzati nel precedente quinquennio aggiornati alla luce di eventuali indicazioni e dei feedback ricevuti direttamente dagli operatori già formati, attraverso i questionari di gradimento, nel corso della precedente esperienza sul campo. Anche nel coinvolgimento delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, luoghi strategici di progettazione e realizzazione di azioni individualizzate di prevenzione e promozione della salute, la modalità di intervento che accomuna i diversi servizi sanitari, trasversale a tutti i temi di salute, sarà quello motivazionale breve che la letteratura

dimostra efficace non solo al rispetto all'adozione di corretti stili di vita e al rinforzo motivazionale e supporto emotivo degli utenti ma anche dei loro familiari.
La comunicazione, curata in collaborazione ed in accordo con lo specifico ufficio ASUR, si avvarrà della distribuzione di materiale informativo prodotto anche a supporto di tutte le linee di intervento del programma "mi prendo cura di me" del precedente PRP, dagli operatori dei servizi di prevenzione del SSR e/o raccolto, previa formale richiesta, dai siti web del Ministero della Salute, ISS ed altre istituzioni.
Interventi collettivi di diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze ai datori di lavoro, loro consulenti, RLS e lavoratori sulle tematiche fumo di sigaretta, consumo di alcol, sedentarietà e sovrappeso-obesità, in continuità con quanto già realizzato nello scorso quinquienno, potranno essere offerti durante incontri in azienda condotti da Operatori sanitari del SSR e/o MC e coinvolgendo gli organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale" operativi sul territorio.
Come iniziativa di marketing sociale si intende proseguire nella realizzazione di una cerimonia annuale di riconoscimento delle aziende che, aderenti al programma, dimostrano l'applicazione delle pratiche individuate ad inizio anno e contribuiscono alla socializzazione dei risultati ottenuti.
Un impegno specifico si prevede per il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in quanto luoghi strategici di progettazione e realizzazione di azioni individualizzate di prevenzione e promozione della salute sui comportamenti a rischio e protettivi, in coerenza con quanto pianificato all'interno di altri PP, per:

- le persone che si rivolgono ai loro servizi (donne in gravidanza, neo mamme, caregivers di persone fragili, ecc…) per le quali gli operatori sanitari, opportunamente formati, possono incidere notevolmente sullo stile di vita;
- le persone con MCNT, per le quali, a parte il trattamento terapeutico o in associazione ad esso, il cambiamento degli stili di vita gioca un ruolo fondamentale di prevenzione della patologia o delle sue complicanze;
- il personale che con azioni formative specifiche possono migliorare il proprio stile di vita .

Considerando infine che dal profilo di salute emerge che il tessuto produttivo marchigiano è costituito per l'89 % da micro imprese e più specificamente dalla sintesi del profilo del presente PP emerge che la prima rete di aziende aderenti al programma WHP regionale, ha visto l'adesione di una sola impresa composta da meno di 10 addetti, l'azione equity oriented è indirizzata a sensibilizzare le microimprese Marchigiane ai corretti stili di vita dei lavoratori.

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP03_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative

PP03_OT04_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	**Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")**
formula	Presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP03_OS02_IS02	**Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"**
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	**Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)**
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS04	**Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)**
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Formazione operatori sanitari su IMB
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La priorità di accesso ai corsi sarà data agli operatori ASUR e degli Enti SSR coinvolti in prima linea nella operatività del PP3 e ai medici competenti delle aziende aderenti alla rete. Il programma formativo di base già realizzato nel precedente PRP, sarà ampliato e aggiornato alla luce anche dei feedback ricevuti attraverso i questionari di gradimento della precedente esperienza anche al fine di strutturare a livello regionale un percorso formativo FAD e/o blended.
L'azione formativa è inserita nella programmazione regionale relativa alla formazione rivolta agli enti SSR (in accordo ARS, attraverso la rilevazione complessiva delle azioni formative del PRP)

A livello locale ogni Area Vasta, attraverso i Direttori di Dipartimento, in collaborazione con i referenti locali del PP3, dovrà favorire la diffusione del corso FAD e/o blended ai potenziali destinatari del corso sia interni alle AAVV (medico competente, Servizio di prevenzione e protezione, operatori SPSAL) che esterni (medici competenti del territorio, associazioni di categoria ecc…), attraverso la socializzazione del programma di formazione.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Coinvolgimento operatori esperti su Intervento Motivazionale breve	ARS	X				
Aggiornamento scheda formativa su Intervento Motivazionale Breve	ARS/ Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Condivisione percorso formativo con i firmatari del protocollo d'Intesa -Tavolo regionale Istituzionale	ARS/ Gruppo Tecnico Operativo WHP		X			
Diffusione percorso formativo alle Associazioni Medici Competenti, Dipartimenti di Prevenzione /SPSAL e Direzioni generali	Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Realizzazione percorso formativo su IMB in forma FAD e/o blended	ARS/ Gruppo Tecnico Operativo WHP		X			

INDICATORI PROCESSO

Coinvolgimento operatori esperti su IMB:

- Standard : almeno un incontro entro il 2021 – presenza verbale

Realizzazione format e verifica fattibilità FAD entro il 2021

- Standard: realizzazione contenuti per percorso FAD/blended su IMB – entro 2021

RISULTATO

Percorso formativo su IMB ai professionisti sanitari e ai medici competenti

- Standard : almeno un percorso formativo entro il 2022

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 7)	ALLESTIMENTO DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE PER LA RILEVAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Si procede alla implementazione del sito WHP già esistente con una sessione "gestionale" dedicata alla iscrizione delle aziende, al monitoraggio degli interventi realizzati dalle stesse ed alla condivisione e creazione di una check list di monitoraggio dei profili di salute ed equità e delle azioni intraprese dalle aziende aderenti: l'andamento della realizzazione degli interventi e di monitoraggio nel tempo delle realtà meno complianti sarà utile anche ad individuare le migliori strategie comunicative/informative da adottare per stimolare l'adesione a programmi di promozione della salute sul territorio regionale

L'iscrizione alla rete WHP, così come la registrazione della realizzazione delle Pratiche da parte di ciascun "luogo di lavoro" aderente, avverranno on line nel sistema della sessione dedicata del sito della Azienda Sanitaria Unica Regionale https://www.asur.marche.it. La scelta della iscrizione on line si rende necessaria in quanto dalla precedente esperienza è emersa la impraticabilità di gestire tale fase via e-mail. Si prevede che periodicamente le stesse aziende aderenti, attraverso referenti WHP interni, riversino nel sistema regionale il resoconto delle azioni messe in pratica in modo che l' ASUR/Regione possa avere un continuo aggiornamento degli indicatori di impatto (adesione al Programma e realizzazione delle Pratiche) e definire di volta in volta gli obiettivi più coerenti.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare con ASUR per implementazione sito web	ARS	X				
Implementazione sessione gestionale	ASUR/ Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Creazione chek list per monitoraggio	Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Progettazione sistema monitoraggio	Gruppo Tecnico operativo WHP/ ASUR		X			
Disponibilità sistema monitoraggio	Gruppo Tecnico operativo WHP/ ASUR			X	X	X

INDICATORI PROCESSO

- formalizzazione nominativo/i operatore/i ASUR per creazione sessione "gestionale" all'interno del sito della Azienda Sanitaria Unica Regionale https://www.asur.marche.it. entro il 2021
- costituzione e formalizzazione di un gruppo tecnico operativo di lavoro regionale per la creazione del data base delle aziende pubbliche e private presenti sul territorio entro entro il 2022
- costituzione e formalizzazione di un gruppo di lavoro regionale gruppo tecnico operativo per la creazione di una check list utile al monitoraggio dei profili di salute ed equità e delle azioni intraprese dalle aziende aderenti da inserire nella sessione gestionale del sito ASUR entro entro il 2022
- inserimento della check list nella sessione gestionale all'interno del sito della Azienda Sanitaria Unica Regionale da parte dell'operatore/i precedentemente individuato/i entro il 2022
- costituzione e formalizzazione di un gruppo tecnico operativo, gruppo tecnico operativo con almeno un referente per ogni AV, per il supporto delle aziende del territorio nell'inserimento dati nella sessione "gestionale" entro il 2022
- utilizzo da parte delle aziende aderenti della sessione "gestionale" attraverso la check list presente nel sistema entro il 2023

RISULTATO

disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale
STANDARD:
progettamento adattamento entro il 2022
Disponibilità ed utilizzo a partire dal 2023

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 7)	DOCUMENTO DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI PER LE IMPRESE-AZIENDE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Al fine di promuovere l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita, in continuità con quanto già realizzato, sulla base delle esperienze europee

e nazionali, verrà aggiornato il documento (nel precedente PRP nominato Manuale Operativo) in cui sono dettagliati i diversi step che, relativamente alle buone pratiche, dovranno essere realizzati dalle aziende aderenti al programma. Il Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") sarà aggiornato alla luce di quanto presente a livello nazionale fra cui quello sviluppato all'interno 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)". Collateralmente, al fine di collaborare all'attuazione di azioni previste nel DGR 936 del 26/07/2021 in materia di sensibilizzazione allo screening per l'HCV nella popolazione con fascia di età 30-55 anni, nel Documento sarà inserito materiale informativo sullo specifico tema. Il documento viene elaborato dal Gruppo Tecnico operativo con l'ausilio per la progettazione grafica degli operatori che hanno sviluppato il precedente Manuale operativo, e lo stesso, previa socializzazione ai firmatari del protocollo Tavolo regionale istituzionale, sarà successivamente reso disponibile in formato pdf sul sito web asur https://www.asur.marche.it. in modo da renderlo consultabile on line e facilmente aggiornabile: si ritiene utile prevedere anche una versione cartacea per la sua diffusione da parte dei referenti del Gruppo Tecnico operativo nelle attività di supporto alle aziende aderenti al programma.
Le Pratiche descritte nel documento rappresentano il "set base" di azioni attese da un "luogo di lavoro che promuove salute": aderendo al Programma il datore di lavoro si impegna ad adottarle "strutturalmente", coerentemente a quanto emerso dal "Profilo di Salute" della propria azienda/luogo di lavoro, nell'ambito del percorso di miglioramento caratterizzato dal processo partecipato che coinvolge i lavoratori e favorisce l'empowerment individuale e la capacity building organizzativa

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Raccolta e Revisione delle buone pratiche per la stesura del Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili	Gruppo Tecnico Operativo WHP		X			
Progettazione grafica del Documento	Gruppo Tecnico Operativo WHP		X			
Condivisione del Documento con i componenti del Tavolo Istituzionale e in occasione del Comitato ex art.7 Dlgs 81/08 e smi	ARS/ Gruppo Tecnico Operativo WHP		X			
Approvazione Documento Regionale	ARS		X			
Diffusione cartacea e/o on line del Documento BP	ASUR/ Gruppo Tecnico Operativo WHP		X	X	X	X

INDICATORI PROCESSO

Coinvolgimento Aziende per il recupero dei materiali realizzati nel periodo PRP 14- 19

- STANDARD : comunicazione avvenuta – nota formale – entro 2022

Valutazione dei materiali e revisione grafica del Manuale Operativo e Buone Pratiche già presenti

- STANDARD : predisposizione nuovo Documento – entro 2022

Socializzazione del Documento BP

- STANDARD : almeno 1 incontro con Tavolo Istituzionale e Coordinamento ex art.7

RISULTATO

Approvazione Documento Regionale Buone Pratiche per i Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

- STANDARD presenza atto regionale – entro 2022

Diffusione Documento BP

- STANDARD : disponibilità materiale cartaceo, Inserimento nel sito web asur https://www.asur.marche.it

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Iniziative di marketing sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	

OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Al fine di 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 della cittadinanza e dei lavoratori, si intende potenziare la visibilità del programma per stimolare le aziende ad iscriversi alla rete regionale WHP, sia attraverso il sito web asur https://www.asur.marche.it, che attraverso i canali comunicativi dei singoli portatori di interesse ed in particolare di coloro che hanno sottoscritto l'accordo/i formalizzato/i. (vedi relativa azione). Ciò in continuità con quanto realizzato negli anni in cui era vigente il precedente PRP, prima dell'arresto della maggior parte delle attività relative al WHP causa pandemia, e con il nuovo PRP, con la collaborazione dell'ufficio Comunicazione ASUR. Il sito regionale renderà consultabile il programma P3 ed i suoi risultati (vedi azione Disponibilità di sistema di monitoraggio regionale della rilevazione degli interventi).

Fondamentale la ricognizione annuale di quanto disponibile in termini di strumenti e materiali prodotti sul tema della promozione della salute negli ambienti di lavoro nella regione. In questo contesto si intende continuare a mettere a disposizione delle aziende aderenti alla rete un kit che includa progetto, programma delle attività e tutto il materiale informativo disponibile Ogni iniziativa di marketing sociale dovrà necessariamente collocarsi nell'ambito di un processo preliminare, condiviso e partecipato con il tavolo regionale istituzionale di cui all'azione specifica. In questo contesto si vuole riproporre regolarmente una cerimonia di riconoscimento questa è azione obiettivo realizzare eventi comunicativi e/ marketing sociale delle Aziende che, aderenti alla rete WHP, realizzano e rendicontano le buone pratiche pianificate.

Tale evento funge da occasione per restituire un feedback a tutti coloro che con diversi ruoli hanno partecipato alla pianificazione ed attuazione degli interventi del "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" (vedi relativa azione), cosi come realizzato nel gennaio 2019, riproposto nel gennaio 2020 ma che causa pandemia non è stato possibile realizzare. L'evento sarà veicolato alla popolazione locale attraverso notiziari aziendali e associativi, quotidiani, radio e tv locali.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Ricognizione materiale comunicativo esistente anche presso le Aziende	Gruppo tecnico operativo WHP		X			
Aggiornamento Documento Buone Pratiche con i materiali individuati (kit informatizzato e cartaceo)- Diffusione	Gruppo tecnico operativo WHP/ ASUR UFF. COMUNICAZIONE		X			
Aggiornamento sessione WHP del sito web Asur https://www.asur.marche.it	Gruppo tecnico operativo WHP / ASUR		X			
Diffusione Kit Comunicativo	Tavolo Regionale Istituzionale/ Gruppo Tecnico operativo WHP/ ARS			X		
Condivisione contenuti e organizzazione Cerimonia regionale per WHP	Tavolo Regionale Istituzionale/ Gruppo Tecnico operativo WHP/ ARS		X			
Realizzazione Cerimonia	Tavolo Regionale Istituzionale/ Gruppo Tecnico operativo WHP/ ARS			X	X	X

INDICATORI PROCESSO

Ricognizione e aggiornamento di strumenti e materiali prodotti e azioni intraprese sul tema della promozione della salute negli ambienti di lavoro a livello regionale

- Standard: presenza materiali - entro il 2022

Realizzazione kit comunicativo preformato (versione informatizzata e/o cartacea) per la divulgazione del materiale aggiornato

- Standard : presenza del kit comunicativo- entro il 2022

Coinvolgimento ASUR per aggiornamento della sessione WHP del sito web https://www.asur.marche.it

- Standard: aggiornamento sito - entro 2022

Condivisione del kit preformato con il Tavolo Regionale Istituzionale

- Standard: diffusione del kit comunicativo attraverso canali informativi dei portatori di interesse - entro il 2023

Organizzazione Cerimonia percorso WHP

- Standard . condivisione contenuti e organizzazione con i portatori d'interesse – entro 2023

RISULTATO

Cerimonia di restituzione alle aziende aderenti

- Standard : un evento a partire dal 2023 per ciascun anno di vigenza del PRP

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Consolidamento del gruppo WHP operatori ASUR e altri portatori di interesse
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un '"ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione si realizza attraverso il processo attivato a partire dagli interventi indicati nelle azioni per gli obiettivi specifici e trasversali del Programma. Strumento necessario è la formalizzazione del Gruppo Tecnico operativo costituito da referenti rappresentativi delle AAVV ASUR e degli altri Enti del SSR coinvolti nel Programma L'ARS - PF Prevenzione Promozione della Salute - supportata dagli operatori sanitari con esperienza sul programma WHP, provvede a condividere con la Direzione ASUR e le Direzione degli altri Enti SSR la necessaria individuazione formale dei referenti (1/2 per ciascun AAVV , 1 per ciascun Ente SSR) allo scopo di costituire il Gruppo Tecnico operativo (v. Azione relativa ad Obiettivo Trasversale Accordi di Collaborazione) Il Gruppo Tecnico operativo, in continuità con quanto effettuato nel corso del precedente PRP, ha il compito di "accompagnare" i referenti aziendali (azienda, ospedale, ente, ecc.) nel percorso di adesione al Modello WHP, fornendo, là dove necessario, competenze tecnico – scientifiche per l'allestimento degli interventi descritti nel Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili. Il Gruppo tecnico operativo fornisce feedback in itinere circa l'adesione delle aziende, private, pubbliche e sanitarie, al Tavolo regionale istituzionale e al Comitato ex art. 18. La realizzazione degli interventi da parte di ciascun "luogo di lavoro" aderente, viene registrata direttamente e periodicamente dal referente WHP aziendale nell' apposito costituendo spazio all'interno del sito ASUR WHP e consente il continuo aggiornamento degli indicatori di impatto (adesione al Programma e realizzazione delle Pratiche).

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare sulle risorse necessarie con ASUR	ARS	X				
Individuazione referenti sanitari di AAAVV ASUR e altri Enti SSR per supporto alle aziende – Costituzione Gruppo Tecnico operativo	ARS/ ASUR/ altri Enti SSR		X			
Formalizzazione Gr. tecnico operativo	ARS		X			
Avvio contatti con le Aziende	Gruppo Tecnico operativo		x			
Monitoraggio dell'adesione e degli pratiche attuate da parte delle aziende private, pubbliche, sanitarie				X	X	X

INDICATORI PROCESSO

Individuazione formale dei referenti sanitari di AAVV ASUR e degli altri Enti SSR a supporto delle aziende

- STANDARD: note formali di individuazione- entro 2022

Avvio contatti con le Aziende

- STANDARD: almeno 1 incontro per ciascuna AAVV - entro il 2022

Avvio monitoraggio adesione aziende su portale asur

- STANDARD: almeno un report per AAVV del numero di aziende aderenti, delle attività intraprese ed eventuali criticità emerse nelle attività di "accompagnamento" dei referenti aziendali (azienda, ospedale, ente, ecc.) nel percorso di adesione al Modello WHP - entro 2023

RISULTATO

Monitoraggio a regime delle adesioni e delle pratiche realizzate dalle Aziende a regime

- STANDARD:
  10% delle aziende aderenti private e pubbliche realizzano almeno 1 pratica tra quelle raccomandate – entro 2023
  20% delle aziende aderenti private e pubbliche realizzano almeno 1 pratica tra quelle raccomandate – entro 2023
  20% delle aziende sanitarie aderenti realizzano almeno 1 pratica tra quelle raccomandate - entro il 2023
  50% delle aziende sanitarie aderenti realizzano almeno 1 pratica tra quelle raccomandate – entro 2025

Indicatori di processo

- individuazione da parte dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione dei nominativi dei referenti di Area Vasta del programma 3 entro il 2021
- formalizzazione del gruppo WHP operatori ASUR e altri portatori di interesse entro il 2022

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Accordi intersettoriali
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	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Con l'obiettivo di sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e le responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti di lavoro, in continuità con quanto già effettuato nel precedente PRP, al fine di sostenere l'ampliamento della rete di aziende private/amministrazioni pubbliche e un maggior coinvolgimento delle aziende sanitarie e ospedaliere (DIREZIONI SANITARIE ED OSPEDALIERE), si aggiorna il protocollo d'intesa fra parti datoriali, sindacali, ASUR, INAIL ed altri stakholders che possano sostenere la promozione della salute negli ambienti di lavoro secondo il Modello raccomandato dall' OMS, Work Health Promotion (WHP) nella Regione Marche con particolare attenzione al mondo delle microimprese. I componenti del Gruppo firmatario di cui sopra, denominato tavolo regionale istituzionale, quali partners qualificati provvederanno, ognuno per il proprio ruolo e competenza, ad impegnarsi nella realizzazione delle azioni previste all'interno del presente PP e a condividere gli obiettivi della azione dell'equità all'interno dello stesso. Alla luce della precedente esperienza si rende necessaria l'individuazione di ulteriori stakeholders che possano coinvolgere in modo più efficace le micro aziende. Il protocollo d'intesa sarà preceduto da uno o più incontri propedeutici con gli stakeholders uno dei quali in plenaria in occasione di Comitato regionale ex art 7 Dlgs 81/08 e smi. Il protocollo di intesa, da approvare con apposita delibera, conterrà nello specifico le azioni che le singole parti firmatarie si impegnano a realizzare al fine di contribuire, ognuna per

la propria competenza, allo sviluppo e sostenibilità del programma sintetizzato nella sezione "informazioni generali". Sulla base della precedente esperienza si ritiene necessario che la Delibera oltre a contenere l'accordo formale con gli stakeholders del territorio, debba necessariamente istituire nello specifico il supporto all'implementazione e alla massima diffusione del programma e alla restituzione dei risultati alla cittadinanza con particolare riferimento alla Piattaforma ASUR

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare della nuova programmazione con Direzioni ASUR e Dipartimenti Prevenzione	ARS	X				
Individuazione formale componente ASUR per azione monitoraggio e pagina web	ASUR	X				
Coinvolgimento e condivisione del programma con AO e INRCA	ARS	X				
Istituzione Gruppo Tecnico operativo WHP	ASUR/ARS e Enti coinvolti		X			
Condivisione del Programma con gli Enti / portatori di interesse coinvolti e Comitato ex art.7 Dlgs 81/08	ARS / Gruppo Tecnico operativo WHP					
Costituzione e formalizzazione del nuovo Tavolo Istituzionale Regionale (firmatari protocollo intesa)	ARS		X			
Condivisione con i componenti del Tavolo Istituzionale dell' azione orientata all'equità	ARS / Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Stesura Protocollo d'Intesa per le Aziende che Promuovono Salute	ARS/ Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Formalizzazione Protocollo d'Intesa con atto formale	ARS		X			

INDICATORI PROCESSO

Convocazione precedenti firmatari e possibili nuovi portatori di interesse tra i quali aziende sanitarie e ospedaliere

- STANDARD Almeno 2 incontri entro il 2022

Socializzazione del Programma Luoghi di lavoro che Promuovono Salute in occasione del Comitato ex art.7 Dlgs 81/08 e smi

- Standard : Almeno 1 incontro entro il 2022

Individuazione dei componenti per il rinnovo del Tavolo regionale istituzionale

- Standard : aggiornamento e individuazione nuovi componenti compresi i professionisti delle aziende sanitarie e ospedaliere e referenti ASUR per implementazione del sistema di monitoraggio. entro 2022

Condivisione con il Tavolo Regionale istituzionale dei passaggi previsti dal ciclo HEA e della azione orientata all'equità

- Standard : almeno un incontro specifico entro il 2022 – presenza di verbale controfirmato

Formalizzazione Gruppo Tecnico operativo WHP

- Standard : Presenza Decreto entro 2022

RISULTATO

Costituzione del Tavolo regionale istituzionale rappresentativo dei portatori di interesse e approvazione protocollo d'Intesa

- Standard : DGR di formalizzazione entro 2022 e Protocollo siglato entro 2022

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Sensibilizzazione delle microimprese Marchigiane ai corretti stili di vita dei lavoratori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età lavorativa

SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il modello WHP se applicato in modo generalizzato e universale ha un elevato potenziale di riduzione delle disuguaglianze ma se esso viene circoscritto alle aziende più strutturate (anche da un punto di vista economico), con una cultura d'impresa e attenzione all'organizzazione del lavoro e/o alle aree di lavoratori più specializzati e con maggiori risorse, lo stesso potrebbe generare l'effetto opposto, aumentando la segmentazione e le disuguaglianze sociali e di salute. Considerato il profilo di salute locale ed contesto lavorativo in cui Il 94% delle imprese è costituito da micro-imprese, ovvero imprese con meno di 10 addetti, considerato che nella prima Rete di Aziende che Promuovono salute marchigiana sola una azienda delle 28 aziende per le quali abbiamo avuto riscontro della realizzazione di almeno un intervento tra quelli previsti nelle "indicazioni operative" regionali, è definibile "micro impresa" (meno di 10 addetti), considerato altresì che dal punto di vista dell'equità la vera sfida è estendere il modello WHP al maggior numero di realtà lavorative del territorio, con tale azione si intende sensibilizzare il maggior numero delle microaziende presenti sul territorio ad adottare corretti stili di vita ai propri dipendenti. La presente azione orientata all'equità mira ad aumentare la consapevolezza nei datori di lavoro delle micro imprese sull'importanza di diffondere ai dipendenti le informazioni corrette sul rischio di stili di vita scorretti per la propria salute. L'azione si propone di condividere con le Associazioni di Categoria, la parte sindacale e datoriale le strategie comunicative più adeguate alle realtà lavorative (ad es produzione materiali ad hoc, modifica del contesto, ed altro). Le azioni di sensibilizzazione inoltre mirano a far conoscere il percorso WHP e l'impegno complessivo richiesto, affinché le Micro aziende possano, nel tempo, scegliere di aderire. Quanto sopra, condiviso e concordato all'interno del Tavolo Istituzionale regionale, si avvale delle competenze del Gruppo tecnico operativo e della collaborazione di referenti delle ass.ni di categoria coinvolte.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	2021	2022	2023	2024	2025
Condivisione preliminare sulle risorse necessarie con ASUR	ARS	X				
Condivisione con il Tavolo Istituzionale WHP del' azione orientata all'equità e individuazione di modalità con cui raggiungere e motivare le rappresentanze delle microaziende.	ARS, Gruppo Tecnico operativo WHP		X			
Formalizzazione Gruppo Tecnico Microaziende - GTM	ARS		X			
Ricognizione e recupero di materiali informativi/formativi ai fini della sensibilizzazione delle microaziende del territorio	Gruppo Tecnico operativo WHP + referenti delle ass.ni di categoria coinvolte		X			
Condivisione con Tavolo istituzionale WHP dei materiali destinati alle microaziende	Gruppo tecnico operativo WHP + referenti delle ass.ni di categoria coinvolte		X			
Diffusione attraverso siti istituzionali ASUR, siti ufficiali di portatori di interesse, aziendali ed intranet delle strutture stesse.	Gruppo Tecnico operativo, referenti delle ass.ni di categoria coinvolte, Tavolo Istituzionale, ASUR			X		
Realizzazione degli eventi di sensibilizzazione rivolti alle microaziende	Gruppo tecnico operativo, referenti delle ass.ni di categoria coinvolte				X	X
Realizzazione e adozione di strumenti di monitoraggio azione	Gruppo tecnico operativo, referenti delle ass.ni di categoria coinvolte			X	X	X
Report intermedi e finale	Gruppo tecnico operativo, referenti delle ass.ni di categoria coinvolte			X	X	X

INDICATORI PROCESSO

- Condivisione con Tavolo Istituzionale degli obiettivi dell'azione orientata all'equità rivolta alle microaziende
  - Standard : almeno 2 incontri – presenza verbale approvato – entro 2022

- Costituzione e formalizzazione di un gruppo tecnico per realizzazione e monitoraggio azione equity oriented (Gruppo Tecnico Microaziende)
    - Standard : decreto di formalizzazione entro 2022
- Definizione delle strategie di comunicazione e informazione per la sensibilizzazione delle microimprese
    - Standard: presenza materiali – entro 2022
- Strumenti di monitoraggio
    - Standard : presenza scheda monitoraggio - entro 2023
    - Standard : report annuali – 1 report entro 2023, 1 report entro 2024, 1 report finale 2025

RISULTATO

- Eventi di sensibilizzazione sull'importanza di stili di vita salutari rivolti al target micro aziende
    - Standard : almeno un evento entro il 2024 e un evento entro 2025

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffondere la conscenza dell'importanza della adozione di stili di vita corretti nella popolazione lavoritiva delle microaziende marchigiane e del programma WHP.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione con il Gruppo Tecnico dei Firmatari del Protocollo della scelta orientata all'equità per l'individuazione delle modalità con cui raggiungere e motivare le rappresentanze delle microaziende .
ATTORI COINVOLTI	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, RLS, RSPP.
INDICATORE	**ampliamento "Gruppo tecnico operativo"** • Formula:Presenza atto formale • StandardAlmeno 1 • FonteRegione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di strategie per la sensibilizzazione all'adozione di corretti stili di vita tra i lavoratori delle microaziende del territorio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Ricognizione del materiale informativo e formativo sui corretti stili di vita presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse. Si recupera e si aggiorna il materiale alla luce delle più recenti indicazioni scientifiche e delle indicazioni del Gruppo Tecnico operativo WHP + referenti delle ass.ni di categoria coinvolte . Condivisione con il Gruppo Tecnico dei Firmatari del Protocollo della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare
ATTORI COINVOLTI	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, RLS, RSPP.
INDICATORE	**Materiali comunicativi/informativi prodotti** • Formula:presenza materiali • Standardalmeno la produzione di un elemento informativo/formativo (dépliant, manifesto, brochure, ecc.…) • FonteASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzazione di eventi di sensibilizzazione all'adozione di corretti stili di vita tra i lavoratori delle microaziende del territorio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione con il Gruppo Tecnico dei Firmatari del Protocollo della scelta delle campagne comunicative, informative/formative da adottare
ATTORI COINVOLTI	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, RLS, RSPP.
INDICATORE	**Eventi di comunicazione/informazione/formazione** • Formula:Numero di eventi di sensibilizzazione all'adozione di corretti stili di vita rivolti alle microaziende • StandardAlmeno 1 • FonteASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Continuazione della realizzazione di eventi di sensibilizzazione all'adozione di corretti stili di vita tra i lavoratori delle microaziende del territorio e rilevazione conclusiva del feedback comunicativo da parte delle microaziende
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Ulteriore condivisione con il Gruppo Tecnico dei Firmatari del Protocollo della scelta delle campagne comunicative, informative/formative. Condivisione del GTM degli strumenti e modalità di rilevazione del feedback da parte delle microaziande in merito alle attività di sensibilizzazione effettuate in materia di adozione di stili di vita corretti da parte della popolazione lavorativa.
ATTORI COINVOLTI	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, RLS, RSPP.
INDICATORE	**Report rilevazione conclusiva del feedback delle microaziende raggiunte dalla attività di sensibilizzazione sui corretti stili di vita** • Formula:report • StandardReport • Fonte/

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giovanna Diotallevi, Giorgio Pannelli, Rosita Mori, Marco Zazzeroni
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti -3 MO3 Incidenti domestici e stradali -4 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -5 MO5 Ambiente, Clima e Salute -6 MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori -2 MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni -3 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 -4 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 -5 MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui -6 MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti -7 MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope -8 MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato -9 MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno -10 MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze -11 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 -12 MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale -13 MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health -14 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 -15 MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore -16 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 -17 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, -18 MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) -19 MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione -20 MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari -21 MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute -2 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 -3 MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope -4 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)

	-5 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 -6 MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci -7 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 -8 MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate -9 MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio -10 MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione -11 MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati -12 MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies -13 MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV -14 MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target -15 MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) -16 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) -17 MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore -18 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	–1 C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani –2 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) –3 F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione –4 F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale –5 F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol –6 F09 Prevenzione delle dipendenze –7 art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

A partire dai dati relativi agli utenti afferiti ai 5 Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche della Regione, integrati dai dati sui sequestri di sostanze illegali nelle Marche, provenienti dalle Forze dell'Ordine, nonchè dai dati forniti dalle Prefetture delle 5 Province marchigiane, relative alle segnalazioni per possesso di sostanze stupefacenti si riporta qui una breve sintesi del fenomeno Dipendenze sul territorio regionale.

Gli utenti, per qualunque tipologia di dipendenza, complessivamente seguiti dai DDP, sono passati dai 7506 utenti seguiti nel 2014, agli 8537 del 2019. Si segnala che, probabilmente a causa delle restrizioni e delle difficoltà di accesso ai servizi conseguenti alle misure per il contenimento della diffusione del virus Sars Cov 2, nel 2020 vi è stata una leggera dimuinuzione degli utenti seguiti, che sono scesi alla cifra complessiva di 8036. A tale ultimo riguardo va evidenziato che gli utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze, sono stati poco o nulla soggetti alla malattia Covid 19, fenomeno questo messo in luce anche da indagini svolte in altre aree del Paese, le cui motivazioni permangono ancora poco chiare. Del totale degli utenti seguiti, la maggioranza assoluta è seguita per problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti illegali (5752 utenti. anno 2020), fra questi la sostanza più utilizzata è l'eroina (si tratta per lo più di utenti "storici" con lunghe storie di dipendenze alle spalle e spesso con programmi di riduzione del danno), seguono poi i cannabinoidi (prevalentemente si tratta di giovani, spesso pervenuti ai Servizi su segnalazioni della Prefettura), e la cocaina (più trasversale rispetto alle età dei soggetti afferenti ai Servizi delle Dipendenze). La seconda categoria, in termini numerici, di soggetti seguiti dai DDP è costituita dagli Alcolisti (1842 utenti, anno 2020); in gran parte si tratta di soggetti con patologia cronica e di età medio alta. A fronte delle evidenze portate dagli studi osservazionali sulla popolazione giovanile, che mostrano una quota rilevante di giovani (vedi oltre) con abitudini di cattivo uso ed abuso di bevande

alcoliche, questa fascia di popolazione è ancora poco in contatto con i Servizi delle dipendenze, anche se, nel corso degli anni si segnala un costante incremento di giovani "alcolisti" in carico ai DDP. Ultimi, e sostanzialmente stabili nel tempo, i soggetti in carico ai Servizi per problemi di dipendenze comportamentali (GAP, Internet addiction, ecc.) che nel 2020 erano in totale 442. Praticamente assenti i soggetti dipendenti da Tabacco, vuoi per la scarsa "appetibilità", per coloro che intendono disuassefarsi dal fumo, dei Servizi per le dipendenze, vuoi perchè, di fatto, i Servizi poco o per nulla hanno attivato percorsi trattamentali per tale tipologia di utenza. In relazione ai fumatori, vale inoltre ricordare che, anche dal punto di vista della prevenzione, i DDP sono stati poco coinvolti nella prevenzione del tabagismo, prerogativa, quest'ultima, finora attribuita prioritariamente ai Dipartimenti di Prevenzione. Nell'anno 2020 anche i sequesti di sostanze illegali complessivamente eseguiti nelle Marche sono diminuiti passando dai 653,89 chilogrammi del 2019 ai Kg 551,81 del 2020. Ciò, tuttavia, a fronte di una notevole variabilità tra le diverse sostanze illegali, infatti a fronte di un forte incremento di sequesti di Cocaina (Kg. 240,24 nel 2020 vs. Kg 13,32 nel 2019) e di Eroina (Kg. 20,58 nel 2020 vs. Kg 6,73 nel 2019) vi è stato un altrettanto notevole calo di sequestri di Cannabinoidi (Kg. 294,23 nel 2020 vs. Kg 634,06 nel 2019). Nelle Marche il 40,14 % dei denunciati alla Autorità Giudiziaria per reati connessi al traffico e lo spaccio di sostanze illegali sono di origine staniera, a fronte di una media nazionale del 32,52% (dati 2020). Altro forte decremento nel 2020 ha riguardato i minori denunciati alla A.G. per reati connessi agli stupefacenti, che sono stati in totale 17, mentre ne furono denunciati 31 nel 2019. Per quanto attiene alle Segnalazioni ex artt. 75 e 121 DPR 309/90 e succ. mod. e int., effettuate dalle Prefetture delle Marche, anch'esse scendono complessivamente dalle 1425 del 2019 alle 1061 del 2020. Infine, restano stabili, anche se fortunatamente con un trend in calo negli anni, i decessi segnalati per abuso di sostanze stupefacenti (17 nel 2019, 17 nel 2020). Un fenomeno al quale occorre prestare paticolare attenzione è quello dell'uso di sostanze nelle fasce adolescenziali. Esso è infatti cambiato negli ultimi anni, assumendo caratteristiche molto diversificate da quelle passate, dovute a variazioni sociali e culturali, alla comparsa di nuove droghe, nonché alle modalità di consumo e all'associazione di sostanze. L'uso sperimentale iniziale delle sostanze è diventato più precoce nel corso degli anni, con una sempre più bassa consapevolezza dei rischi e dei danni derivanti da tale uso da parte di persone giovanissime. L'uso precoce di sostanze comporta una forte interferenza con i processi di maturazione e sviluppo cerebrale dell'adolescente. Proprio a questa età, infatti, si vanno consolidando numerose funzioni neuropsichiche in relazione sia ai meccanismi di apprendimento, di memorizzazione, della motivazione, del coordinamento e dei sistemi della gratificazione. Da tempo i servizi per le dipendenze ravvedono la necessità d'intervenire quanto più precocemente possibile sul consumo, anche occasionale, di sostanze stupefacenti interrompendo il percorso evolutivo delle persone vulnerabili verso forme di addiction da cannabinoidi, alcool, eroina, cocaina o amfetamine.

Una diagnosi precoce comporta che si possa instaurare un trattamento altrettanto precoce che di solito, considerate le condizioni non ancora strutturate di addiction, presenta minor complessità terapeutica oltre che minori tempi necessari per una risposta efficace e una sostanziale maggior sostenibilità e fattibilità dell'intervento. Il Dipartimento Politiche Antidroga, nel corso del 2010, ha condotto uno studio multicentrico su un campione di servizi per le tossicodipendenze da cui è emerso che il tempo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), è pari a 7,4 anni nel campione totale (7,27 anni nei maschi e 8,16 anni nelle femmine). Il dato aggiornato al 2019 (Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2020 - dati 2019) indica un lieve innalzamento del tempo di latenza tra il primo consumo e il primo trattamento a 7,5 anni, con una latenza maggiore nei maschi (7,7 anni) rispetto alle femmine (6,3 anni).

L'analisi dei dati relativi alla diffusione dell'uso di sostanze di abuso legali ed illegali fra i giovani ed il confronto con i dati di accesso e ritenzione in trattamento della stessa popolazione giovanile presso i Servizi per le Dipendenze, mostra un evidente gap fra soggetti utilizzatori presenti sul territorio e soggetti utilizzatori che accedono a detti Servizi. Un confronto fra il profilo degli Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze ed il profilo degli utilizzatori di sostanze nella fascia di età 15 – 19 anni, anche con riferimento al genere (rilevazione sulla popolazione studentesca ESPAD, dati 2019) evidenzia come, a fronte di un 19,2% di ragazzi ed ad un 12,1% di ragazze (**media 15,7 %** della pop. studentesca 2019) che hanno fatto **uso di almeno una sostanza illegale nell'ultimo mese precedente la rilevazione**, e di un 5,4% di abusatori maschi ed un 1,5% di abusatori femmine (**media 3,5 %, soggetti che hanno fatto uso 20 o più volte di cannabis e/o 10 o più volte di altre sostanze illegali, nel mese precedente all'intervista**), gli utenti di tale fascia di età che afferiscono ai Servizi siano per contro una quota marginale degli assistiti. Infatti, omogeneizzando i due dati, abbiamo che, a fronte di una **media nazionale pari a 104,3 assistiti dai Ser.D ogni 100.000 residenti nella fascia di età 15 – 19 anni**, **nella popolazione studentesca indagata, della medesima fascia di età, gli utilizzatori (quel 15,7% di cui sopra) ammontano a circa 13.919 ogni 100.000** (popolazione 15-19, anno 2019), mentre gli **abusatori** (**il 3,5 % della pop. studentesca**) **sono pari a circa 3.097 ogni 100.000**. La necessità di intercettare precocemente tali fasce di età, da parte dei servizi per le dipendenze, è vieppiù resa urgente dalle rilevazioni dei consumi relativi alle sostanze alcoliche (*cfr. Relazione del Ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 in materia di alcol e problemi alcol correlati: anno 2019*) che mostrano come l'utilizzo potenzialmente a rischio di tali bevande inizi già all'età di 11 anni, a fronte di soli 12 utenti di età inferiore ai 15 anni in carico per uso di sostanze illegali ai servizi nella

intera Italia nell'anno 2019 e di soli 230 utenti di età inferiore a 19 anni presi in carico per problemi di abuso di alcool. La realtà della **Regione Marche**, è leggermente migliore rispetto a quanto emerge a livello nazionale, ma pur sempre caratterizzata da una bassa capacità dei servizi di intercettare precocemente, in età adolescenziale, i potenziali abusatori di sostanze. Infatti, dagli ultimi dati disponibili (*SIND anno 2019*) si evince che il **totale degli utenti assistiti nella fascia 15-19** anni dai DDP della Regione è costituito da **312 soggetti (Maschi 252, Femmine 60)**, di cui solo 8 seguiti per problemi di abuso di bevande alcoliche. Ad essi si aggiungono altri 11 utenti minori di 15 anni. Ciò, a fronte di 8008 utenti con problemi da sostanze d'abuso (*Sostanze illegali + Alcool*) complessivamente seguiti dai Servizi Dipendenze della Regione, ed una **popolazione 15-19 anni pari a 69058 soggetti**. La attuale difficoltà di intercettazione precoce di tale fascia di popolazione, in capo ai servizi per le dipendenze, trova ulteriore conferma nel dato relativo al canale di invio dei pazienti 11-19 anni, attualmente in carico presso i DDP della Regione Marche (*fonte: SIND 2019*). Esso mostra che solo il 9,85% di detti utenti è arrivato ai Servizi volontariamente, mentre il restante 90,15% è entrato in contatto con i servizi in modo "coatto" (*Invio del Tribunale, Segnalazione della Prefettura, Invio da parte dei Servizi Sociali, ecc.*)

Focus sul fenomeno oggetto della azione equità

Preso atto della rilevanza dell fenomeno dell'uso/abuso precoce nei minori-adolescenti, nonchè del loro maggior rischio di utilizzo di sostanze stuopefacenti, legali e/o illegali, favorite da contesti familiari disfunzionali, nell'ottica della equità, si intende attivare una azione di contrasto alla su esposta disparità di accesso ai Servizi per il target minori-adolescenti utilizzatori ed abusatori di sostanze (in particolare sostanze legali e cannabis), provenienti da famiglie nelle quali uno o entrambi i genitori presentano problemi di natura Psichiatrica e/o di Dipendenza. Infatti, la letteratura e le evidenze empiriche mostrano, ad esempio, che avere un genitore con un disturbo mentale è un rischio significativo per lo sviluppo del bambino e dell'adolescente. I bambini diventano vulnerabili attraverso una combinazione di rischi genetici che possono essere ereditati e della grande imprevedibilità degli ambienti familiari ai quali possono essere esposti. «Il danno al minore non viene solo dalle insufficienze genitoriali, poiché il bambino inserito in un contesto familiare di questo genere tenderà da una parte ad assumere un del tutto improprio comportamento di "riparazione" nei confronti del genitore che percepisce malato, e dall'altra a vivere una esperienza di continua insicurezza, tensione e paura legata alla patologia dei genitori». (Ugolini, 2012). «Come si può facilmente immaginare, anche per un genitore con un disturbo mentale è significativamente più difficile (rispetto a quanto accade per un qualsiasi genitore non sofferente) prevedere e provvedere alle esigenze di natura fisica, psicologica ed emotiva dei figli» (Tasselli, 2018). Il comportamento imprevedibile adottato dal genitore può in certi casi compromettere nei figli la stabilità della relazione esistente con le figure di attaccamento primarie (solitamente la madre) e, di conseguenza, la percezione che ha di se stesso e le sue sicurezze; questo scatena nel figlio differenti reazioni emotive, il quale non solo non avrà più il proprio punto di riferimento, ma dovrà anche auto gestirsi nella quotidianità, diventando così un "piccolo adulto". La rappresentazione di sé, un efficace regolazione emotiva e lo sviluppo cognitivo possono essere fortemente danneggiati sin dai primi anni di vita del bambino, durante le complesse esperienze che caratterizzano la vita quotidiana. Coloro che vivono con genitori traumatizzati o disturbati, spesso percepiscono il malessere dell'adulto e la sua ansia in loro stessi. Si dice che questi bambini soffrano di un trauma secondario, possono apparire deconcentrati e reagire violentemente e incomprensibilmente. «Per tutte queste ragioni, i figli sono caratterizzati da un'elevata reattività allo stress, che causa forti e frequenti emozioni negative, dimostrando così una scarsa resilienza emotiva» (Tasselli, 2018). «La qualità dell'ambiente (primo tra tutti, quello relazionale materno), durante un arco temporale in cui il cervello è ancora in fase di sviluppo, può avere un impatto che nel corso delle vita può essere associato ad una maggiore vulnerabilità per lo sviluppo di disturbi psicopatologici» (Kaffman, 2007) In questi adolescenti, nel crescere, spesso si sviluppano disturbi come depressione, abuso di sostanze e comportamenti rivolti al suicidio, pertanto per questa categoria di soggetti l'aggangio precoce, ed il conseguente sostegno atto a contrastare le dinamiche disfunzionali vissute in famiglia ed a rafforzare le strategie di coping, assume una valenza ancor maggiore.

L'analisi dei soli dati relativi alla Utenza presa in carico dai DDP della Regione Marche, mostra che una percentuale, in incremento di anno in anno, pari al 20,29 % (anno 2019) del totale dei soggetti seguiti per problemi di dipendenza o con diagnosi di disturbo duale ha almeno un figlio minorenne a carico, per un totale di almeno 1732 minori parte di un nucleo familiare con almeno un genitore avente problemi di dipendenza.

Il sistema dei Servizi per le dipendenze della Regione Marche, regolamentato con DGR 747/2004 e succ. mod. e int., si sostanzia in cinque Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP) a valenza Provinciale, afferenti alle 5 Aree Vaste che sono articolazioni dell' Azienda Sanitaria Unica Regionale. Pur appartenendo tutti i suddetti DDP ad una unica Azienda Sanitaria, vuoi per storia, i DDP sono il risultato della fusione dei preesistenti SerT diffusi sul territorio regionale, vuoi per le differenze socio-economiche e orografiche che caratterizzano la Regione Marche, essi hanno finora operato in grande autonomia, particolarmente per ciò che attiene alle attività di prevenzione e di promozione della salute, attivando azioni attinenti al livello locale di competenza e dunque senza una omogeneità di interventi a livello regionale. A ciò si aggiunge il fatto che, essendo i DDP unità operative ad alta integrazione pubblico-privato sociale, anche la realizzazione delle azioni di promozione della salute è stata fino ad ora condotta in modi differenti dai 5 Dipartimenti: con l'utilizzo di risorse interne al Servizio pubblico, con la totale delega di dette attività al privato sociale, oppure con un mix fra impiego di operatori pubblici e del privato sociale. Pertanto, uno degli obiettivi impliciti della attuale programmazione è la

omogenizzazione della offerta, quanto meno di alcune strategiche attività di promozione della salute, nonchè delle loro modalità di realizzazione a livello regionale.
Altro aspetto cruciale, che il contesto Regionale presenta, evidentemete da considerare in fase di pianificazione del PP4, consiste nella frammentarietà e pluralità di soggetti (Enti Sanitari, Enti locali, AA.TT.SS., Forze dell'Ordine, Privato Sociale, Terzo settore, ecc.) che attivano, spesso in maniera non coordinata ed estemporanea, interventi di prevenzione e promozione della salute su temi (e obiettivi del PP4, potremmo ora dire) propri dei Dipartimenti delle Dipendenze, con ciò contribuendo a quella disomogeneità di interventi attivati nelle diverse aree teritoriali della Regione.
Nella Regione Marche, con DGRM n. 842/2006 è stato istituito, all'interno dell'Agenzia Sanitaria Regionale, l'Osservatorio regionale dei comportamenti d'abuso (ORCA). Con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n. 63 del 17/04/2015 è stato creato, individuandone contestualmente i componenti, il "Comitato tecnico per lo svolgimento delle funzioni dell'Osservatorio regionale dei comportamenti d'abuso", con ciò avviando in concreto le attività dell'Osservatorio. Il Decreto n. 63 avente durata biennale, non è stato seguito da altri atti a sostegno delle attività dell'ORCA. Pertanto, al momento, l'Osservatorio Regionale è prioritartiamente alimentato dai dati provenienti dai Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche dell'ASUR Marche. L'importanza e la necessità di un Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze, emersa già in fase di pianificazione del presente PP4, è condizione indispensabile per il supporto e la pianificazione delle decisioni in materia di Dipendenze, nonchè, come gia detto, in un ottica di Prevenzione basata sulla evidenza, per il sostegno della realizzazione e del monitoraggio delle azioni del PP4. La implementazione dell'obiettivo specifico 01 "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" dovrà pertanto contribuire a risolvere le attuali criticità sopra evidenziate.
Nella Regione Marche, le attività di promozione della salute e di prevenzione nell' ambito delle Dipendenze hanno visto il contesto scolastico come luogo privilegiato per la loro realizzazione. Pertanto in tale contesto esistono prassi consolidate nel tempo, nonchè Centri Informazione e Consulenza (CIC) presenti diffusamente nelle scuole secondarie di secondo grado della Regione Marche. Infatti, sin dall'inizio degli anni '90 si è dato impulso alla creazione e sostegno dei Centri Informazione e Consulenza (CIC). E' operante, inoltre, un protocollo d'intesa tra i Servizi per le Dipendenze Patologiche (STDP) e gli Istituti secondari di secondo grado delle Marche. Di tali esperienze, a partire da quelle maturate con le attività dei CIC, si dovrà tener conto nella pianificazione del PP4

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

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

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche[1]; da qui discende l'importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali[2]:

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi[6-7]. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi [8-9].

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche[10-11] evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale[12-13].

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatorio, 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.). In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party* autorizzati, *free party*, *street parade, raves, free parties, goa party, teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc[17-18].

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"[19-20-21-22], che permettono il raggiungimento di target di popolazione

altrimenti nascosti e sommersi (cd zona grigia) al fine di minimizzare i rischi di un aggravarsi della loro situazione sanitaria nonché della loro marginalità sociale, economica, relazionale.

1. *David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*
2. *Spoth R, Greenberg M, Am J Community Psychol (2011) 48:106–119,*
3. *EDDRA (http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: **http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117**,*
4. ***https://www.lifeskillstraining.com/**, **http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/**, **http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/***
5. *EDPQS (**http://prevention-standards.eu/**),*
6. ***http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/***
7. *John Kania & Mark Kramer, 2011, Collective Impact, Stanford social innovation review, **http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf***
8. *Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007*
9. *Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, Linee guida regionali popolazione generale, 2008*
10. *Aresi G., Marta E., Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse, Psicologia della Salute n. 3/2014, Franco Angeli.*
11. *Hayward K. and Hobbs D., Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking, The British Journal of Sociology, 58 (3), 2007.*
12. *Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html*
13. *http://www.yli.org*
14. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:*
15. *http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNight Life_en.pdf*
16. *NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org*
17. *G.Burkhart, EMCDDA, Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA, 2003.*
18. *EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , Recreational drug use: a key EU challenge, Drugs in focus, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.*
19. *EMCDDA, Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology, Insights n.2, 2002*
20. *EMCDDA, Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage, 2002*
21. *EMCDDA, Harm reduction: evidence, impact and challenges, Monography, 2010.*
22. *Ministero della Sanità, Linee guida sugli interventi di riduzione del danno, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001*

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La presente pianificazione rappresenta una anticipazione di attività per la cui concreta implementazione è necessario, per le ragioni illustrate nell'Analisi di Contesto, realizzare un percorso di condivisione fra i cinque Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche attivi nella Regione Marche; percorso che, per sua natura, potrebbe portare anche a modifiche parziali delle attività qui pianificate.

In continuità con quanto avviato nel PNP 2014-2019 che ha visto coinvolti i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche nell'attuazione di linee di azioni pertinenti ai propri ambiti di competenza e conoscenza, il presente programma ha la finalità di definire, orientare ed uniformare a livello regionale gli interventi di prevenzione universale, selettiva ed indicata nei limiti del quadro normativo vigente. Nel 2004 infatti, la Giunta Regionale (DGR 747/04) ha approvato l'"Atto di riordino del sistema dei Servizi per le Dipendenze Patologiche" che ha realizzato un nuovo assetto organizzativo, istituendo i Dipartimenti per le Dipendenze a cui hanno afferito, secondo meccanismi di rappresentanza definiti dalla Regione e nel rispetto delle specifiche attribuzioni, le organizzazioni accreditate, pubbliche e private, coinvolte nell'area della tossicodipendenza e gli Ambiti Sociali Territoriali (ATS) che da anni svolgono azioni sinergiche con i servizi sanitari proprio nel campo della prevenzione. I cinque Dipartimenti per le Dipendenze, attualmente presenti sul territorio regionale, sono dotati di una forte autonomia in termini organizzativi, di budget e contrattuali.

L'attuale assetto dipartimentale, se da una parte ha favorito nell'ambito della prevenzione e della riduzione del danno, l'attivazione locale (e non uniforme a livello regionale) di prassi anche efficaci e a carattere innovativo, dall'altra ha ostacolato lo sviluppo di un pensiero condiviso e di una cultura della prevenzione. Per potenziare l'efficacia delle azioni preventive, uniformandole per quanto possibile nel rispetto della peculiarità delle singole realtà, si rende necessario, attraverso momenti di formazione e progettazione partecipata che coinvolgano in primis gli operatori sanitari e poi le varie agenzie istituzionali presenti sul territorio regionale e locale, che a vario titolo si occupano di prevenzione, ricondurre in una cornice teorica scientificamente fondata e condivisa, i programmi di prevenzione. Il PNP 2020-2025 infatti, basa l'azione quanto più possibile su prove di efficacia e sulla misura dei risultati (valutazione di processo e di esito), avvalendosi dell'Evidence-Based-Prevention (EBP).

Nelle progettualità passate, si è ritenuto fondamentale partire dall'analisi sistemica dei bisogni per poi attuare interventi preventivi utilizzando strategie diversificate a seconda dei target di riferimento e dei setting, secondo una lettura eziopatogenetica della dipendenza patologica che colloca all'origine della patologia in questione la complessa interazione tra fattori individuali, sociali ed ambientali. È proprio per l'interazione di tutti questi fattori che si ritiene imprescindibile,

secondo le logiche della prevenzione universale ed ambientale, in continuità con quanto realizzato in passato, continuare a sostenere le istituzioni verso l'adozione di politiche di potenziamento dei fattori di protezione della salute e di promozione di sani stili di vita, programmando interventi multidisciplinari ed intersettoriali volti a modificare l'ambiente e il contesto di vita delle comunità locali.
Di prioritaria importanza tra gli interventi di prevenzione universale, oltre a quelli realizzati in ambito territoriale, è quanto progettato nel contesto scolastico finalizzato al potenziamento di prassi consolidate nel tempo anche all'interno dei Centri Informazione e Consulenza (CIC). Nelle scuole secondarie di secondo grado la Regione Marche, infatti, vanta dall'inizio degli anni '90 la presenza capillare di Centri Informazione e Consulenza (CIC), un servizio istituito con il DPR 309/1990, confermato con la DGRM 747/04 e potenziato con la DGRM 1659/2019 che ha previsto, tra le altre cose, la stipula di un protocollo d'intesa firmato tra i Servizi per le Dipendenze Patologiche (STDP) e gli Istituti secondari di secondo grado delle Marche. Come per le altre azioni di prevenzione, il presente piano rappresenta l'occasione per ripartire dalle logiche che hanno ispirato la DPR 309/1990 ed elaborare un modello condiviso d'intervento di quanti operano nei CIC. Tale modello può essere elaborato tenendo presente l'approccio globale alla salute a scuola secondo il modello delle "Scuole che promuovono salute". Relativamente alla scuola, oltre a prevedere momenti di confronto con altri Servizi Sanitari che si occupano di promozione della salute e prevenzione, si prevede di:

- Collocare le azioni di prevenzione in tema di dipendenze patologiche all'interno di un piano strutturato e sistemico, concertato con la scuola e con altri attori che a vario titolo operano a scuola, che risulti funzionale alla promozione della salute degli alunni e del personale docente e non docente degli istituti scolastici di ogni ordine e grado presenti sul territorio regionale.
- Implementare e consolidare programmi standardizzati di prevenzione e di buone pratiche tra cui Unplugged
- Realizzare percorsi formativi destinati al personale docente, basati su metodologie evidence based quali life skills education e peer education
- Formare personale docente e non docente sui temi di pertinenza del programma predefinito in questione ma che nello stesso tempo rappresentano obiettivi condivisi con il PP1 "Scuole che promuovono salute". Si rende, quindi, indispensabile, programmare e progettare in modo integrato e in termini di rete coordinata e integrata secondo un approccio multidisciplinare e intersettoriale.

La scuola, di ogni ordine e grado, considerata il setting privilegiato di interventi di prevenzione universale poiché in grado di aumentare i fattori protettivi e diminuire quelli di rischio attraverso lo sviluppo di percorsi, l'utilizzo di strumenti didattici e l'implementazione di stili educativi e relazionali, non è il contesto elettivo verso cui orientare interventi di prevenzione selettiva ed indicata. Negli ultimi anni, infatti, si è assistito, oltre all'abbassamento dell'età di primo utilizzo di sostanze legali ed illegali, ad un aumento dell'uso di alcool associato ad altre droghe in relazione ai rituali del divertimento e della socializzazione in contesti di vita extra-scolastici, ad una minore percezione del rischio e ad una maggiore tolleranza sociale rispetto al consumo/abuso occasionale ed episodico di sostanze. La percezione dei rischi e dei danni derivanti dall'uso precoce di sostanze, sia da parte dei giovanissimi, sia da parte, talvolta, dei genitori, è troppo spesso molto bassa portando a sottovalutare l'effettivo problema, ritardando la cessazione dell'uso, perpetrando l'esposizione alle droghe per vari anni. A tal riguardo i Dipartimenti per le Dipendenze della Regione Marche hanno sviluppato negli ultimi anni, percorsi di early detection che agevolano il contatto precoce dei ragazzi che utilizzano sostanze stupefacenti e li inseriscono in percorsi di trattamento adeguati (early detection). Come esposto nel profilo di salute e di equità e preso atto della rilevanza del fenomeno dell'uso/abuso precoce nei minori-adolescenti, nonchè del loro maggior rischio di utilizzo di sostanze stuopefacenti, legali e/o illegali, favorite da contesti familiari disfunzionali, si intende una azione di contrasto alla disparità di accesso ai Servizi per il target minori-adolescenti utilizzatori ed abusatori di sostanze (in particolare sostanze legali e cannabis), provenienti da famiglie nelle quali uno o entrambi i genitori presentano problemi di natura Psichiatrica e/o di Dipendenza.
L'aggancio dei giovani utilizzatori avviene anche all'interno di azioni di prevenzione selettiva ed indicata rivolte a gruppi vulnerabili di giovani svolte in setting non strutturati (luoghi di aggregazione e di socializzazione "contaminati" dall'uso di sostanze). L'intervento "educativo" anche questo presente a livello regionale con strutturazioni ed organizzazioni disomogenee, è progettato per evitare la stabilizzazione o l'aumento del numero degli abusatori precoci di sostanze e per rafforzare i fattori protettivi sia individuali che sociali.
Il tempo di latenza, cioè il tempo trascorso tra l'inizio dell'uso di sostanze e il primo contatto con i servizi di diagnosi e cura, è notoriamente ampio soprattutto per quelle persone con una dipendenza in atto da anni, il cui profilo è caratterizzato da una bassa motivazione al cambiamento e da una forte compromissione delle condizioni di vita sociali e sanitarie. Queste persone non accedendo spontaneamente ai servizi di cura per un trattamento ambulatoriale, possono essere intercettate ed agganciate solo nei luoghi di spaccio e consumo. Nella Regione Marche in due delle cinque Aree Vaste si è consolidata negli anni la presenza di Unità Mobili che realizzano interventi a bassa soglia integrate nelle politiche locali; una geografia diseguale, non tanto per ragioni scientifiche ed epidemiologiche, quanto per scelte politiche di settore che espongono i territori e i consumatori ad un accesso anch'esso diseguale a servizi e risorse.Si ritiene, quindi, fondamentale potenziare nei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, interventi a bassa soglia rivolti a persone, sia in

carico ai servizi che non, che presentano una compromissione sia della qualità di vita che dello stato di salute (in particolare agli IDU - consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva). Tale azione potrebbe essere avviata dalla condivisione delle procedure presenti a livello regionale che negli anni si sono strutturate e stabilizzate, uscendo dalle logiche del progetto.
Le azioni di prevenzione, infatti, sono sempre state influenzate dalla logica del "progetto" (contemplata tra l'altro dalla DGR 747 come modalità operativa del Dipartimento Dipendenze Patologiche), finanziate prevalentemente tramite il fondo sanitario indistinto (in assenza di un badget e di personale stabilmente dedicato), progettate in attuazione di programmazioni biennali regionali e quindi, caratterizzate da discontinuità temporale. Solo i Dipartimenti che hanno istituzionalizzato le azioni di prevenzione, dedicando quota parte del personale e qualche risorsa economica, hanno potuto garantire, proporzionalmente alle risorse disponibili, una continuità dell'azione preventiva a livello territoriale e una crescita in competenze e conoscenze in merito al tema in questione.
Il programma PP04 è coordinato dal gruppo tecnico-scientifico regionale costituito da rappresentanti dei 5 dipartimenti delle dipendenze patologiche, formalizzato a livello regionale, che supervisiona e supporta la implementazione delle azioni a livello locale
Per concludere, si fa presente che all'interno del Programma Dipendenze, in continuità con quanto realizzato nei precedenti PRP, sono state inserite azioni di formazione e co-progettazione a supporto della realizzazione di obiettivi strategici comuni con altri Programmi Predefiniti tra i quali oltre al già citato PP1 - Scuole che promuovono salute -, il Programma Libero - Primi 1000 giorni di vita - il PP2 - Comunità attive - e il PP3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

	di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	**Sistema di monitoraggio regionale**
Formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
Formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
Formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 16)	COMUNICARE ATTRAVERSO I SOCIAL
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Dal livello centrale ASUR è stata accolta la proposta dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP) di aprire e gestire profili social unici in ambito regionale amministrati in sinergia dai DDP presenti sul territorio. I vari presidi social saranno caratterizzati da un logo e una dicitura che assolveranno il compito istituzionale di rappresentare il presidio social di tutti i DDP della Regione Marche. La comunicazione di progetti o la diffusione di messaggi preventivi, prenderanno forme specifiche a seconda del social utilizzato.
L'azione prevede i seguenti passaggi:

1. Definizione e formalizzazione di un gruppo di comunicazione ASUR con rappresentanti esperti in tema di prevenzione e comunicazione appartenenti ai cinque dipartimenti regionali.
2. Identificazione dei profili social da aprire (per quanto riguarda Facebook utilizzo della pagina Fb aziendale)
3. Definizione di un logo per la comunicazione dei ddp sui social.
4. Sviluppo di una strategia di comunicazione regionale
5. Elaborazione di un piano editoriale e programmazione delle uscite sui diversi social
6. Gestione delle community

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 16)	Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	altro:Dipartimenti Dipendenze Patologiche

DESCRIZIONE

Obiettivo è la implementazione di un Sistema Informativo regionale , nella sua accezione più ampia, non solo come mero e semplice strumento per l'assolvimento del debito informativo dei DDP, ma come ausilio alla programmazione regionale di settore nonchè come strumento necessario alla progettazione, monitoraggio, e valutazione delle attività svolte dai DDP in una ottica di miglioramento continuo della qualità. Sistema Informativo indispensabile in un area quale quella delle Dipendenze Patologiche, la cui complessità legata alla eziologia multifattoriale ed alla conseguente presenza di diverse professionalità coinvolte richiede una struttura organizzativa e di governo includente e flessibile nonchè capace di rispondere in tempi rapidi al cambiamento del fenomeno dipendenza; aspetti che giocoforza necessitano di dati affidabili e puntuali sul funzionamento dei servizi e sull'andamento del fenomeno per poter fare il salto di qualità che conduca da azioni basate sull'esperienza e sul "sentire" dei Profesionisti ad azioni basate sull'evidenza .
Considerando che nelle Marche il sistema si configura come Azienda Sanitaria Unica Regionale, e che i Dipartimenti delle Dipendenze integrano al loro interno la componente del privato sociale che opera nel campo delle Dipendenze (es. Comunità Terapeutriche) si intende realizzare un Osservatorio Regionale Interdipartimentale sulle Dipendenze - ORID, che ricomprenda sia i servizi pubblici che quelli privati, tale Osservatorio:

- si configura come strumento a supporto delle scelte che riguardano la programmazione del Sistema Socio – Sanitario Regionale relativamente alle Dipendenze Patologiche, nonchè delle Direzioni ASUR (sia Dipartimentali che Aziendali) anche per l'analisi, la programmazione e lo sviluppo delle attività di audit clinico e del sistema qualità dei Servizi.

- è il punto di riferimento anche delle altre Unità Operative ASUR (Controllo di Gestione, etc.) coinvolte nella gestione dei Servizi per le Dipendenze e delle altre Istituzioni sul territorio che direttamente e/o indirettamente sono coinvolte nella problematica delle Dipendenze Patologiche.
- è lo strumento per la raccolta ed analisi dei dati relativamente alla domanda ed all'offerta nell'area delle dipendenze (prevenzione, cura, riabilitazione di persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali e legali e da comportamenti).
- fornisce dati ed informazioni a Regione ed ASUR per l'assolvimento dei debiti informativi istituzionali–ministeriali e di altre esigenze informative.
- al fine di fornire elementi di conoscenza utili a orientare al meglio e tempestivamente la programmazione degli interventi di prevenzione e cura e delle progettualità, redige report e approfondimenti di tipo epidemiologico.

Per la sua concreta realizzazione, che dovrà comunque tenere conto dei Sistemi informativi già in uso, si prevede di procedere indicativamente con:

- l'attivazione dei livelli decisionali Regionali per la individuazione del soggetto che operativamente e tecnicamente gestirà il Sitema (es.: Agenzia Regionale Sanitaria, Azienda Sanitaria Unica, Privato sociale, ecc.)
- la sottoscrizione di un Protocollo di Intesa da parte di tutti gli Enti coinvolti
- l'attivazione di un Tavolo tecnico per la progettazione del Sistema composto da referenti di tutti gli Organismi interessati (Regione. ASUR, Privato Sociale, Prefetture, ecc.)
- la progettazione di un Sistema Informativo finalizzato ad alimentare l'Osservatorio Regionale che, presumibilmente dovrà integrare e potenziare i diversi Sistemi Informativi già in essere presso i diversi Enti coinvolti
- la sperimentazione e la messa a regime del Sistema

Coerentemente con gli obiettivi fissati dal Piano Nazionale della Prevenzione, tutte le attività sopra elencate dovranno necessariamente concludersi entro il 2022, affinche il Sistema possa considerarsi a regime a far data dal 01/01/2023.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 16)	VERSO LO SVILUPPO DI UN PENSIERO CONDIVISO E UNA CULTURA REGIONALE DELLA PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Organizzazione di momenti di formazione, basati sui criteri dell'European Drug Prevention Quality Standars, e di progettazione partecipata che coinvolgano gli operatori sanitari e socio sanitari delle dipendenze, per ricondurre in una cornice teorica scientificamente fondata, condivisa e ispirata all'Evidence-Based-Prevention (EBP), i programmi di prevenzione in tema di Dipendenze. In questa formazione si affronteranno anche temi di settore (riduzione del danno, early detection e Centri Informazione e Consulenza-CIC) verso la condivisione di modelli d'intervento in atto e la progettazione e lo sviluppo di prassi quanto più omogenee a livello regionale. Per la realizzazione di questa azione sarà necessario progettare l'azione stessa, individuare un relatore o un'agenzia formativa, allocare le necessarie risorse economiche, individuare una sede adeguata e accreditare le giornate di formazione. La formazione avrà un carattere laboratoriale e prevederà momenti di monitoraggio che accompagneranno il processo di cambiamento regionale.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 16)	ONE HEALTH: CONDIVISIONE DI LOGICHE ED ESPERIENZE TRA DIPARTIMENTI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri	

Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione consiste nell'organizzazione di momenti di confronto e di formazione tra i rappresentanti dei Dipartimenti che a vario titolo si occupano di promozione della salute e di prevenzione e che intervengono sugli stessi setting per conoscere le reciproche specificità, allineare le logiche d'intervento e coordinare le azioni. In particolare, sarà necessaria l'integrazione con il PP1 affinchè nel contesto scolastico, si possano collocare le azioni di prevenzione in tema di dipendenze patologiche all'interno di un piano strutturato e sistemico, concertato con la scuola e con altri attori che a vario titolo operano a scuola e che risulti funzionale alla promozione della salute degli alunni e del personale docente e non docente degli istituti scolastici di ogni ordine e grado presenti sul territorio regionale collegandosi alle progettualità di Scuole che Promuovono Salute. Stessa logica dovrà essere utilizzata per realizzare la integrazione sulle azioni condivise con gli altri Programmi Predefiniti.
Per la realizzazione di questa azione sarà necessario raccordarsi con i referenti dei PP con i quali è presente la trasversalità di alcuni obiettivi, anche al fine di partecipare alla progettazione delle necessarie azioni formative.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 16)	METODOLOGIE EVIDENCE-BASED A SCUOLA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

L'azione, in raccordo con quanto previsto dal PP1, prevede la realizzazione di momenti di sensibilizzazione e di formazione a quanti operano nel settore della scuola, su programmi che secondo le linee guida internazionali risultano più efficaci, in quanto:

- potenziano le abilità di vita piuttosto che aumentano le conoscenze sui temi specifici del presente programma;
- fanno propria una modalità di conduzione interattiva, nonché una finalità di promozione di relazioni supportive tra i ragazzi e gli adulti di riferimento;
- protraggono la loro azione nel tempo
- sono destinati a più fasce d'età iniziando dai bambini della scuola elementare per proseguire con i ragazzi della scuola media inferiore e superiore e finalizzati all'aumento di competenze scolastiche e sociali
- prevedono la formazione agli adulti di riferimento.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 16)	CONSULENZA NELLE SCUOLE NEI CENTRI INFORMAZIONE E CONSULENZA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Nelle scuole secondarie di secondo grado la Regione Marche vanta dall'inizio degli anni '90 la presenza capillare di Centri Informazione e Consulenza (CIC), un servizio istituito con il DPR 309/1990, confermato con la DGRM 747/04 e potenziato con la DGRM 1659/2019 che ha previsto, tra le altre cose, la stipula di un protocollo d'intesa firmato tra i Servizi per le Dipendenze Patologiche (STDP) e gli Istituti secondari di secondo grado delle Marche.

La presente azione oltre a prevedere specifici interventi di informazione/sensibilizzazione sui danni di comportamenti additivi o sui rischi derivanti dall'uso di sostanze psicotrope e dalle conseguenti patologie, contempla interventi di consulenza, da parte di figure professionali prevalentemente con formazione in discipline psicologiche, ai singoli studenti e/o al gruppo classe su situazioni di disagio personale e relazionale e infine assicura un supporto istituzionale e organizzativo alle attività di educazione alla salute come contemplato nella C.M. 45/95. (C.M.325/95)

In merito agli interventi di consulenza che costituiscono la parte più corposa delle attività svolte dal CIC, la scuola, attraverso un referente del caso (insegnante o referente per la salute), effettua una prima valutazione della domanda individuale o del gruppo classe e si collega con le figure professionali (prevalentemente psicologi) dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche presenti nel gruppo CIC (C.M.325/95), per procedere ad una più esaustiva lettura della situazione e considerare l'opportunità o meno di un diretto intervento dei professionisti sui soggetti interessati, per attivare le famiglie e/o le risorse disponibili a livello territoriale e valutare il possibile invio ai servizi sanitari.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 16)	ACCORDI A SOSTEGNO DELL'INTERSETTORIALITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Considerata la complessa interazione tra i fattori individuali, sociali ed ambientali all'origine della lettura eziopatogenetica della dipendenza patologica, si ritiene imprescindibile, secondo le logiche della prevenzione universale ed ambientale, in continuità con quanto realizzato in passato, continuare a sostenere le istituzioni verso l'adozione di politiche di potenziamento dei fattori di protezione della salute e di promozione di sani stili di vita, stipulando accordi e programmando interventi multidisciplinari ed intersettoriali volti a modificare l'ambiente e il contesto di vita delle comunità locali. Gli accordi potranno avere un respiro regionale (cfr. accordo con Ufficio Regionale Scolastico delle Marche su "Scuole che Promuovono Salute"), ma anche provinciale e locale.

Per la realizzazione della presente azione sarà necessario attivare gruppi di lavoro con i rappresentanti regionali o locali dei settori interessati agli accordi.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 16)	PROMUOVERE LA SALUTE NEI PRIMI GIORNI DI VITA: AZIONI A SUPPORTO DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche sono stati coinvolti nei precedenti PRP in azioni di formazione destinate agli operatori sanitari e ai Medici Competenti su argomenti di propria pertinenza quali: sostanze stupefacenti legali ed illegali, patogenesi della dipendenza, cura e prevenzione della dipendenza su fasce di popolazioni indicate (donne in stato di gravidanza, neo-genitori etc.). La presente azione è finalizzata a continuare prevalentemente a supportare le azioni di formazione finalizzate a promuovere la salute riproduttiva delle donne e delle coppie e a promuovere la salute nei primi giorni di vita dei bambini. In particolare si collaborerà con i Dipartimenti di prevenzione per organizzare momenti di formazione degli operatori sanitari (in particolare U.O. Ginecologia/Ostetricia e Pediatria, assistenti sanitari, assistenti sociali, consultori familiari, MMG e PLS) al fine di sostenere azioni di sensibilizzazione, mirate alle donne che intendono diventare mamme, sui rischi di alcol e tabacco sulla salute della gestante e del nascituro e di cessazione del consumo di alcol e di tabacco in gravidanza, nella fase dell'allattamento e durante la crescita del bambino. Il personale formato dovrebbe essere messo nelle condizioni di riconoscere tempestivamente il rischio correlato ad una gravidanza esposta all'alcol ed al fumo di sigaretta e intervenire per avviare e sostenere il cambiamento anche utilizzando strumenti quali l'intervento motivazionale breve.

Per realizzare questa azione sarà necessario: concordare e coordinare le azioni di supporto con i Dipartimenti di Prevenzione; riprendere i programmi già svolti adattandoli e aggiornandoli.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 16)	ALCOL E FUMO: PROMUOVERE SANI STILI DI VITA NEI LUOGHI DI LAVORO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione si colloca all'interno della rete regionale Workplace Health Promotion (WHP) ed è finalizzata a supportare le iniziative di contrasto al tabagismo e di promozione dell'uso consapevole di alcolici volte a:

- informare i lavoratori sulla normativa in merito al divieto di fumare, sui benefici che comporta smettere di fumare e sul consumo responsabile di alcolici
- facilitare il contatto dei Servizi Territoriali per la cessazione del fumo di tabacco per ricevere interventi o per conoscere le iniziative
- facilitare il contatto con i Servizi di alcologia territoriali là dove il lavoratore riconosca di fare un uso problematico di alcol o di avere un problema di dipendenza

L'azione prevede di collaborare con i Dipartimenti di Prevenzione per la realizzazione di formazioni sul colloquio motivazionale breve rivolte ai MMG o ai medici competenti. Il colloquio motivazionale breve, infatti, costituisce uno strumento valido per iniziare e sostenere processi di cambimento comportamentale che nello specifico riguardano il tabagismo e l'abuso di alcool. Si prevede, inoltre, di aggiornare le informazioni contenute nel Manuale WHP regionale inserendo maggiori indicazioni sui Servizi Territoriali per facilitare l'accesso alle cure del lavoratore.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 16)	COMUNITA' EDUCANTE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Negli anni le iniziative con finalità preventive realizzate dai DDP sono andate modificandosi nel tempo per accompagnare la continua evoluzione del fenomeno. La riflessione critica sull'esperienza ha portato, infatti, a cambiamenti nell'impostazione degli interventi, passando da un approccio fondamentalmente empirico ad uno sempre più scientifico fondato su dati di provata efficacia e nel modello, da uno fondato su interventi finalizzati a sviluppare capacità e risorse dei singoli individui, ad uno focalizzato sulle determinanti ambientali del comportamento di abuso. Negli anni, infatti, riscontrando i limiti di un approccio educativo individuale, ci si è orientati verso azioni di promozione della funzione educante della comunità. Si è, quindi, creata una rete di contatti locali ma, soprattutto, è emersa una domanda d'intervento da parte di istituzioni non sanitarie, che ha modificato gli assetti e le posizioni passate: da fruitori di servizi proposti dal Servizio per le Dipendenze Patologiche a co-protagonisti di azioni di prevenzione del disagio giovanile e in particolare, di contrasto all'abuso di sostanze psicotrope. Nonostante questo processo di cambiamento sia iniziato da anni, gli interventi a livello regionale ancora oggi si caratterizzano per disomogeneità, non capillarità e subordinazione delle finalità agli interessi dei singoli attori. I DDP si propongono, quindi, di continuare a realizzare nelle realtà locali momenti sistematici di confronto tra figure istituzionali e non, per condividere le logiche della prevenzione alle dipendenze patologiche ed arrivare ad un impegno collettivo nella promozione di messaggi preventivi nei contesti di propria competenza. L'organizzazione di momenti di formazione e di sensibilizzazione ai Decisori, Policy maker, Amministratori locali, Operatori di tutte le Agenzie educative e sociali, continuerà ad essere un'azione prioritaria con tempi e modalità che verranno declinati a livello locale secondo i profili di rischio territoriali.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 16)	EARLY DETECTION
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il termine **early detection** viene utilizzato nell'ambito delle dipendenze per indicare programmi di prevenzione indicata, generalmente destinati alla fascia di popolazione in età adolescenziale con il coinvolgimento attivo e diretto dei loro genitori, finalizzati all'identificazione precoce di usi e abusi di sostanze e/o di condotte a rischio e all'intervento per favorire l'interruzione di percorsi evolutivi verso forme di dipendenza.

La presente azione prevede di coinvolgere con la stipula anche di appositi accordi, i Consultori, gli ambiti territoriali con i loro punti di consulenza e accesso alla cittadinanza, i pediatri o i medici di libera scelta, le scuole e quanti possano intercettare la domanda, per sensibilizzare i genitori sul tema della diagnosi precoce allo scopo di indurli a rivolgersi quanto prima alle strutture sanitarie competenti nel caso sussista il dubbio che il proprio figlio minorenne faccia uso di sostanze stupefacenti. Nel contesto sanitario, il minore e la sua famiglia vengono accompagnati lungo un percorso durante il quale viene fatta una diagnosi rispetto all'uso di droghe nel giovane, viene definito il tipo di intervento da attivare, fornito un supporto attraverso il counseling educativo motivazionale e la famiglia viene seguita da operatori esperti per il tempo utile a valutare l'andamento dell'intervento e il mantenimento dei risultati.

In sintesi la realizzazione dell'azione prevede:

1. Sensibilizzazione sul tema degli stakeholder anche con un'eventuale azione di formazione sul tema
2. Stipula di accordi intersettoriali con istituzioni interne ed esterne alla sanità
3. individuazione di spazi fisici adeguati e dedicati
4. Colloqui psicologici di sostegno con genitori di minori che utilizzano sostanze
5. Counseling motivazionale ai minori
6. Comunicazione e gestione dei risultati del drug test
7. Supporto educativo o intervento terapeutico

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (12 di 16)	PROGRAMMI DI RIDUZIONE DEL DANNO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	
OS05IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La riduzione del danno (RdD) è un intervento a bassa soglia, rivolta a persone con problemi di dipendenza patologica da sostanze stupefacenti (in particolare a consumatori di sostanze per via iniettiva) finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'uso di droga per via endovenosa attraverso programmi di scambio di siringhe o di altro materiale sanitario, di counseling e supporto socio-sanitario realizzato prevalentemente nei luoghi di spaccio e/o di consumo.
La prospettiva della RdD promuove un governo del fenomeno dell'uso di sostanze attraverso due direttrici: la valorizzazione e la costruzione di contesti di minimizzazione del rischio e del danno grazie a politiche e interventi negli ambiti sociale, sanitario, normativo e dei contesti urbani; e la promozione e il sostegno delle competenze e delle strategie di chi consuma, mirate a un uso più sicuro, autoregolato e sostenibile. La RdD opera in un continuum con la cura, ampliando oltre l'obiettivo unico dell'astinenza – non praticabile o desiderabile per molti degli utenti di questi servizi a bassa soglia – il ventaglio dei possibili obiettivi perseguiti dai consumatori a tutela della propria salute e del benessere.
Nella Regione Marche in due delle cinque Aree Vaste si è consolidata negli anni la presenza di Unità Mobili che realizzano interventi a bassa soglia integrate nelle politiche locali; una geografia diseguale, non tanto per ragioni scientifiche ed epidemiologiche, quanto per scelte politiche di settore che espongono i territori e i consumatori ad un accesso anch'esso diseguale a servizi e risorse. La presente azione vorrebbe essere finalizzata al potenziamento di servizi di RdD nella Regione Marche con o senza l'utilizzo di Unità Mobili.
La realizzazione dell'azione potrebbe prevedere:

1. Counseling per la RdD, finalizzato a sostenere un consumo autoregolato e più sicuro e al miglioramento della qualità di vita dell'utente.
2. Distribuzione di materiale sterile per l'assunzione sicura di sostanze (siringhe, cannucce ecc) e ritiro di materiale utilizzato (siringhe)
3. Distribuzione di condom e informazioni sulle malattie trasmissibili sessualmente
4. Distribuzione di materiali informativi
5. Distribuzione ai consumatori di naloxone per prevenire le morti per overdose da oppiacei e relativo counseling formativo
6. Test rapidi HIV e HCV, effettuabili in contesti informali
7. Distribuzione di generi di prima necessità
8. Accompagnamento ai servizi sanitari o sociali

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (13 di 16)	PROGRAMMI DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MALATTIE INFETTIVE
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	
OS05 Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	
OS05IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La diagnosi delle malattie infettive tra cui quella di epatite C viene effettuata spesso quando la malattia inizia a presentare manifestazioni cliniche, il che può avvenire dopo anni dal contagio, periodo in cui, i soggetti asintomatici, fungono da serbatoio del virus, favorendone la diffusione. Al fine di evitare i maggiori rischi legati al progredire della malattia la Regione Marche intende investire su programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive che prevedano sia azioni di sensibilizzazione della fascia di popolazione vulnerabile o ad alto rischio che azioni di diagnosi precoce finalizzata alla cura. La presente azione intende offrire momenti di sensibilizzazione anche con la diffusione sul territorio regionale di materiali informativi sulle malattie infettive con particolare attenzione all'epatite C. La finalità sarà quella di favorire la messa in atto di misure protettive da parte di coloro che frequentano contesti a rischio di contagio caratterizzati dall'uso di sostanze (ad esempio, educare all'utilizzo dei presidi sanitari) e/o dalla promiscuità sessuale (educare all'uso del profilattico). I soggetti intercettati attraverso i servizi di riduzione del danno, l'educativa territoriale o il CIC nelle scuole medie superiori, verranno indirizzati ai servizi di cura per uno screening veloce con un test salivare qualora ci sia il sospetto di epatite C. In caso di esito positivo l'utente verrà indirizzato ad eseguire il test per HCV-RNA (o altri test legati ad altre patologie infettive) attraverso un prelievo ematico e aiutato ad avviare il percorso di cura con le unità sanitarie competenti.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (14 di 16)	GIORNATE DEDICATE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	Comunità

DESCRIZIONE

In occasione delle giornate dedicate internazionali, nazionali o regionali (ad esempio la Regione Marche ha istituito la giornata di contrasto al gioco d'azzardo patologico che cade il 26 febbraio di ogni anno), i DDP organizzano momenti d'informazione e sensibilizzazione utilizzando forme di comunicazione adeguate anche alle risorse disponibili al momento. L'azione potrà essere realizzata anche prevedendo la collaborazione di altri attori (in occasione della giornata mondiale contro l'AIDS potrebbero essere organizzati eventi comunicativi in accordo con le UOC Malattie Infettive)

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (15 di 16)	EDUCATIVA DI STRADA PER UNA PREVENZIONE UNIVERSALE E/O SELETTIVA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'educativa di strada è intesa come attività rivolta a gruppi spontanei di adolescenti e giovani nei luoghi naturali di ritrovo, finalizzata a costruire una relazione significativa tra i componenti del gruppo e gli operatori dedicati anche attraverso l'organizzazione di iniziative co-progettate e finalizzate a far emergere idee, bisogni, risorse che consentano di rafforzare i fattori protettivi della salute dei ragazzi e prevenire lo sviluppo della patologia. Il modello operativo prevede pertanto che l'operatore si inserisca direttamente nel contesto culturale dei giovani, instauri rapporti interpersonali con loro e partecipi alla vita del gruppo provando ad aumentare la consapevolezza e le capacità decisionali, a modificare opinioni, atteggiamenti e comportamenti riguardanti le sostanze. L'intervento consiste in uscite con delle postazioni mobili nei luoghi e negli orari in cui il target individuato si incontra spontaneamente per strada o nei luoghi della aggregazione informale e del divertimento. Gli operatori dispongono di giochi, gadget, materiale informativo che risultino attrattivi per i giovani e favoriscano la relazione e propongono:

- interventi ludico ricreativi (foto, video, , ecc.) per facilitare il contatto e l'aggancio;
- counseling al singolo utente: misurazione del tasso alcolimetrico e del CO;
- intervento educativo rivolto a gruppi che manifestano o che rischiano di manifestare comportamenti di abuso di sostanze
- interventi informativi
- colloqui individuali per stabilire relazioni di fiducia con i soggetti a rischio
- informazione e orientamento all'accesso alle risorse sanitarie e sociali del territorio
- somministrazione di questionari ricerca

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (16 di 16)	EARLY DETECTION SU MINORI ADOLESCENTI FIGLI DI GENITORI AFFETTI DA PATOLOGIA DI DIPENDENZA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT07IT06	Lenti di equità
CICLO DI VITA	Adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Come esposto nel profilo di salute e di equità e preso atto della rilevanza del fenomeno dell'uso/abuso precoce nei minori-adolescenti, nonchè del loro maggior rischio di utilizzo di sostanze stuopefacenti, legali e/o illegali, favorite da contesti familiari disfunzionali, si intende attivare una azione di contrasto alla disparità di accesso ai Servizi per il target minori-

adolescenti utilizzatori ed abusatori di sostanze (in particolare sostanze legali e cannabis), provenienti da famiglie nelle quali uno o entrambi i genitori presentano problemi di natura Psichiatrica e/o di Dipendenza. Come già specificato, il termine early detection viene utilizzato nell'ambito delle dipendenze per indicare programmi d'intervento, generalmente destinati a minori con il coinvolgimento attivo e diretto dei loro genitori, per l'identificazione precoce nei giovani dell'uso di sostanze e/o di una condotta che possa interrompere percorsi evolutivi verso forme di dipendenza. Per genitore con problemi di natura Psichiatrica e/o di Dipendenza si intende una persona che ha una cartella clinica aperta al Ser.T., o che presenta in anamnesi una storia di tossicodipendenza coincidente con la nascita e/o i primi anni di vita del minore, oppure soggetto noto ad altri Servizi. Il tema della genitorialità, qualora presente, costituisce in molti casi un importante aspetto del lavoro clinico del Ser.T., anche con riferimento al lungo permanere della relazione terapeutica che si protrae per diversi anni. Dall'esperienza clinica, inoltre, per molti figli di padri tossicodipendenti non sussistono provvedimenti del Tribunale dei Minori che invece sono presenti nell'ipotesi di tossicodipendenza di entrambi i genitori. Il Ser.T., pur avendo in carico il paziente tossicodipendente, in molti casi non predispone alcun intervento specifico sul tema della genitorialità. Il maggior numero di progetti in questo ambito intercorrono con i Servizi Sociali dei Comuni mentre, il lavoro con altri soggetti della rete, appare occasionale e circoscritto ai singoli casi. Il fenomeno preso in esame, appare innanzitutto ben presente in quanto a casistica e potenzialmente in incremento, ciò in considerazione dell'innalzamento complessivo dell'età media dei pazienti tossicodipendenti e alla durata del trattamento che, tendenzialmente, si prolunga nel tempo con conseguente presa carico da parte del Ser.T. dell'insieme delle problematiche di vita del paziente. Spesso, la dipendenza da sostanze psicoattive costituisce la premessa per fenomeni di disagio psico-sociale, di devianza e di disgregazione delle relazioni. Di conseguenza, il figlio minore di tossicodipendenti può essere esposto più di altri, a fattori di rischio connessi al proprio sviluppo evolutivo. Ciò non significa che la condizione tossicomanica comprometta definitivamente la funzione genitoriale, anche se che esistono elementi oggettivi, quali la precarietà occupazionale, la condizione di salute, la posizione giudiziaria, la poca stabilità dei rapporti di coppia, la presenza di frequenti interventi da parte dei Servizi nelle dinamiche familiari, che possono renderne complesso e difficile l'esercizio. Per intercettare la domanda si rendono quindi necessarie due azioni: una interna ai Servizi per le Dipendenze finalizzata alla sensibilizzazione dei pazienti genitori di figli adolescenti che presentano comportamenti a rischio; una esterna ai Servizi delle Dipendenze che non hanno in carico i genitori e che preveda il coinvolgimento (con la stipula anche di appositi accordi) dei Consultori, degli ambiti territoriali con i loro punti di consulenza e accesso alla cittadinanza, dei pediatri o dei medici di libera scelta, delle scuole e di quanti possano intercettare la domanda, per sensibilizzare questi genitori "fragili" sul tema della diagnosi precoce allo scopo di indurli a rivolgersi quanto prima alle strutture sanitarie competenti nel caso sussista il dubbio che il proprio figlio minorenne faccia uso di sostanze stupefacenti. Nel contesto sanitario, il minore e la sua famiglia vengono accompagnati lungo un percorso durante il quale viene fatta una diagnosi rispetto all'uso di droghe nel giovane, viene definito il tipo di intervento da attivare, fornito un supporto attraverso il counseling educativo motivazionale e la famiglia viene seguita da operatori esperti per il tempo utile a valutare l'andamento dell'intervento e il mantenimento dei risultati. In sintesi la realizzazione dell'azione prevede:

1. Sensibilizzazione sul tema degli stakeholder anche con un'eventuale azione di formazione sul tema
2. Stipula di accordi intersettoriali con istituzioni interne ed esterne alla sanità
3. individuazione di spazi fisici adeguati (preferibilmente esterni ai Servizi per le Dipendenze) e dedicati
4. Colloqui psicologici di sostegno con i genitori di minori che utilizzano sostanze
5. Counseling motivazionale ai minori
6. Comunicazione e gestione dei risultati del drug test
7. Supporto educativo o intervento terapeutico sul minore

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Ridurre i tempi di ritardo tra inizio di uso e primo contatto con i servizi per l'avvio di programmi di early detection. Proseguimento ciclo HEA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Come già descritto per intercettare la domanda si rendono necessarie due azioni: una interna ai Servizi per le Dipendenze finalizzata alla sensibilizzazione dei pazienti genitori di figli adolescenti che presentano comportamenti a rischio; una esterna ai Servizi delle Dipendenze che non hanno in carico i genitori e che preveda il coinvolgimento (con la stipula anche di appositi accordi) dei Consultori, degli ambiti territoriali con i loro punti di consulenza e accesso alla cittadinanza, dei pediatri o dei medici di libera scelta, delle scuole e di quanti possano intercettare la domanda, per sensibilizzare questi genitori "fragili" sul tema della diagnosi precoce allo scopo di indurli a rivolgersi quanto prima alle strutture sanitarie competenti nel caso sussista il dubbio che il proprio figlio minorenne faccia uso di sostanze stupefacenti. In questo secondo caso, l'intercettazione e l'aggancio del minore utilizzatore o abusatore di sostanze, può avvenire in setting differenti: 1) a scuola, se il minore non ha ancora assolto all'obbligo scolastico o se ancora iscritto, attraverso la segnalazione da

	parte dei docenti o della famiglia agli operatori dei Dipartimenti operanti nei Centri Informazione e Consulenza delle scuole secondarie di secondo grado 2) nei luoghi di aggregazione intercettato dagli operatori degli ambiti o dei servizi per le dipendenze attraverso le azioni di educativa territoriale 3) ai servizi per programmi imposti dalla prefettura o dal Tribunale per i Minori o perché inviato dal consultorio o dai servizi di neuropsichiatria infantile. Il minore accompagnato dai genitori al Servizio, dovrebbe sempre reso edotto sul programma di early detection e motivato al trattamento. Per la realizzazione di tale azione è stato avviato sin dalla fase di pianificazione del PP4 il ciclo HEA, in particolare nell'anno 2021: - Si è costituito il gruppo di lavoro composto dai referenti di tutti i 5 DDP della Regione più il referente regionale del sistema informativo dei Servizi per le dipendenze - Il gruppo di lavoro si è riunito ed ha individuato quale area prioritaria l'aggancio precoce e la presa in carico dei soggetti minori, con particolare attenzione ai minori con almeno un genitore affetto da problematiche di natura psichiatrica e/o di dipendenza. - Si è predisposto il Profilo di Equità individuando le iniquità da affrontare (vedi sezione apposita) Nel corso dell'anno 2022, il ciclo HEA proseguirà con la individuazione e condivisione con gli attori sociali coinvolti delle possibili strategie e delle azioni da esse derivanti.
ATTORI COINVOLTI	Servizi per le Dipendenze, Scuola, Ambiti Territoriali, Comuni, Distretti Sanitari, Tribunale dei Minori, Prefettura etc
INDICATORE	**Minori figli di genitori con problematiche psichiatriche o di dipendenza presi in carico** • Formula:(numero minori figli di genitori "problematici" presi in carico/n. minori figli di genitori "problematici" in carico nell'anno 2022) x 100 • StandardSi intende migliorare l'aggancio precoce dei minori figli di genitori con problematiche psichiatriche o di dipendenza sia relativamente a figli di soggetti già noti o in carico ai DDP, sia mediante accordi e procedure concordate di aggancio con altri servizi quali: Materno infantile, Psichiatria, ecc. • FonteSIND
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Ridurre i tempi di ritardo tra inizio di uso e primo contatto con i servizi per l'avvio di programmi di early detection. Proseguimento ciclo HEA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Come già descritto per intercettare la domanda si rendono necessarie due azioni: una interna ai Servizi per le Dipendenze finalizzata alla sensibilizzazione dei pazienti genitori di figli adolescenti che presentano comportamenti a rischio; una esterna ai Servizi delle Dipendenze che non hanno in carico i genitori e che preveda il coinvolgimento (con la stipula anche di appositi accordi) dei Consultori, degli ambiti territoriali con i loro punti di consulenza e accesso alla cittadinanza, dei pediatri o dei medici di libera scelta, delle scuole e di quanti possano intercettare la domanda, per sensibilizzare questi genitori "fragili" sul tema della diagnosi precoce allo scopo di indurli a rivolgersi quanto prima alle strutture sanitarie competenti nel caso sussista il dubbio che il proprio figlio minorenne faccia uso di sostanze stupefacenti. In questo secondo caso, l'intercettazione e l'aggancio del minore utilizzatore o abusatore di sostanze, può avvenire in setting differenti: 1) a scuola, se il minore non ha ancora assolto all'obbligo scolastico o se ancora iscritto, attraverso la segnalazione da parte dei docenti o della famiglia agli operatori dei Dipartimenti operanti nei Centri Informazione e Consulenza delle scuole secondarie di secondo grado 2) nei luoghi di aggregazione intercettato dagli operatori degli ambiti o dei servizi per le dipendenze attraverso le azioni di educativa territoriale 3) ai servizi per programmi imposti dalla prefettura o dal Tribunale per i Minori o perché inviato dal consultorio o dai servizi di neuropsichiatria infantile. Il minore accompagnato dai genitori al Servizio, dovrebbe sempre reso edotto sul programma di early detection e motivato al trattamento. Per la realizzazione di tale azione è stato avviato sin dalla fase di pianificazione del PP4 il ciclo HEA, in particolare nell'anno 2021: - Si è costituito il gruppo di lavoro composto dai referenti di tutti i 5 DDP della Regione più il referente regionale del sistema informativo dei Servizi per le dipendenze - Il gruppo di lavoro si è riunito ed ha individuato quale area prioritaria l'aggancio precoce e la presa in carico dei soggetti minori, con particolare attenzione ai minori con almeno un genitore affetto da problematiche di natura psichiatrica e/o di dipendenza. - Si è predisposto il Profilo di Equità individuando le iniquità da affrontare (vedi sezione apposita) Nel corso dell'anno 2022, il ciclo HEA proseguirà con la individuazione e condivisione con gli attori sociali coinvolti delle possibili strategie e delle azioni da esse derivanti.
ATTORI COINVOLTI	Servizi per le Dipendenze, Scuola, Ambiti Territoriali, Comuni, Distretti Sanitari, Tribunale dei Minori, Prefettura etc
INDICATORE	**Risultati ciclo HEA** • Formula:Prodotti realizzati a seguito del ciclo HEA (Incontri interistituzionali, Accordi e Convenzioni, Azioni di contrasto realizzate, ecc.) • StandardIl proseguo del ciclo HEA, già avviato nell'anno 2021 in fase di Pianificazione, dovrà portare alla concreta realizzazione delle azioni di contrasto alle iniquità individuate, coinvolgendo in maniera formale tutti gli stackolder interessati, in maniera omogenea sul territorio regionale pur tenendo in considerazione le peculiarità dei singoli DDP, nella declinazione operativa delle azioni • FonteDipartimenti Dipendenze Patologiche. Gruppo di lavoro ciclo HEA

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Luciani Aurora, Giuseppe Ciarrocchi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO3 Incidenti domestici e stradali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti -3 MO3 Incidenti domestici e stradali -4 MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 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 -2 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 -3 MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità -4 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 -5 MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) -6 MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici -7 MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità -8 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 -9 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 -10 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 -11 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	-1 MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale -2 MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica -3 MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) -4 MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute -5 MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano -6 MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile -7 MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS -8 MO3LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati -9 MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate -10 MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio -11 MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di

	percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
LEA	–1 B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni –2 B06 Promozione della sicurezza stradale –3 B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo –4 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) –5 F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione –6 F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol –7 F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica –8 F09 Prevenzione delle dipendenze

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

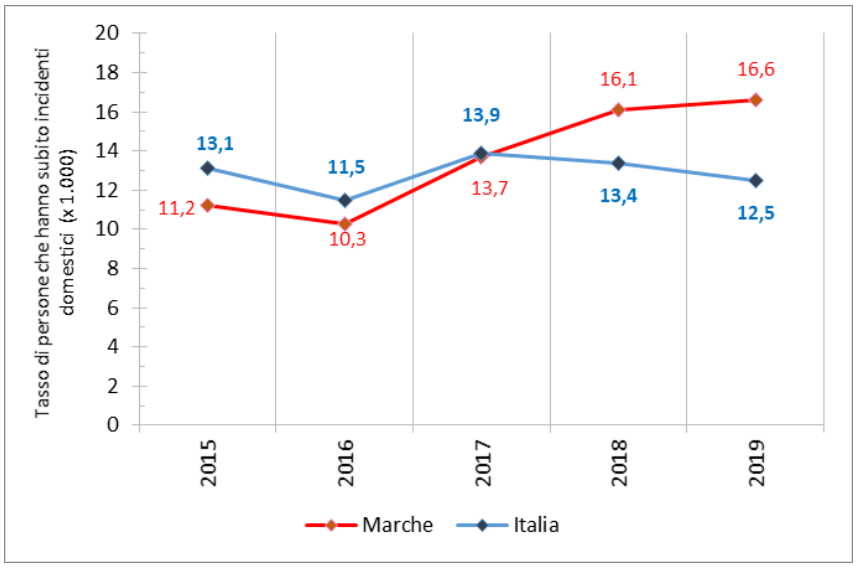
Gli infortuni domestici comportano ogni anno in Italia un numero di morti superiore a quello conseguente a incidenti stradali o a infortuni sul lavoro.

L'incidenza degli infortuni domestici è difficilmente stimabile, in quanto è assente una definizione univoca e condivisa di "infortunio domestico" e poiché non esiste un sistema "corrente" di rilevazione del fenomeno a livello nazionale. Le fonti dei dati disponibili sono il Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA), le Schede di Dimissione Ospedaliera e i dati ricavati dalle Indagini Istat e le sorveglianze Passi e Passi D'argento.

Nelle Marche si sono verificati circa 33 mila incidenti domestici nel 2019 (799 mila in Italia) che hanno coinvolto circa 25 mila persone (752 mila in Italia), con una media di circa 1,3 incidenti domestici per infortunato (0,94 in Italia).

Nel periodo 2015-2019 il trend di incidenza di soggetti che hanno subito infortuni domestici risulta avere un andamento in crescita nella Regione Marche. Nell'ultimo biennio i valori regionali sono più elevati di quelli nazionali, con un tasso di soggetti che hanno subito incidenti domestici pari rispettivamente a 16,5 per 1000 persone nelle Marche e 12,5 per 1000 persone in Italia (fig.1).

Grafico 1 Tasso di persone (x 1.000 persone con le stesse caratteristiche) che hanno subito incidenti in ambiente domestico negli ultimi 3 mesi. Confronto Marche-Italia, periodo 2015-2019 (Fonte dei dati :Dataset ISTAT Multiscopo sulle famiglie:Aspetti della vita quotidiana – Persone)



La casa è ritenuta il luogo sicuro per eccellenza e la bassa consapevolezza del rischio di incidente domestico si correla ad una aumentata incidenza di infortuni.

Nella popolazione adulta la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa sia a livello nazionale che locale. Difatti, nella popolazione adulta 7 intervistati su 100 in Italia e circa 9 intervistati su 100 nelle Marche considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa. Negli over 65 marchigiani solo una persona su tre (il 31,2%) è consapevole del rischio dell'elevata probabilità di avere un infortunio in ambiente domestico.

Nelle Marche, viene riferita una maggiore consapevolezza del rischio da parte di donne (10,7% vs 7,5% degli uomini), persone in età adulta (10,3% classe di età di 50-69 anni vs 6,2% classe di 18-35 anni), possessori di un grado di istruzione basso (16% vs 10% circa di chi ha un livello alto), cittadini italiani (9,4% vs il 4,3% dei cittadini stranieri), e chi vive con bambini o anziani (10,7% vs l'8,4% di chi non ci vive).

Tali risultati assumono un significato importante se correlati al dato che nelle Marche circa 5 intervistati su 100, da 18 a 65 anni hanno dichiarato di essere stati vittima di un infortunio domestico per il quale si sono dovuti rivolgere al medico o all'ospedale. Di questi solo il 32,9% ha modificato i propri comportamenti a seguito delle informazioni ricevute da tecnici o a seguito della consultazione di opuscoli (dati Sorveglianza PASSI quadriennio 2016-2019).
In Italia, le donne sono la categoria maggiormente a rischio per incidenti domestici (15,6 donne per 1000 vs 9,2 maschi per 1000), anche a parità di condizione lavorativa. Tra le donne il tasso di infortuni è più elevato fra "ritirate dal lavoro " (circa 28 ogni 1000), fra "dirigenti, imprenditrici, libere professioniste" (circa 23 ogni mille) e casalinghe (20 ogni 1000) (tabella 1). Nel sesso maschile gli incidenti domestici si registrano con maggiore frequenza tra "ritirati dal lavoro" (circa 17 per 1000), in coloro che si trovano "altra condizione" (14 per 1000) ed "disoccupati "(12 per 1000).
Il fenomeno dell'incidentalità domestica si riscontra maggiormente tra coloro che sono in possesso di un basso titolo di studio (scuola elementare o meno) (circa 19 infortunati ogni 1.000) rispetto a chi è in possesso almeno una laurea (10 infortunati ogni 1.000).
In Italia gli infortuni domestici coinvolgono indistintamente tutte le età della vita, con un andamento direttamente proporzionale all'aumentare della stessa ed esponenziale a partire dai 65 anni di età. Il tasso di infortuni per mille persone è, infatti, inferiore a 10 fino ai 34 anni, aumenta a circa 13 tra i 65 e 69, fino a raggiungere il 22,7 tra i 75 e 79 anni e i 37,4 negli over 80.
La caduta è il tipo di incidente domestico più frequente, seguito da ferite da taglio gli urti, gli schiacciamenti, le ustioni. Più rari sono gli incidenti causati da altro tipo di dinamica (es. soffocamento o avvelenamento).
Le cadute sono frequenti dopo i 65 anni e negli anziani rappresentano la prima causa di incidente domestico, nonché la prima causa di ricovero e decesso per incidente domestico.
Gli over 65 anni che hanno dichiarato di essere caduti nei 30 giorni precedenti l'intervista sono circa il 8,6% in Italia e il 12,3% nelle Marche, con rispettivamente il 63,5% e il 75,9% delle cadute avvenute in casa. Le cadute sono state più frequenti nelle donne, con un basso livello di istruzione e conviventi con altre persone e avvengono più frequentemente in casa: (8 intervistati over 64 su 10). Riguardo la gravità: 1 anziano su 5 (21,2%) ha avuto necessità di cure mediche ed il 10,7% è stato ricoverato per almeno un giorno (dati Sorveglianza Passi D'Argento 2016-2019).
Il tasso di ospedalizzazione per frattura del collo del femore in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni è un indicatore proxy che consente di valutare la qualità delle misure messe in atto a livello territoriale per ridurre tale fenomeno nei pazienti anziani, misurando la frequenza dei ricoveri a seguito di frattura del femore negli over 64. Nel periodo 2012-2020 l'andamento di questo indicatore mostra un trend in diminuzione nelle province di Fermo (5,3/1000 nel 2020), Ancona (5,5/1000 nel 2020), Macerata (6,2/1000 nel 2020) e Ascoli Piceno (6,4/1000 nel 2020), mentre rimane stabile nella provincia di Pesaro (7,2/1000 nel 2020).
Strettamente correlata agli infortuni domestici è la violenza domestica, in cui rientrano tutte le forme di maltrattamento fisico e psicologico, stalking, abusi sessuali o emozionali, trascuratezza, deprivazione economica e i comportamenti coercitivi o di controllo inflitti a una persona. Anche al di fuori delle mura domestiche la violenza è un'importante causa di morte e di disabilità permanente nel mondo, specialmente fra i giovani. In Italia, la violenza sulle donne è un fenomeno sociale di cui solo di recente si sono riconosciute l'estensione e la gravità. Il fenomeno e sottostimato, in assenza di sistemi di rilevazione correnti. Le vittime e i loro aggressori appartengono a tutte le classi sociali o culturali e a tutti i ceti economici.
Nel caso della violenza contro gli anziani, i dati disponibili dimostrano che il fenomeno è in crescente aumento nel mondo, parallelamente all'invecchiamento della popolazione e riguarda soprattutto gli over 80. L'anziano vittima di abuso o autolesionismo ha un rischio più elevato di morte.
Il tasso di suicidi (violenza autoinflitta) è un fenomeno in crescita, soprattutto fra gli anziani di sesso maschile e tra i giovani, che oggi rappresentano il gruppo a maggiore rischio in molti Paesi.
Nel 2019 nelle Marche si sono verificati 5.399 incidenti stradali.
A partire dal 2001, la Commissione Europea ha adottato programmi d'azione sulla sicurezza stradale che impegnano i Paesi aderenti a dimezzare le vittime di incidenti stradali ed a ridurre il numero di feriti con lesioni gravi. Il trend di incidenti stradali nelle Marche è in diminuzione nel periodo 2001-2019.
Nelle Marche l'obiettivo di dimezzamento del numero dei decessi per incidente stradale è stato raggiunto nella prima decade (2001-2009) con una riduzione del 50,9% (vs -42,0% in Italia), ma non nella seconda decade (2010-2019) in cui la diminuzione è stata del -9,2% (vs -22,9% in Italia). I tassi standardizzati di mortalità della regione Marche sono costantemente più elevati rispetto a quelli nazionali, sia nei maschi (10,3 vs 9 nel 2018)., che nelle femmine (3,1 vs 2,2 nel 2018).

Il tasso di incidentalità stradale cioè il numero di incidenti ogni 1000 abitanti è maggiore lungo la costa e nei comuni capoluogo di provincia, lungo la SS n.73bis di Bocca Trabaria, lungo la SS 76 della Val D'Esino e lungo la SS 16 Adriatica.
Nelle Marche sono stati registrati circa 6 feriti gravi per ogni decesso (vs 5,5 in Italia) nel 2019 (rapporto di gravità). L'indice di mortalità nelle Marche è aumentato dal 2010 al 2019, passando da 1,6 deceduti a 1,8 deceduti ogni 100 incidenti, raggiungendo il valore nazionale di 1,8. Nel 2019 hanno un indice di mortalità maggiore rispetto il valore nazionale le province di Macerata (1,9), Pesaro Urbino (1,9), Ascoli Piceno (1,9), Fermo (1,9), mentre è minore nella Provincia di Ancona (1,3).
Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte nei bambini tra i 5 e i 19 anni in Europa e nei giovani tra i 15 e 19 anni in Italia.
Nelle Marche il maggior numero di decessi per incidente stradale si realizza negli over 65 (38,4%), nei 30-44 anni (16%), nei 45-54 anni (15%) e nei 55-59 anni (10%). Il maggior numero di feriti è registrato nella fascia di età 30-44 anni (21%) negli over 65 (16,9%), e nei 45-54 anni (16,5%).
Nell'ambito dei decessi gli anziani risultano essere i soggetti maggiormente colpiti come conducenti, passeggeri e pedoni. Tra i feriti per incidente stradale sono maggiormente riscontrati nella categoria "pedoni", in quella "conducenti" abbiamo i 45-64enni e tra "le persone trasportate" i 15-29enni.
Il Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale, per il decennio 2011-2020 pone una particolare attenzione sugli utenti della strada considerati "vulnerabili" per età (bambini, giovani e anziani) o per categoria (ciclomotori, motociclisti, biciclette, pedoni).
Nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età deceduti in incidente stradale, nelle Marche è superiore alla media nazionale (48,5% contro 45,2%) ed il valore è sostanzialmente stabile rispetto a quello del 2010 (48,6%).
Nel 2019 la proporzione complessiva di morti considerati vulnerabili per categoria (sul totale dei deceduti) nelle Marche è inferiore al valore nazionale (43,4% contro 49,6%).
I principali fattori di rischio per incidenti stradali sono la sicurezza stradale, ovvero la tipologia di strada e le sue caratteristiche e l'assunzione di comportamenti scorretti.
Nelle Marche nel 2019 il maggior numero di incidenti si è verificato sulle strade urbane (71,0% del totale). Gli incidenti più gravi avvengono sulle autostrade (4,1 decessi ogni 100 incidenti) e sulle strade extraurbane (3,1 ogni 100).
In ambito urbano gli incidenti avvengono principalmente lungo un rettilineo (46,6%), in corrispondenza degli incroci (22,7%), nei pressi di una intersezione (14,8%) e in curva (7,9%). Lungo le strade extraurbane gli incidenti avvengono lungo un rettilineo (52,9%), in curva (24,2%), nei pressi di un incrocio (8,6%).
L'assunzione di 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.
Nelle Marche le prime cause di incidente sono la distrazione, il mancato rispetto delle regole di precedenza e la mancata distanza di sicurezza.
Dalla Sorveglianza PASSI per il quadriennio 2016-2019 risultano buoni livelli di adesione all'uso della cintura di sicurezza anteriore e del casco alla guida. Circa l'82% e il 93,5% degli intervistati nelle Marche ha dichiarato di aver utilizzato rispettivamente la cintura di sicurezza anteriore e il casco alla guida. Mentre risulta che l'uso della cintura posteriore è meno frequente (17,1% nelle Marche vs 22,8% in Italia) e si registra una difficoltà a far uso dei dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini in 2 intervistati su 10.
Preoccupante è il dato che circa 7 intervistati su 100 hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto di alcool nei 30 giorni precedenti l'intervista e si trattava principalmente di maschi, giovani, con un livello di istruzione medio altro e con maggiori difficoltà economiche.
Si sottolinea l'attuale assenza a livello regionale di una banca dati validata che consenta di stratificare i dati relativi all'incidentalità, domestica e stradale, in base ad indicatori in grado di identificare profili di iniquità.
Il Programma Predefinito (PP) 5 "Sicurezza negli ambienti di vita" si concentra sulla promozione all'interno delle comunità di azioni di contrasto agli infortuni, sottolineando la necessità di una strategia multilivello che coinvolga tutti i servizi sanitari di interesse e tutte le realtà territoriali attive (Enti locali, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).
Il presente programma si prefigge di dare continuità alle linee di intervento presenti nel PRP 2014-2019, quali "n.2 – Scuola e salute… è tutto un programma", "n.3 – Mi prendo cura di Me" e "n.6 –Lavorare per vivere" e specificatamente in quelle dedicate all'incidentalità, ovvero "1.5 - Piccoli in sicurezza", "2.2 - Guadagnare Salute con le Life Skills", "2.7 - Sicuri è meglio", "2.9 - Salute e sicurezza nella scuola 2.0 (Piattaforma Marlene), "6.6 - Prevenire gli incidenti stradali dei lavoratori causati da Apnee Ostruttive durante il sonno (OSAS)".
Risulta di fondamentale importanza, al fine del raggiungimento degli obiettivi di programma, la sinergia tra ASUR e ARS ed i principali stakeholders, tra i quali Ufficio Scolastico Regionale, UPI Marche, ANCI Marche, UISP Marche, US ACLI Marche, associazioni sindacali, Confindustria Marche, Inail, come firmatari di protocolli di Intesa e accordi intersettoriali, finalizzati a raggiungere più efficacemente la popolazione bersaglio e alla realizzazione del programma.

Al fine di promuovere un corretto comportamento alla guida e prevenire il fenomeno della incidentalità stradale risulta di estrema rilevanza la definizione di piani integrati per la sicurezza stradale che si avvalgano del supporto delle forze dell'ordine.
Di prioritaria importanza, infine, è il perseguimento della collaborazione continua con le associazioni di malati e cittadini per garantire processi di empowerment del cittadino e definire campagne informative e linee di intervento orientate al cittadino, in ogni fase della sua vita, e al paziente.
Si sottolinea l'attuale assenza a livello regionale di una banca dati validata che consenta di stratificare i dati relativi all'incidentalità, domestica e stradale, in base ad indicatori in grado di identificare profili di iniquità. Pertanto, risulta necessario definire un sistema di monitoraggio regionale , anche in collaborazione con il Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, per la rilevazione del fenomeno della incidentalità, che sia in grado di integrare le informazioni provenienti dai flussi informativi già esistenti, quali il SINIACA e SINSEPI, e di raccogliere dati relativi ad indicatori di posizione socio-economica (quali istruzione, reddito, professione), gruppo etnico e di indagare lo stato di deprivazione per territori o ambiti (es. nomadismo, esperienze carcerarie, tossicodipendenza, ecc.).
La sicurezza degli ambienti di vita dipende da un sistema integrato di fattori fisici (aria, acqua, suolo, clima), antropici (urbanizzazione, struttura della popolazione, contesto socioeconomico e culturale, disponibilità e fruibilità di servizi e strutture da parte della collettività) e comportamentali.
Il fenomeno infortunistico è caratterizzato da una elevata complessità. la prevenzione degli incidenti domestici può realizzarsi secondo tre livelli: Protezione, Prevenzione e Promozione.
Le azioni volte alla protezione coinvolgono la fornitura a basso costo di dispositivi di sicurezza (maniglie antiscivolo, spie antincendio ecc.) e i programmi per la gestione del rischio clinico nelle strutture assistenziali. Risulta fondamentale la collaborazione tra ARS, ASUR, Direzioni Mediche e Distretto Sanitario nella diffusione all'interno delle strutture sanitarie della cultura della sicurezza, anche mediante professionisti dedicati alla gestione del rischio clinico, in accordo con il "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella" del Ministero della Salute.
La prevenzione si avvale di azioni a sostegno della rete relativa alla dimissione protetta, all'assistenza al malato cronico o con disabilità e ricomprende anche l'aspetto relativo alla formazione di utenti a maggior rischio (anziani, disabili e bambini), caregivers (compresi genitori e badanti) e degli operatori sanitari.
La promozione impiega azioni, quali il potenziamento dei comportamenti sani (es. attività motoria, con attenzione alla disabilità), la diffusione del concetto di «Casa sicura», attraverso una rete tra Comuni, Dipartimenti di Prevenzione, Associazioni di categoria e cooperative che si occupano di assistenza domiciliare, e l'avvio di azioni nel periodo perinatale, negli asili nido e nelle scuole di ogni ordine e grado, per la promozione della cultura della sicurezza, avvalendosi di azioni nazionali come "Genitori più", "Guadagnare salute..".
Tali linee di attività per essere realizzate richiedono un riconoscimento all'interno del Dipartimento di Prevenzione e in ciascuna Area Vasta, anche tramite la creazione di Gruppi di Lavoro Locali permanenti.
In coerenza con quanto pianificato all'interno degli altri PP, per il raggiungimento degli obiettivi di programma risulta fondamentale investire sulla formazione di operatori sanitari, verificando l'esistenza e implementando all'interno del Piano di Formazione Regionale degli operatori sanitari, sezioni dedicate alla promozione della sicurezza negli ambienti di vita e stradale.
La prevenzione degli incidenti domestici può avvenire mediante modifiche nell'organizzazione della casa o l'applicazione di accorgimenti, oppure attraverso una corretta informazione che induca il cittadino ad acquisire la consapevolezza dell'esistenza del rischio ed adottare comportamenti corretti, con focus particolare ai gruppi a maggior rischio, come anziani, bambini, persone socialmente svantaggiate.
Le cadute degli anziani, inoltre, sono una priorità in sanità pubblica. Una maggiore propensione alle cadute aumenta il rischio di frattura. Anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere (post-fall syndrome) può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività quotidiane e i rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.
Per la sicurezza delle persone più anziane, pertanto, un'attenzione particolare deve essere posta alla prevenzione delle cadute, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti (ambiente domestico e spazi pubblici, attività fisica, corretto uso dei farmaci) e applicando le raccomandazioni contenute nelle linee guida 13 del PNLG ("Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani"). Si ritiene di rilevanza strategica continuare le attività di informazione realizzate nell'ambito del progetto "Ossi duri si diventa" sull'osteoporosi e realizzare azioni di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e stradale negli over 65, anche in collaborazione con le associazioni sindacali, e in coerenza con le linee di intervento indicate nel PP 02 "Comunità attive". A tal fine si prevede la sottoscrizione di accordi intersettoriali specifici e/o l'integrazione di accordi predisposti nell'ambito dei diversi Programmi del presente Piano, con azioni volte alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica.
Inoltre, in collaborazione e coerenza con quanto previsto nel PP 02 "Comunità attive" si ritiene fondamentale proseguire nelle attività già consolidate, quali i Pedibus, e/o realizzare nei Comuni, 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, come e attivare nelle ASL 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).
Si ritiene fondamentale che gli anziani siano oggetto di specifiche azioni formative finalizzate alla promozione della cultura della sicurezza e di una appropriata percezione del rischio, in grado di indirizzare gli stessi all'adozione di comportamenti e accorgimenti volti a prevenire gli incidenti. Si prevede, pertanto, l'organizzazione di uno o più eventi di formazione e informazioni volti alla diffusione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale negli anziani, con l'obiettivo a lungo termine di prevenire e ridurre le disuguaglianze sociali e aumentare la qualità della vita degli anziani.
La collaborazione congiunta con i Dipartimenti delle Dipendenze e della Salute Mentale assume centralità nella definizione di percorsi condivisi che promuovano la assunzione di comportamenti leciti, evitando l'uso di sostanze di abuso e alcool, in particolare alla guida, in coerenza con gli obiettivi previsti dal PP04 "Dipendenze".
In Europa gli infortuni sono la prima causa di morte nei bambini. Nell'ambito della prevenzione degli incidenti domestici degli infanti, bambini e adolescenti, risulta fondamentale garantire nel contesto di iniziative a sostegno delle capacità di cura e responsabilità dei genitori, come ad esempio i corsi preparto, organizzati nei Consultori locali, la presenza di focus sull'incidentalità e delle raccomandazioni previste dalle linee guida nazionale "La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile" e in coerenza con le attività previste dal Programma Libero "Primi mille giorni di vita".
La diffusione della cultura della sicurezza dovrebbe proseguire in ogni ambito della vita del bambino fino all'età adulta e in quei contesti dove si trascorre il maggior numero delle ore, ovvero gli Istituti Scolastici, mediante i programmi per l'Educazione alla salute e la promozione di stili di vita sani in ambito scolastico (DGRM 1483/10 e DGRM 1696/13), in linea con gli obiettivi del PP01 "Scuole che promuovono salute" e il Rapporto ISTISAN 10/3 "La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione degli incidenti stradali e domestici" e i luoghi di lavoro, in coerenza con le attività previste dal PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".
A tal fine è prevista la predisposizione di materiale riguardo la prevenzione dell'incidentalità e la sicurezza negli ambienti di vita e stradale da integrare al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" in ambiente scolastico e lavorativo. Si prevede, inoltre, la definizione e/o aggiornamento di materiali informativi, riguardo la prevenzione dell'incidentalità in ambito scolastico, come "Guadagnare salute.. con mamma e papà" e "Guadagnare Salute.. con le Life skills".
Il DPCM 12 gennaio 2017, al punto B.6 dell'Allegato 1, inserisce la promozione della sicurezza stradale nei Livelli Essenziali di Assistenza. Pertanto, tali interventi sono prestazioni sanitarie da garantire alla collettività. Una pianificazione non sicura delle strade, la velocità, l'uso eccessivo di alcool e il mancato uso di dispositivi di sicurezza sono i principali fattori di rischio.
Il Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS) è un piano strategico, stabilito dalle amministrazioni comunali, basato su principi di integrazione e partecipazione e sviluppato per soddisfare le necessità di mobilità dei cittadini e delle merci, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita nelle aree urbane e peri-urbane. Il Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 4 agosto 2017, aggiornato con Decreto n° 396 del 28 agosto 2019 è stato approvato con l'esplicita finalità di favorire l'applicazione omogenea di linee guida per la redazione di PUMS su tutto il territorio nazionale. La Valutazione ambientale strategica (VAS) costituisce un passo procedurale necessario alla realizzazione ed approvazione del PUMS, al fine di garantire un elevato livello di protezione dell'ambiente e promuovere uno sviluppo sostenibile. Le ASL, ed in particolare i Dipartimenti di Prevenzione, sono Soggetti competenti in materia ambientale per la VAS, in quanto coinvolti nella stima degli effetti e degli eventuali rischi per la salute umana e per l'ambiente. Risulta quindi strategico il coinvolgimento delle ASL nell'ambito del procedimento di VAS dei PUMS, nei casi assoggettabili, in una percentuale significativa (ovvero l'80% nel 2025) Per ottenere tale obiettivo risulta necessario agire sia nell'ambito della formazione degli operatori sanitari, in particolare quelli afferenti al Dipartimento di Prevenzione e ARPAM, sia nella sensibilizzazione delle amministrazioni comunali all'adozione di PUMS.
A tale scopo, si prevede di implementare la collaborazione congiunta tra Regione, ASUR ed in particolare tra Dipartimenti di Prevenzione e ANCI per la realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN, SNPA e Comuni, in coerenza con gli obiettivi previsti dal PP09 "Ambiente, clima e salute" e, nello specifico, l'obiettivo strategico MO5-01, linea strategica di intervento a e b del PNP 2020-2025.
Si ritiene, infine, essenziale proseguire, anche con quanto realizzato con le attività della "Rete regionale delle città sostenibili e amiche dei bambini e degli adolescenti", che, seguendo le indicazioni presenti nella L.R. 14/2017, si prefiggono di diffondere una cultura di pianificazione della città, sensibile all'infanzia e alla adolescenza.
In considerazione di quanto descritto, le azioni del programma PP05 sono caratterizzate da notevole trasversalità, integrandosi e completandosi con azioni declinate all'interno di altri programmi.
L'obiettivo comune è la sensibilizzazione della comunità, degli operatori sanitari e degli enti locali, mediante attività educative, informative e formative, finalizzate alla promozione della cultura della sicurezza e alla diffusione di una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti volti a prevenire gli

incidenti domestici e stradali. Per tale scopo si prevede la produzione o l'aggiornamento di materiale formativo e informativo riguardo la sicurezza negli ambienti di vita e stradale, anche in multilingua, per accrescere nei cittadini, ed in particolare rivolto alle fasce più a rischio, la conoscenza in materia di prevenzione dell'incidentalità, da distribuire agli operatori sanitari e dei servizi sociali e da diffondere nelle comunità locali, anche durante eventi dedicati alla diffusione della cultura della sicurezza.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

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

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

3.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il termine “ambiente di vita” viene utilizzato per identificare tutti i luoghi, aperti e confinati, in cui le attività di vita e di lavoro sono svolte.
Nei Paesi industrializzati, gli incidenti (stradali, domestici e del tempo libero) rappresentano un problema di Sanità Pubblica di grande rilevanza, in termini di vite umane perse e per gli elevati costi sanitari e socioeconomici.
Il Programma Predefinito (PP) 5 “Sicurezza negli ambienti di vita” del PNP 2020-2025 è incentrato sulla promozione della sicurezza domestica e stradale e la prevenzione dell’incidentalità, con lo scopo di ridurre l’impatto sociosanitario del fenomeno.
Il programma si concentra sulla promozione all’interno delle comunità di azioni di contrasto agli infortuni, sottolineando la necessità di una strategia multilivello che coinvolga tutti i servizi sanitari di interesse e tutte le realtà territoriali attive (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).
A livello istituzionale risulta necessario definire il Gruppo Tecnico regionale ASUR-ARS, possibilmente costituito da professionisti del SSR, con diversi ruoli e funzioni, in grado di provvedere alla pianificazione delle azioni di promozione della salute realizzabili sia a livello centrale che locale e verificare la fattibilità di un Osservatorio Regionale degli Incidenti.
A tal fine si prevede una collaborazione con la PF Flussi Informativi, l’Osservatorio Epidemiologico Regionale, le Direzioni Generali di ASUR e delle Aziende Sanitarie Regionali al fine di implementare e verificare le reti di raccolta e i flussi di trasmissione dei dati statistici. In particolare, si prevede, in collaborazione anche con il Ministero della Salute, di garantire la verifica del flusso dei dati tra Pronto Soccorso, Centri Antiveleni Extraregionali e le strutture sanitarie del SSR e di ottimizzare la raccolta dati e le successive analisi epidemiologiche, quali i registri di sorveglianza epidemiologica SINIACA e SINSEPI.
Il Gruppo Tecnico Regionale provvederà alla revisione sistematica della letteratura, al fine di redigere una sezione relativa alla incidentalità nella stesura del “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”, come previsto dal corrente PRP ed in coerenza con le azioni previste dal PP01 "Scuole che Promuovono Salute".
Le linee di attività di Protezione, Prevenzione e Promozione degli incidenti per essere realizzate richiedono un riconoscimento all’interno del Dipartimento di Prevenzione. Si ritiene, pertanto, utile l’identificazione di un referente locale di Area Vasta che supervisioni e monitori ed in collaborazione con altre figure territoriali organizzino e programmino le attività sul territorio volte alla riduzione degli incidenti, basati sulle migliori evidenze scientifiche, tra cui le indicazioni contenute nel “Manuale tecnico per gli operatori della prevenzione - Infortuni nelle abitazioni.
In coerenza con quanto pianificato all’interno degli altri PP, per il raggiungimento degli obiettivi di programma, si ritengono indispensabili le interazioni tra operatori del Dipartimento di Prevenzione e quelli delle Direzioni Sanitarie, dei Dipartimenti delle Dipendenze, delle Cure Tutelari e della Salute Mentale e dei Distretti Sanitari, con particolare attenzione ai Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, al fine di creare una rete regionale territoriale, in grado di raggiungere il cittadino in modo capillare, ogni volta che questo viene preso in carico dal SSR.
Risulta fondamentale investire sulla formazione di operatori sanitari, inserendo all’interno del piano di formazione regionale degli operatori sanitari, sezioni dedicate alla promozione della sicurezza negli ambienti di vita e stradale.
Si ritiene opportuno che tali programmi siano anche specificatamente rivolti ai Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, in virtù della capillarità sul territorio e della conoscenza dei loro assistiti.
Per il raggiungimento degli obiettivi del PP, si prevede di realizzare un piano di comunicazione, in collaborazione con lo specifico Ufficio ASUR, al fine di diffondere messaggi volti alla prevenzione dell’incidentalità, in modo coordinato e coerente. Per la realizzazione del piano è prevista la revisione delle strategie già attuate nelle linee di intervento del precedente PRP e presenti nei siti web istituzionali e l’identificazione tra queste di quelle applicabili efficacemente a livello locale.
Si prevede di realizzare specifiche iniziative di marketing sociale organizzando almeno un evento sull’incidentalità a livello regionale, proseguendo le attività attuate durante la “Giornata mondiale delle vittime della strada”, la “Giornata contro la violenza sulle donne”, ampliando, se possibile, l’argomento alla violenza di genere ed inserendo un focus specifico sulla violenza domestica e verificando la fattibilità di un incontro distinto riguardo la prevenzione dell’incidentalità in ambito domestico.
Si ritiene di rilevanza strategica continuare le attività di informazione già implementate nel precedente Piano ed in particolare le azioni rivolte alla popolazione, anche nell’ottica di prevenzione delle cadute e realizzate nell’ambito del progetto “Ossi duri si diventa” sull’osteoporosi e realizzare azioni di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e stradale negli over 65, anche in collaborazione con le associazioni sindacali, e in coerenza con le linee di intervento indicate nel PP 02 “Comunità attive”.
Il DPCM 12 gennaio 2017, al punto B.6 dell’Allegato 1, inserisce la promozione della sicurezza stradale nei Livelli Essenziali di Assistenza. Pertanto, tali interventi sono prestazioni sanitarie da garantire alla collettività.
Per ridurre il fenomeno dell’incidentalità stradale occorre intervenire mediante un approccio multilivello.
Il presente Programma prevede la realizzazione di azioni congiunte con i Dipartimenti delle Dipendenze e della Salute Mentale, in coerenza con gli obiettivi previsti dal PP04 “Dipendenze”. In accordo con gli obiettivi del programma PP04 “Dipendenze”, si prevede la realizzazione di materiali informativi e formativi, rivolta anche agli operatori sanitari, che

promuovano la assunzione di comportamenti leciti, evitando l'uso di sostanze di abuso e alcool, in particolare alla guida, rivolti ai cittadini.
La diffusione della cultura della sicurezza dovrebbe proseguire in ogni ambito della vita del bambino fino all'età adulta.
In coerenza con le attività previste dal Programma Libero "Primi mille giorni di vita" risulta strategico prevedere all'interno di iniziative a sostegno delle capacità di cura e responsabilità dei genitori, la presenza di focus sull'incidentalità, come ad esempio l'inserimento all'interno di corsi preparto, organizzati nei Consultori locali.
In linea con gli obiettivi del PP01 "Scuole che promuovono salute" è fondamentale garantire la diffusione della cultura della sicurezza negli Istituti Scolastici, mediante i programmi per l'Educazione alla salute e la promozione di stili di vita sani in ambito scolastico (DGRM 1483/10 e DGRM 1696/13).
Nell'ambito della prevenzione degli incidenti domestici e stradali si ritiene essenziale supportare le azioni e interventi del PP02 "Comunità attive", attraverso cui diffondere una cultura della sicurezza con particolare attenzione alle fasce vulnerabili. Il presente Programma, inoltre, intende diffondere, al target degli operatori sanitari interessati dalle azioni formative sul tema dell'incidentalità, quanto realizzato nel PP2 Comunità Attive circa la localizzazione dell'offerta sull'attività motoria e contribuire allo sviluppo dei contenuti formativi previsti dal PP2 stesso.
La diffusione della cultura della sicurezza è prevista anche all'interno degli ambienti di lavoro, in coerenza con le azioni previste dal PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" e realizzabile all'intero delle attività della Rete WHP Workplace Health Promotion, consentendo attraverso un processo partecipativo e in un' ottica di responsabilità sociale, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.
Vista la particolare situazione di emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 negli anni 2020 e 2021 e all'applicazione di misure anti-contagio negli ambienti di vita e di lavoro si ritiene di poter programmare le attività delle linee di azione che afferivano al programma, anche con l'implementazione di programmi di formazione a distanza e della condivisione di materiale informativo cartaceo, come "Guadagnare salute.. con mamma e papà" e "Guadagnare Salute.. con le Life skills".
Nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali si ritiene essenziale proseguire con le attività della "Rete regionale delle città sostenibili e amiche dei bambini e degli adolescenti", che seguendo le indicazioni presenti nella L.R. 14/2017, si prefiggono di diffondere una cultura di pianificazione della città, sensibile all'infanzia e alla adolescenza. Inoltre, si prevede di implementare la collaborazione congiunta tra gli organi istituzionali della Regione e l'ASUR, con il coinvolgimento primario dei Dipartimenti di Prevenzione e ANCI per la realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN, SNPA e Comuni, in grado di perseguire l'obiettivo strategico MO5-01, linea strategica di intervento a e b del PNP 2020-2025, anche tramite l'inserimento all'interno dei percorsi di formazione del personale sanitario e mediante campagne di sensibilizzazione delle amministrazioni locali dei Comuni, riguardo l'adozione di PUMS., anche in coerenza con gli obiettivi previsti dal PP09 "Ambiente, clima e salute".

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP05_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche
PP05_OT01_IT01	**Accordi intersettoriali**
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;
Fonte	Regione

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP05_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate
PP05_OT04_IT05	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS01	**Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) ***
formula	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) /(N. totale di PUMS) *100
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	**Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")**
formula	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età**
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS04	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)**
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS05	**Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")**
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS06	Sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità
PP05_OS06_IS06	**Realizzazione di un sistema di monitoraggio per la rilevazione del fenomeno della incidentalità nella Regione Marche**
formula	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche
Standard	Almeno 1 report regionale anno a partire dal 2023
Fonte	Report e verbali di riunione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Allestimento di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità
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	
OS06 Sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità	
OS06IS06	Realizzazione di un sistema di monitoraggio per la rilevazione del fenomeno della incidentalità nella Regione Marche
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	altro:ARS MARCHE, Osservatorio Epidemiologico Regionale, ASUR, Università, Direzioni mediche e sanitarie

DESCRIZIONE

L'incidenza degli infortuni domestici è difficilmente stimabile, in quanto è assente una definizione univoca e condivisa di "infortunio domestico" e poiché non esiste un sistema "corrente" di rilevazione del fenomeno a livello nazionale. Le fonti dei dati disponibili sono il flusso Emur (Assistenza Emergenza Urgenza), le Schede di Dimissione Ospedaliera e i dati ricavati dalle Indagini Istat e le sorveglianze Passi e Passi D'argento. Il Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) si prefigge di istituire un Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale della Incidentalità", costituito da figure professionali differenti, anche afferenti all'Osservatorio Epidemiologico Regionale, in grado di instaurare e implementare l'Osservatorio Regionale dell'Incidentalità, ai fini della ricognizione e del monitoraggio degli eventi infortunistici all'interno della collettività con particolare attenzione all'identificazione e contrasto alle disuguaglianze di salute. Si rende necessaria la costituzione di gruppo di lavoro inter-istituzionale, denominato Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale della Incidentalità", che esegua una revisione della letteratura corrente, dei flussi disponibili a livello nazionale e regionale e della qualità degli stessi. Lo stesso gruppo si occuperà anche specificatamente della individuazione della presenza e, in caso di assenza, della verifica di fattibilità alla creazione di un nuovo flusso, in grado di identificare le disuguaglianze di salute, che possano incidere in un aumentato rischio alla incidentalità domestica e stradale. Si prevede una collaborazione con la PF Flussi Informativi, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, le Direzioni Generali di ASUR e delle Aziende Sanitarie Regionali al fine di implementare e verificare le reti di raccolta e i flussi di trasmissione dei dati statistici. In particolare, si prevede, in collaborazione anche con il Ministero della Salute, di garantire la verifica del flusso dei dati tra Pronto Soccorso, Centri Antiveleni Extraregionali e le strutture sanitarie del SSR e di ottimizzare la raccolta dati e le successive analisi epidemiologiche, quali i registri di sorveglianza epidemiologica SINIACA e SINSEPI.

L'obiettivo finale è:

- migliorare la conoscenza del fenomeno incidentalità domestica e stradale;
- l'identificazione delle categorie suscettibili e a maggior rischio sulle quali orientare le azioni di intervento volte alla promozione della cultura della sicurezza;
- definire degli standard di monitoraggio e livelli di allarme e allerta del fenomeno incidentalità;
- definire un sistema di monitoraggio in grado di orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate.

2022	**Titolo** :	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche
	Descrizione :	Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro denominato Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale della Incidentalità" da parte del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale PP05 ASUR-ARS (GTCR PP05 ASUR-ARS)
	Strategia :	Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro interistituzionale per l'individuazione delle modalità e la verifica della fattibilità del progetto
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Osservatorio Epidemiologico Regionale, ISTAT , ACI, PF Flusso Informativi ARS, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centro nazionale delle sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore

	Indicatore	Numero di incontri del gruppo di lavoro
	Standard	Almeno 1 incontro/anno
2023	**Titolo** :	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche
	Descrizione :	Revisione dei dati presenti in letteratura dei sistemi di monitoraggio e stato di applicazione nella Regione Marche
	Strategia :	Il Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale della Incidentalità" provvede alla revisione della letteratura dei sistemi di monitoraggio della incidentalità e dello stato di applicazione nella Regione Marche, alla identificazione di indicatori di posizione socio-economica (quali istruzione, reddito, professione), gruppo etnico e di indagare lo stato di deprivazione per territori o ambiti specifici (es. nomadismo, esperienze carcerarie, tossicodipendenza, ecc.)
,	**Attori** :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Osservatorio Epidemiologico Regionale, ISTAT, ACI , PF Flusso Informativi ARS, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centro nazionale delle sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore
	Indicatore	Numero di incontri del gruppo di lavoro
	Standard	Almeno 1 incontro/anno
2024	**Titolo** :	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche
	Descrizione :	Il Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale della Incidentalità" provvede alla verifica della fattibilità della creazione di un database dei dati raccolti dalle diverse fonti (il flusso EMUR, le Schede di Dimissione Ospedaliera e i dati ricavati dalle Indagini Istat e le sorveglianze Passi e Passi D'argento) e della realizzazione del linkage tra i dati relativi alle disuguaglianze con dati relativi all'incidentalità.
	Strategia :	Creazione di una banca dati e analisi dei risultati anche in collaborazione con Osservatorio Epidemiologico Regionale
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Osservatorio Epidemiologico Regionale, ISTAT, ACI, PF Flusso Informativi ARS, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centro nazionale delle sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore
	Indicatore	Numero di report riguardo il fenomeno della incidentalità nella Regione Marche
	Standard	Almeno 1 report/anno
2025	**Titolo** :	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche
	Descrizione :	Il Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale della Incidentalità" prosegue nelle azioni di raccolta dati e verifica fattibilità implementazione del flusso nel tempo. Identificazione delle categorie a maggior rischio di incidentalità da condividere con portatori di interesse
	Strategia :	Implementazione della banca dati e analisi dei risultati anche in collaborazione con Osservatorio Epidemiologico Regionale
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Osservatorio Epidemiologico Regionale, ISTAT, ACI, PF Flusso Informativi ARS, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centro nazionale delle sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore
	Indicatore	a. a. Numero di report riguardo il fenomeno della incidentalità nella Regione Marche; b. numero di report di valutazione dell'impatto delle azioni realizzate nell'ambito dell'incidentalità domestica e stradale
	Standard	Almeno 1 report/anno

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;altro:ARS, ASUR, Direzione di Distretto Sanitario

DESCRIZIONE

FORMAZIONE - Obiettivo: PP05_OT02_IT03 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting

Le iniziative di prevenzione degli incidenti a livello istituzionale più efficaci sono quelle che considerano approcci multipli, tra cui la formazione di operatori sanitari volta all'acquisizione di competenze per la rilevazione della sicurezza degli ambienti domestici e le azioni di promozione di comportamenti corretti volti alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale. Tenuto conto che gli anziani, come i bambini, sono considerati utenti "vulnerabili per età, che le cadute sono frequenti dopo i 65 anni e negli anziani rappresentano la prima causa di incidente domestico, la prima causa di ricovero e decesso per incidente domestico e considerato che solo il 32,9% dei soggetti intervistati vittima di infortunio domestico ha modificato i propri comportamenti a seguito delle informazioni ricevute da tecnici o a seguito della consultazione di opuscoli (dati Sorveglianza PASSI quadriennio 2016-2019), risulta fondamentale investire sulla formazione di operatori sanitari e educatori, inserendo all'interno del piano di formazione regionale, sezioni dedicate alla promozione e informazione sulla sicurezza negli ambienti di vita e stradale.

La formazione dei professionisti sanitari prevede la realizzazione di interventi di eventi formati riguardo la diffusione della cultura della sicurezza negli ambienti di vita e stradale nei soggetti di età anziana, finalizzata alla promozione della sicurezza e a politiche di contrasto di comportamenti che possano favorire l'insorgenza di infortuni domestici o stradali.

L'offerta formativa sarà rivolta a tutti gli operatori sanitari. Nello specifico l'offerta formativa sarà messa a disposizione degli operatori sanitari (Medico, Infermiere, Dietista, Psicologo, Assistente Sanitario, Infermiere, Ostetrica/o) attivi nell'ambito degli altri programmi del PRP, ed in particolare ai Medici di Medicina Generale, con il coinvolgimento delle Direzioni di Distretto.

La priorità di accesso ai corsi sarà data agli operatori ASUR coinvolti in prima linea nella operatività del PP5.

La definizione del programma formativo di base sarà realizzata dal Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. Il gruppo di lavoro eseguirà una revisione sistematica della letteratura.

La formazione può essere effettuata in presenza, se possibile, e/o FAD, verificando sul territorio regionale e nazionale i moduli formativi già precedentemente utilizzati, aggiornandoli e prevendendo un sistema di valutazione della qualità percepita, attraverso i questionari di gradimento.

L'azione formativa si inserisce nella programmazione regionale relativa alla formazione rivolta agli enti SSR (in accordo ARS, attraverso la rilevazione complessiva delle azioni formative del PRP).

L'obiettivo finale è:

- garantire almeno 1 evento formativo di carattere regionale per operatori sanitari l'anno riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana.

2022	**Titolo** :	Formazione operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana
	Descrizione :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza", definizione del programma formativo e realizzazione del percorso formativo
	Strategia :	• Istituzione del Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. • Ideazione, realizzazione e recupero di materiali informativi/formativi utili ai fini della diffusione e sensibilizzazione agli anziani della cultura della sicurezza domestica e stradale. • Revisione della letteratura e del materiale informativo e formativo sulla cultura della sicurezza domestica e stradale riferita alla popolazione anziana, presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse • Il gruppo di lavoro provvede alla definizione di un programma didattico di formazione operatori sanitari

		riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana, alla identificazione dei docenti, alla scelta delle modalità di docenza (es. se in presenza o tramite FAD), all'accreditamento ECM. Il corso sarà impostato preferenzialmente avendo come target i Medici di Medicina Generale. Inserimento nel corso di un sistema della valutazione della qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale
2023	**Titolo** :	Realizzazione seconda edizione del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana
	Descrizione :	Aggiornamento del percorso formativo realizzato nella edizione precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute mediante il questionario riguardo alla qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale
2024	**Titolo** :	Realizzazione terza edizione del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana
	Descrizione :	Aggiornamento del percorso formativo realizzato nella edizione precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute mediante il questionario riguardo alla qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Associazioni di Medici
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale
2025	**Titolo** :	Realizzazione quarta edizione del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana
	Descrizione :	Aggiornamento del percorso formativo realizzato nella edizione precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute mediante il questionario riguardo alla qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Associazioni di Medici
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Formazione Operatori Sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;donne in età fertile
SETTING	comunità;altro:ARS MARCHE, ASUR, DIREZIONI MEDICHE E SANITARIE AZIENDE OSPEDALIERE, INRCA, DIREZIONI DI DISTRETTO

DESCRIZIONE

FORMAZIONE - Obiettivo: PP05_OT03_IT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting

Le iniziative di prevenzione degli incidenti a livello istituzionale più efficaci sono quelle che considerano approcci multipli, tra cui la formazione di operatori sanitari volta all'acquisizione di competenze per la rilevazione della sicurezza degli ambienti domestici e le azioni di promozione di comportamenti corretti volti alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale. Tenuto conto che gli anziani, come i bambini, sono considerati utenti "vulnerabili per età, risulta fondamentale investire sulla formazione di operatori sanitari e educatori, inserendo all'interno del piano di formazione regionale, sezioni dedicate alla promozione e informazione sulla sicurezza negli ambienti di vita e stradale.

La formazione dei professionisti sanitari prevede la realizzazione di interventi di eventi formati riguardo la diffusione della cultura della sicurezza negli ambienti di vita e stradale nei soggetti di età pediatrica, finalizzata alla promozione della sicurezza e a politiche di contrasto di comportamenti che possano favorire l'insorgenza di infortuni domestici o stradali.

L'offerta formativa sarà rivolta a tutti gli operatori sanitari. Nello specifico l'offerta formativa sarà messa a disposizione degli operatori sanitari (Medico, Infermiere, Dietista, Psicologo, Assistente Sanitario, Infermiere, Ostetrica/o) attivi nell'ambito degli altri programmi del PRP, ed in particolare ai Medici di Medicina Generale, con il coinvolgimento delle Direzioni di Distretto.

La priorità di accesso ai corsi sarà data agli operatori ASUR coinvolti in prima linea nella operatività del PP5.

La definizione del programma formativo di base sarà realizzata dal Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. Il gruppo di lavoro eseguirà una una revisione sistematica della letteratura.

La formazione può essere effettuata in presenza, se possibile, e/o FAD, verificando sul territorio regionale e nazionale i moduli formativi già precedentemente utilizzati, aggiornandoli e prevendendo un sistema di valutazione della qualità percepita, attraverso i questionari di gradimento.

L'azione formativa si inserisce nella programmazione regionale relativa alla formazione rivolta agli enti SSR (in accordo ARS, attraverso la rilevazione complessiva delle azioni formative del PRP).

L'obiettivo finale è:

- garantire almeno 1 evento formativo di carattere regionale per operatori sanitari l'anno riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica.

2022	**Titolo** :	Formazione operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica
	Descrizione :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza", definizione del programma formativo e realizzazione del percorso formativo
	Strategia :	• Istituzione del Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. • Ideazione, realizzazione e recupero di materiali informativi/formativi utili ai fini della diffusione e sensibilizzazione agli anziani della cultura della sicurezza domestica e stradale. • Revisione della letteratura e del materiale informativo e formativo sulla cultura della sicurezza domestica e stradale riferita alla popolazione pediatrica, presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse • Il gruppo di lavoro provvede alla definizione di un programma didattico di formazione operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica, alla identificazione dei docenti, alla scelta delle modalità di docenza (es. se in presenza o tramite FAD), all'accreditamento ECM. Il corso sarà impostato preferenzialmente avendo come target i Medici di Medicina Generale. Inserimento nel corso di un sistema della valutazione della qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale
2023	**Titolo** :	Realizzazione seconda edizione del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica

	Descrizione :	Aggiornamento del percorso formativo realizzato nella edizione precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute mediante il questionario riguardo alla qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale
2024	**Titolo** :	Realizzazione terza edizione del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica
	Descrizione :	Aggiornamento del percorso formativo realizzato nella edizione precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute mediante il questionario riguardo alla qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Associazioni di Medici
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale
2025	**Titolo** :	Realizzazione quarta edizione del percorso formativo rivolto agli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione pediatrica
	Descrizione :	Aggiornamento del percorso formativo realizzato nella edizione precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute mediante il questionario riguardo alla qualità percepita.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Associazioni di Medici
	Indicatore	Numero di percorsi formativi di carattere regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 9)	PREDISPOSIZIONE DI MATERIALE RIGUARDO LA PREVENZIONE DELL'INCIDENTALITÀ DOMESTICA E STRADALE DA INTEGRARE AL "DOCUMENTO DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI SUL PIANO SOCIALE, FISICO E ORGANIZZATIVO ATTRAVERSO IL CAMBIAMENTO DELL'AMBIENTE SCOLASTICO ("DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE")
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	
OS02IS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:ARS MARCHE, ASUR, Altri Enti locali

DESCRIZIONE

Obiettivo: PP05_OS02_IS02

Il Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) si prefigge di istituire un Gruppo di Lavoro "Revisione di pratiche raccomandate", costituito da figure professionali differenti, anche afferenti al GTCR PP05 ASUR-ARS, in grado di individuare materiale relativo alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", di cui ai Programmi Predefiniti PP01 "Scuole che Promuovono salute".

Lo scopo è quello di raccogliere, analizzare, riassumere e pubblicare le migliori pratiche in sicurezza in ambiente domestico e stradale presenti in letteratura. Il materiale intende contribuire a ridurre gli incidenti domestici, stradali e del

tempo libero e migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzioni 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.
Il Gruppo di Lavoro "Revisione di pratiche raccomandate" si impegnerà ad eseguire una revisione sistematica della letteratura.
L'obiettivo finale è la stesura di almeno un "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili per la prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale".

2022	**Titolo** :	Predisposizione di materiale relativo alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
	Descrizione :	Revisione sistematica della letteratura
	Strategia :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Revisione di pratiche raccomandate", che si impegna ad eseguire una revisione sistematica della letteratura e a predisporre materiale relativo alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti
	Indicatore	Disponibilità del materiale
	Standard	Disponibilità del materiale entro il 2022

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 9)	PREDISPOSIZIONE DI MATERIALE RIGUARDO LA PREVENZIONE DELL'INCIDENTALITÀ DOMESTICA E STRADALE DA INTEGRARE AL "DOCUMENTO DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI CHE VENGONO PROPOSTE ALLE IMPRESE-AZIENDE/PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI/AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE ("DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI")
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti

DESCRIZIONE

Obiettivo: PP05_OS02_IS05

Il Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) si prefigge di istituire un Gruppo di Lavoro "Revisione di pratiche raccomandate", costituito da figure professionali differenti, anche afferenti al GTCR PP05 ASUR-ARS, in grado di individuare materiale relativo alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", di cui ai Programmi Predefiniti PP02 "Luoghi di lavoro che Promuovono salute".
Lo scopo è quello di raccogliere, analizzare, riassumere e pubblicare le migliori pratiche in sicurezza in ambiente domestico e stradale presenti in letteratura. Il materiale intende contribuire a ridurre gli incidenti domestici, stradali e del tempo libero e migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzioni da proporre alle imprese-aziende/pubbliche amministrazioni/aziende sanitarie e ospedaliere.
Il Gruppo di Lavoro "Revisione di pratiche raccomandate" si impegnerà ad eseguire una revisione sistematica della letteratura.
L'obiettivo finale è la stesura di almeno un "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili per la prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale".

2022	**Titolo** :	Predisposizione di materiale relativo alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
	Descrizione :	Revisione sistematica della letteratura
	Strategia :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Revisione di pratiche raccomandate", che si impegna ad eseguire una revisione sistematica della letteratura e a predisporre materiale relativo alla prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti
	Indicatore	Disponibilità del materiale
	Standard	Disponibilità del materiale entro il 2022

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 9)	MONITORAGGIO REALIZZAZIONE DI CONTRIBUTI DA PARTE DELLE ASL NEI PROCEDIMENTO DI VAS RELATIVI A PIANI URBANI DI MOBILITÀ SOSTENIBILE (PUMS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Obiettivo: PP05_OS01_IS01 Formula: (N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) /(N. totale di PUMS) *100.

Il PUMS (Piano Urbano della Mobilità Sostenibile) è un piano strategico, stabilito dalle amministrazioni comunali, basato su principi di integrazione e partecipazione e sviluppato per soddisfare le necessità di mobilità dei cittadini e delle merci, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita nelle aree urbane e peri-urbane. La Valutazione ambientale strategica (VAS) costituisce un passo procedurale necessario alla realizzazione ed approvazione del PUMS, al fine di garantire un elevato livello di protezione dell'ambiente e promuovere uno sviluppo sostenibile. Le ASL, ed in particolare i Dipartimenti di Prevenzione, sono Soggetti competenti in materia ambientale per la VAS, in quanto coinvolti nella stima degli effetti e degli eventuali rischi per la salute umana e per l'ambiente. Risulta quindi strategico il coinvolgimento delle ASL nell'ambito del procedimento di VAS dei PUMS, nei casi assoggettabili, in una percentuale significativa (ovvero l'80% nel 2025) Per ottenere tale obiettivo risulta necessario agire sia nell'ambito della formazione degli operatori sanitari, in particolare quelli afferenti al Dipartimento di Prevenzione e ARPAM, sia nella sensibilizzazione delle amministrazioni comunali all'adozione di PUMS. Si prevede di implementare la collaborazione congiunta tra Regione, ASUR ed in particolare tra Dipartimenti di Prevenzione e ANCI per la realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN, SNPA e Comuni, in coerenza con gli obiettivi previsti dal PP09 "Ambiente, clima e salute" e, nello specifico, l'obiettivo strategico MO5-01 e la linea strategica di intervento a e b. Tale rete, nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali, avrà lo scopo di favorire la formazione degli operatori sanitari, in particolare quelli afferenti al Dipartimento di Prevenzione e ARPAM, la sensibilizzazione delle amministrazioni comunali all'adozione di PUMS.

2022	**Titolo** :	Monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Descrizione :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)"
	Strategia :	• Istituzione del Gruppo di Lavoro "Monitoraggio Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)", costituito

		dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) e da un referente per Area Vasta dei Servizi Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione Marche • Mappatura dei comuni che hanno adottato i Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)" e dei Comuni i cui PUMS sono assoggettati a VAS • Il gruppo di lavoro provvede definire una mappa dei PUMS assoggettati a VAS e verifica la presenza/assenza di un contributo nell'ambito del procedimento di VAS da parte della ASL
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, ANCI
	Indicatore	Numero di incontri del Gruppo di Lavoro "Monitoraggio Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)"
	Standard	Realizzazione di almeno 1 incontro
2023	**Titolo** :	Monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Descrizione :	Esecuzione di un monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Strategia :	Il gruppo di lavoro provvede definire una mappa dei PUMS assoggettati a VAS e verifica la presenza/assenza di un contributo nell'ambito del procedimento di VAS da parte della ASL. Si provvede a definire con il referente per Area Vasta dei Servizi Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione Marche il cronoprogramma per il raggiungimento degli obiettivi del Piano, anche attraverso l'inserimento negli obiettivi di budget
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, ANCI
	Indicatore	contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Standard	30% di PUMS
2024	**Titolo** :	Monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Descrizione :	Esecuzione di un monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Strategia :	Il gruppo di lavoro provvede definire una mappa dei PUMS assoggettati a VAS e verifica la presenza/assenza di un contributo nell'ambito del procedimento di VAS da parte della ASL. Si provvede a definire con il referente per Area Vasta dei Servizi Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione Marche il cronoprogramma per il raggiungimento degli obiettivi del Piano, anche attraverso l'inserimento negli obiettivi di budget
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, ANCI
	Indicatore	contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Standard	50% di PUMS
2025	**Titolo** :	Monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS):
	Descrizione :	Esecuzione di un monitoraggio di contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Strategia :	Il gruppo di lavoro provvede definire una mappa dei PUMS assoggettati a VAS e verifica la presenza/assenza di un contributo nell'ambito del procedimento di VAS da parte della ASL. Si provvede a definire con il referente per Area Vasta dei Servizi Salute e Ambiente dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione Marche il cronoprogramma per il raggiungimento degli obiettivi del Piano, anche attraverso l'inserimento negli obiettivi di budget
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario,

		ANCI
	Indicatore	contributi ASL in Valutazione ambientale strategica (VAS) nell'ambito dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	Standard	80% di PUMS

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Sottoscrizione di accordi intersettoriali volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica
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	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:ARS Marche, ASUR, Enti locali

DESCRIZIONE

Negli ambienti di vita ed in particolare nei Dipartimenti del SSR, nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Direzioni Sanitarie Ed Ospedaliere), negli Istituti Scolastici e Universitari, nei luoghi di lavoro e negli altri setting gestiti da differenti stakeholders (ad es. associazioni di categoria, sindacali, dei cittadini e dei malati) è possibile sostenere la promozione della salute, raggiungendo i cittadini in tutte le fasi della loro vita, al fine di raggiungere anche le fasce considerate più "fragili", come gli anziani, i bambini e le persone socialmente svantaggiate.

Al fine di raggiungere più efficacemente la popolazione bersaglio e garantire la diffusione, lo sviluppo e la sostenibilità del PP05 risultano di fondamentale importanza la collaborazione principali portatori d'interesse/stakeholders, tra i quali l'Ufficio Scolastico Regionale, l'UPI Marche, l'ANCI Marche, l'UISP Comitato Regionale Marche, US ACLI Comitato Regionale Marche, CSI Marche, CGIL, CISL, UIL, Confindustria Marche, Inail, come firmatari di protocolli di Intesa e accordi intersettoriali realizzati nei precedenti programmi.

L'obiettivo è di diffondere in modo capillare la cultura della sicurezza negli ambienti di vita e stradale e migliorare la qualità della vita dei cittadini e ridurre il burden of disease, collaborando con principali portatori d'interesse/stakeholders, identificati ad es. tra Ufficio Scolastico Regionale, l'UPI Marche, l'ANCI Marche, l'UISP Comitato Regionale Marche, US ACLI Comitato Regionale Marche, CSI Marche, CGIL, CISL, UIL, Confindustria Marche, Inail, associazioni di categoria, di cittadini, come firmatari di accordi intersettoriali.

L'obiettivo si realizza identificando stakeholder qualificati, da inserire nel gruppo tecnico, in grado di provvedere, ognuno per il proprio ruolo e competenza, alla realizzazione delle iniziative previste all'interno del presente PP e a condividere gli obiettivi in termini di equità.

Successivamente sono previsti uno o più incontri propedeutici, se possibile in presenza, con gli stakeholders secondo un cronoprogramma da definire in relazione alle attività.

Gli accordi intersettoriali potranno essere di nuova realizzazione oppure sarà possibile integrare accordi realizzati nei precedenti programmi con una sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità, mediante confronto e collaborazione con i Referenti degli altri PP e PL del presente Piano.

Nel caso di realizzazione di un nuovo accordo intersettoriale sarà approvato con delibera specifica e conterrà le azioni che i portatori di interesse firmatari si impegnano a realizzare al fine di contribuire allo sviluppo e sostenibilità del programma, ognuno per la propria competenza.

Si prevede che la Delibera conterrà:

- l'accordo formale con gli stakeholders del territorio;
- la definizione di un piano volto all'implementazione di un sistema in grado di diffondere le azioni del programma nei principali ambienti di vita.

Nel caso di integrazione di una sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità in accordi realizzati nei precedenti PRP, si prevede di aprire un tavolo di confronto con i Referenti ARS e ASUR degli altri PP e PL del presente Piano, in cui stabilire una sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità nell'accordo.

2022	**Titolo** :	Sottoscrizione di Accordi Intersettoriali volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica
	Descrizione :	Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro
	Strategia :	Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro per l'individuazione delle modalità e la verifica della fattibilità del progetto. Il gruppo tecnico identifica tra gli stakeholder qualificati, i possibili componenti del Gruppo firmatario dell'accordo settoriale, che siano in grado di provvedere, ognuno per il proprio ruolo e competenza, alla realizzazione delle iniziative previste all'interno del presente PP e a condividerne gli obiettivi in termini di equità. I portatori di interesse saranno identificati tra ad es. l'Ufficio Scolastico Regionale, l'UPI Marche, l'ANCI Marche, l'UISP Comitato Regionale Marche, US ACLI Comitato Regionale Marche, CSI Marche, CGIL, CISL, UIL, Confindustria Marche, Inail, Associazione di cittadini, Associazione di malati. Il gruppo tecnico di lavoro sarà chiamato a valutare la possibilità di creare un accordo intersettoriale de novo oppure di integrare accordi realizzati nei precedenti programmi con una sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità, mediante confronto e collaborazione con i Referenti degli altri PP e PL del presente Piano.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto, Stakeholder
	Indicatore	Numero di incontri del gruppo di lavoro
	Standard	Almeno 1 incontro/anno
2023	**Titolo** :	Sottoscrizione di Accordi Intersettoriali volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica
	Descrizione :	Nel caso di realizzazione di un accordo settoriale de novo si procederà all'ideazione e condivisione con il Gruppo Tecnico dei portatori d'interesse/stakeholders, dei contenuti dell'accordo intersettoriale. utili ai fini della diffusione e sensibilizzazione ai bambini, adolescenti e genitori della cultura della sicurezza domestica e stradale. Nel caso di integrazione di una sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità in accordi realizzati nei precedenti PRP, si prevede di aprire un tavolo di confronto con i Referenti ARS e ASUR degli altri PP e PL del presente Piano, in cui stabilire una sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità nell'accordo.
	Strategia :	Revisione della letteratura e del materiale informativo e formativo sulla cultura della sicurezza domestica e stradale, presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse. Raccolta e analisi delle le migliori pratiche in sicurezza in ambiente domestico e stradale presenti in letteratura. Definizione di un indice. Stesura di una prima bozza da approvare in collaborazione con in portatori di interesse.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto, Stakeholder
	Indicatore	Numero di incontri del gruppo di lavoro
	Standard	Almeno 1 incontro/anno
2024	**Titolo** :	Sottoscrizione di Accordi Intersettoriali volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica
	Descrizione :	Il gruppo di lavoro in collaborazione con il gruppo dei portatori di interesse provvede alla stesura dell'accordo intersettoriale definitivo o alla integrazione della sezione relativa alla prevenzione dell'incidentalità nell'accordo intersettoriale precedentemente sviluppato approvato con delibera specifica che contenga le azioni che i portatori di interesse firmatari si impegnano a realizzare al fine di contribuire allo sviluppo e sostenibilità del programma , ognuno per la propria competenza.
	Strategia :	Stesura dell'accordo intersettoriale
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto, Stakeholder
	Indicatore	Numero di accordi intersettoriali/anno
	Standard	Almeno 1 accordo intersettoriale /anno
2025	**Titolo** :	Sottoscrizione di Accordi Intersettoriali volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica
	Descrizione :	Il gruppo di lavoro in collaborazione con il gruppo dei portatori di interesse provvede alla verifica delle azioni che i portatori di interesse firmatari si impegnano a realizzare al fine di contribuire allo sviluppo e sostenibilità del programma, ognuno per la propria competenza.
	Strategia :	Verifica delle azioni nel rispetto del cronoprogramma condiviso. In caso di mancata realizzazione verifica delle criticità e attivazione azioni correttive
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto, Stakeholder
	Indicatore	Numero di incontri/anno
	Standard	Almeno 1 incontro/anno

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Realizzazione di interventi di comunicazione/informazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale rivolti alla popolazione generale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

COMUNICAZIONE Obiettivo: Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio PP05_OT03_IT04

Uno degli obiettivi primari del PP05 è la sensibilizzazione della comunità e degli enti locali, mediante attività educative, informative e formative, finalizzate alla promozione della cultura della sicurezza e alla diffusione di una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti volti a prevenire gli incidenti domestici e stradali. Per tale scopo si prevede la produzione o l'aggiornamento di materiale formativo e informativo riguardo la sicurezza negli ambienti di vita e stradale, anche in multilingua, per accrescere nei cittadini, ed in particolare rivolto alle fasce più a rischio, la conoscenza in materia di prevenzione dell'incidentalità, da distribuire agli operatori sanitari e dei servizi sociali e da diffondere nelle comunità locali, anche durante eventi dedicati alla diffusione della cultura della sicurezza. Si prevede di realizzare specifiche iniziative organizzando almeno un evento sull'incidentalità a livello regionale, proseguendo le attività attuate durante la "Giornata mondiale delle vittime della strada", la "Giornata contro la violenza sulle donne", ampliando se, se possibile, l'argomento alla violenza di genere ed inserendo un focus specifico sulla violenza domestica e verificando la fattibilità di un incontro distinto riguardo la prevenzione dell'incidentalità in ambito domestico.

.2022	**Titolo** :	Produzione di strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali
	Descrizione :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Campagne di informazione nell'ambito della cultura della sicurezza", definizione di interventi/strumenti/materiali di comunicazione e realizzazione
	Strategia :	• Istituzione del Gruppo di Lavoro "Campagne di informazione nell'ambito della cultura della sicurezza",", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. • Ideazione, realizzazione e recupero di materiali informativi/formativi utili ai fini della diffusione e sensibilizzazione agli anziani della cultura della sicurezza domestica e stradale. • Revisione della letteratura e del materiale informativo e formativo sulla cultura della sicurezza domestica e stradale riferita alla popolazione anziana, presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse • Il gruppo di lavoro provvede alla definizione di interventi/strumenti/materiali di comunicazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana, e alla loro realizzazione, anche in materiale multilingua
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Centri Antiviolenza Regione Marche
	Indicatore	Numero di interventi di comunicazione/informazione regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione
2023	**Titolo** :	Realizzazione seconda edizione dell' intervento di comunicazione/informazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione generale
	Descrizione :	Aggiornamento dell'intervento realizzato nell'anno precedente

	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute dagli stakeholder
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Centri Antiviolenza Regione Marche
	Indicatore	Numero di interventi di comunicazione/informazione regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione
2024	**Titolo** :	Realizzazione terza seconda edizione dell' intervento di comunicazione/informazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione generale
	Descrizione :	Aggiornamento dell'intervento realizzato nell'anno precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute dagli stakeholder
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Centri Antiviolenza Regione Marche
	Indicatore	Numero di interventi di comunicazione/informazione regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione
2025	**Titolo** :	Realizzazione quarta edizione dell' intervento di comunicazione/informazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione generale
	Descrizione :	Aggiornamento dell'intervento realizzato nell'anno precedente
	Strategia :	Definizione e/o aggiornamento del materiale alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e in coerenza con gli obiettivi definiti dal gruppo di lavoro. Definizione e condivisione della scelta dei materiali e modalità comunicative, informative/formative da adottare, anche in base alle proposte o critiche ricevute dagli stakeholder
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Centri Antiviolenza Regione Marche
	Indicatore	Numero di interventi di comunicazione/informazione regionale
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Diffusione e sensibilizzazione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani
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	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	
OT04IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:ARS Marche, ASUR Marche, Associazioni sindacali

DESCRIZIONE

Dal profilo di salute del corrente piano è emerso che :

- In Italia l'incidenza degli infortuni domestici mostra un andamento direttamente proporzionale all'aumentare dell'età ed esponenziale a partire dai 65 anni di età. Il tasso di infortuni per mille persone è inferiore a 10 fino ai 34 anni, aumenta a circa 13 tra i 65 e 69, fino a raggiungere il 22,7 tra i 75 e 79 anni e i 37,4 negli over 80;
- la caduta è il tipo di incidente domestico più frequente e che sono frequenti dopo i 65 anni e negli anziani rappresentano la prima causa di incidente domestico, nonché la prima causa di ricovero e decesso per incidente domestico;
- Negli over 65 marchigiani solo una persona su tre (il 31,2%) è consapevole del rischio dell'elevata probabilità di avere un infortunio in ambiente domestico.
- Nel caso della violenza contro gli anziani, i dati disponibili dimostrano che il fenomeno è in crescente aumento nel mondo, parallelamente all'invecchiamento della popolazione e riguarda soprattutto gli over 80. L'anziano vittima di abuso o autolesionismo ha un rischio più elevato di morte.
- Il tasso di suicidi (violenza autoinflitta) è un fenomeno in crescita, soprattutto fra gli anziani di sesso maschile;
- Nell'ambito dei decessi da incidente stradale gli anziani risultano essere i soggetti maggiormente colpiti come conducenti, passeggeri e pedoni e sono considerati "vulnerabili" per età nel Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale.

Gli over 65 sono considerati utenti vulnerabili della strada e presentano un maggior rischio di esposizione a incidenti domestici, con sequele organiche e psicologiche, anche permanenti, e conseguenti disuguaglianze sociali e di salute. Si ritiene fondamentale che gli anziani, in quanto fasce a rischio, siano oggetto di specifiche azioni formative finalizzate alla promozione della cultura della sicurezza e di una appropriata percezione del rischio, in grado di indirizzare gli stessi all'adozione di comportamenti e accorgimenti volti a prevenire gli incidenti. Si prevede, pertanto, l'organizzazione di uno o più specifici eventi di formazione e informazioni volti alla diffusione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale negli anziani, con l'obiettivo a lungo termine di prevenire e ridurre le disuguaglianze sociali e aumentare la qualità della vita degli anziani.
A tal fine si ritiene di procedere come di seguito sintetizzato:

1) Costituzione e formalizzazione di un gruppo di lavoro ad hoc, la cui composizione sarà concordata all'interno del gruppo dei firmatari (GF) del protocollo 2022 di cui all'azione specifica " Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma", ricercando la collaborazione anche di quelle associazioni sindacali, che hanno mostrato interesse riguardo i temi di prevenzione della salute negli over 65 durante le iniziative del precedente Piano

2) Definizione e condivisione con il gruppo di lavoro degli obiettivi dell'azione orientata all'equità all'interno del PP05

3) Condivisione e definizione delle strategie di sensibilizzazione, con particolare focus su strategie di comunicazione e informazione, per far conoscere e/o aumentare la consapevolezza dell'importanza di adottare corretti stili di vita negli anziani e la diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale.

4) Realizzare eventi di sensibilizzazione finalizzati alla diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale rivolti anziani

2021	**Titolo** :	Progettazione e applicazione, di un intervento di enpowerment nella popolazione anziana finalizzato alla diffusione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale
	Descrizione :	Costituzione di un Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza rivolta agli anziani", definizione del programma formativo e realizzazione del percorso formativo
	Strategia :	• Istituzione del Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza nella popolazione anziana", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. • In collaborazione con il Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale sull'incidentalità" si provvede, se possibile, a stratificare la popolazione anziana, vittima di incidente domestico e stradale, in base a indicatori di posizione socio-economica (quali istruzione, reddito, professione), gruppo etnico e di indagare lo stato di deprivazione per territori o ambiti specifici (es. nomadismo, esperienze carcerarie, tossicodipendenza, ecc.) • Ideazione, realizzazione e recupero di materiali informativi/formativi utili ai fini della diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani

		• Revisione della letteratura e del materiale informativo e formativo sulla cultura della sicurezza domestica e stradale riferita alla popolazione anziana, presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse • Il gruppo di lavoro provvede alla definizione di materiale informativo, anche in multilingua, e alla progettazione di un evento comunicativo riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana, alla identificazione dei docenti, alla scelta delle modalità di docenza, alla selezione degli spazi.
	Attori :	ASUR, ARS, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Direzioni dei Dipartimenti, Direzioni di Distretto Sanitario, Associazioni Sindacali, Associazioni dei cittadini, Privato Sociale, Servizi Sociali, Centri anti-violenza Regione Marche
	Indicatore	Progettazione dell'intervento di enpowerment nella popolazione anziana" orientato a criteri di equità
	Standard	Realizzazione di almeno 1 incontro per la definizione del programma
2022	**Titolo** :	Progettazione di un evento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani"
	Descrizione :	Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro
	Strategia :	Il gruppo di lavoro provvede alla condivisione del programmi e degli interventi con Associazioni sindacali, dei cittadini, Organizzazioni per il sociale al fine di identificare la popolazione anziana target, ed in particolare alle organizzazione coinvolte nel volontariato a sostegno di anziani ai margini della società civile per definire un percorso in grado di raggiungere in modo capillare la popolazione anziana a livello regionale
	Attori :	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Associazioni Sindacali, Associazioni dei cittadini, Privato Sociale, Servizi Sociali, Centri anti-violenza Regione Marche
	Indicatore	Approvazione del programma di "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza rivolta agli anziani" orientato a criteri di equità
	Standard	Realizzazione di almeno 1 incontro per la definizione del programma con tutti gli stakeholder
2023	**Titolo** :	Progettazione e realizzazione di un evento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani
	Descrizione :	Realizzazione dell'intervento
	Strategia :	Si prevede che vengano trattati in un unico intervento i rischi che maggiormente si registrano all'interno della casa quali: • Le cadute in casa, oltre quelle che si registrano durante i lavori domestici, sono causate anche da scale, pavimenti bagnati o • sconnessi, oppure fili elettrici o prolunghe che fanno inciampare, ma anche la presenza di tappetini per il bagno; • L'avvelenamento, intossicazione e ustione causati in particolare da sostanze chimiche contenute nei prodotti per la pulizia della casa; • le folgorazioni, generate principalmente dall'uso errato di piccoli apparecchi elettrici o elettrodomestici, come phon, rasoi, ma anche • prolunghe e doppie prese; • i piccoli infortuni, come le ferite da taglio, generate da un uso improprio di piccoli elettrodomestici. Sarà fornito materiale inerente gli argomenti trattati. La rilevazione della qualità percepita sarà effettuata mediante questionari di gradimento
	Attori :	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Associazioni Sindacali, Associazioni dei cittadini, Privato Sociale, Servizi Sociali, Centri anti-violenza Regione Marche
	Indicatore	Realizzazione dell'intervento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani" orientato all'equità
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento
2024	**Titolo** :	Realizzazione di un evento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani
	Descrizione :	Realizzazione dell'intervento

	Attori :	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Associazioni Sindacali, Associazioni dei cittadini, Privato Sociale, Servizi Sociali
	Indicatore	Realizzazione dell'intervento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani" orientato all'equità
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento
2025	**Titolo** :	Realizzazione dell'intervento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani" orientato all'equità "
	Descrizione :	Aggiornamento del programma dell'evento
	Strategia :	Realizzazione dell'intervento
	Attori :	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Associazioni Sindacali, Associazioni dei cittadini, Privato Sociale, Servizi Sociali, Centri anti-violenza Regione Marche
	Indicatore	Realizzazione dell'intervento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani" orientato all'equità
	Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Progettazione di un evento di empowerment della popolazione anziana sul tema "Diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani"
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Istituzione del Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza nella popolazione anziana", costituito dai componenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05 (GTCR PP05 ASUR-ARS) ed altre figure professionali afferenti al territorio. - In collaborazione con il Gruppo di Lavoro "Osservatorio regionale sull'incidentalità" si provvede, se possibile, a stratificare la popolazione anziana, vittima di incidente domestico e stradale, in base a indicatori di posizione socio-economica (quali istruzione, reddito, professione), gruppo etnico e di indagare lo stato di deprivazione per territori o ambiti specifici (es. nomadismo, esperienze carcerarie, tossicodipendenza, ecc.) - Ideazione, realizzazione e recupero di materiali informativi/formativi utili ai fini della diffusione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani - Revisione della letteratura e del materiale informativo e formativo sulla cultura della sicurezza domestica e stradale riferita alla popolazione anziana, presente su territorio di produzione ASUR e di altri portatori di interesse - Il gruppo di lavoro provvede alla definizione di materiale informativo, anche in multilingua, e alla progettazione di un evento comunicativo riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana, alla identificazione dei docenti, alla scelta delle modalità di docenza, alla selezione degli spazi. Il gruppo di lavoro provvede alla condivisione del programmi e degli interventi con Associazioni sindacali, dei cittadini, Organizzazioni per il sociale al fine di identificare la popolazione anziana target, ed in particolare alle organizzazione coinvolte nel volontariato a sostegno di anziani ai margini della società civile per definire un percorso in grado di raggiungere in modo capillare la popolazione anziana a livello regionale Il gruppo di lavoro provvede alla condivisione del programmi e degli interventi con Associazioni sindacali, dei cittadini, Organizzazioni per il sociale al fine di identificare la popolazione anziana target, ed in particolare alle organizzazione coinvolte nel volontariato a sostegno di anziani ai margini della società civile per definire un percorso in grado di raggiungere in modo capillare la popolazione anziana a livello regionale
ATTORI COINVOLTI	ASUR, ARS, Associazioni di categoria, Sindacati, Direzioni Mediche e Sanitarie, INRCA, Associazioni Sindacali, Associazioni dei cittadini, Privato Sociale, Servizi Sociali
INDICATORE	**Verifica costituzione di un Gruppo di Lavoro "Formazione nell'ambito della cultura della sicurezza rivolta agli anziani", definizione del programma formativo e realizzazione del percorso formativo** • Formula:Numero di incontri del Gruppo Tecnico di lavoro/anno • StandardAlmeno un verbale formale • FonteVerbale riunione Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale ASUR-ARS PP05

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Roberto Calisti, Antonello Lupi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -2 MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale -2 MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori -3 MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti -4 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 -5 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 -6 MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore -7 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) -8 MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP -2 MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione -3 MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati -4 MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione -5 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 -6 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 -7 MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione -8 MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario
LEA	−1 B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) −2 C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali −3 C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro −4 C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

α) Il fatto che il tessuto produttivo delle Marche sia costituito in massima parte da aziende di dimensioni piccole e piccolissime comporta specifiche criticità nella tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori; tali criticità sono solo parzialmente affrontabili con gli strumenti classici di vigilanza e ispezione, a cui devono quindi affiancarsi anche altri approcci sinergici basati su azioni di formazione, informazione e assistenza capillarmente diffuse verso

lavoratori e datori di lavoro (anche tramite l'impiego sistematico di strumenti di comunicazione informatica). Si configura di particolare potenzialità, in tale ambito, la rete degli RLSt, che va sostenuta dal sistema pubblico in via diretta oltre che tramite la collaborazione con gli organismi della bilateralità). Lo sviluppo di materiali di buone prassi e di matrici lavoro-esposizione costituisce un ambito operativo di rilievo, particolarmente se la costruzione di tali strumenti si realizza secondo percorsi quanto più possibile condivisi e se i prodotti del percorso medesimo sono adeguatamente diffuso in modo da raggiungere tutti i potenziali utilizzatori.

β) L'importante presenza di lavoratori di origine non italiana nel tessuto produttivo delle Marche delinea specifiche criticità, già per le frequenti limitazioni linguistiche che rendono arduo un accesso efficace alle iniziative di formazione, informazione e assistenza, ma anche per le difficoltà di inserimento attivo di soggetti di ingresso recente in un sistema di regole e relazioni sociali nuovo e almeno inizialmente sconosiuti ; tali criticità vanno superate con azioni specifiche, quanto più possibile concordate tra le diverse istituzioni pubbliche interessate, nonché tra esse e le rappresentanze datoriali e sindacali dei lavoratori, nonché con le espressioni delle differenti comunità di origine extra-nazionale. Alcuni gruppi di tali lavoratori, soprattutto se di recente ingresso in Italia, portano con sé profili di patologia caratteristici dei Paesi di origine che possono porli in condizione di particolare fragilità dal punto di vista sanitario e che richiedono approcci di tutela specifici: ciò, ad esempio, in rapporto alla tubercolosi (ad incidenza particolarmente elevata nei Paesi dell'Asia Sud-Orientale e di varie parti dell'Africa) e all'epatite C (quest'ultima ad incidenza particolarmente elevata nell'area del Mediterrano Orientale e in alcuni Stati dell'Europa dell'Est e costituente fattore di rischio per il carcinoma epatocellulare).

χ) Nelle Marche, come del resto in tutto il territorio nazionale, si sono sviluppate nel corso degli anni diverse tipologie di lavoro precarie e/o variegate secondo contratti cosiddetti atipici. Un tratto comune a scenari occupazionali di tale genere è costituito dall'incertezza e dalla limitata estensione temporale del rapporto di lavoro; ciò contrasta la possibilità di maturare competenza ed esperienza, nonché di instaurare relazioni umane stabili, ragionevolmente anche con una ricaduta sui rischi di stress lavoro-correlato e sulle possibilità di andare incontro a infortuni lavorativi e malattie professionali.

δ) I comparti delle calzature, dei mobil in legno, dell'edilizia, della siderurgia e della metalmeccanica ancora oggi comportano esposizioni significative a polveri di cuoio, polveri di legno, formaldeide, benzene, silice libera cristallina, amianto, cromo, nichel e altri agenti chimici con effetti a lungo termine. In agricoltura e in zootecnia, nonché in alcuni ambiti di particolari di servizio (ad esempio, nei lavori di diserbo delle strade e delle ferrovie), si verificano esposizioni a pesticidi spesso insufficientemente caratterizzate e insufficientemente note non solo ai lavoratori, ma anche agli stessi datori di lavoro (soprattutto se terzisti). I lavori all'aperto comportano significative esposizioni alla radiazione solare che possono indurre neoplasie cutanee, sia non melanomatose, sia melanomatose. Tutto ciò comporta la necessità di azioni di monitoraggio sistemico e controllo delle esposizioni (tramite interventi di igiene industriale), sia di monitoraggio sistemico e diagnosi precoce della patologie che ad esse possono conseguire. Il sistema pubblico deve garantire il necessario lavoro di rete tra Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di lavoro, strutture di diagnosi e cura (negli ambiti della Pneumologia, dell'Otorinolaringoiatria, della Radiologia, della Dermatologia, dell'Anatomia Patologica, dei Laboratori di Analisi Chimico-Cliniche etc.), i medici competenti delle aziende. Le azioni mirate di igiene industriale, sorveglianza sanitaria e counselling devono poter raggiungere tutti i soggetti interessati in modo razionale ed equo, anche dopo il termine dell'esposizione lavorativa e in generale dell'esposizione.

ε) La pandemia COVID-19 ha sconvolto, a partire dal marzo 2020, i tessuti sanitari, sociali e produttivi, oltre tutto aggiungendo un nuovo agente di rischio a quelli già noti in rapporto alle attività lavorative. In applicazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3.06.2020, in data 9.11.2020 SARS-CoV-2 è stato aggiunto all'elenco degli agenti biologici classificati dal Dlgs 81/08 ai fini dell'applicazione della normativa italiana per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori; il fronteggiamento della pandemia comporta un aggiornamento delle valutazioni di rischio e azioni preventive e protettive differenziate in base al fatto che SARS-CoV-2 costituisca, a seconda degli scenari lavorativi, un rischio occupazionale generico "di base", ovvero generico aggravato da particolarità del lavoro, ovvero specifico. L'introduzione della vaccinazione contro SARS-CoV-2 e quella del cosddetto "green pass" hanno attivato processi di riorganizzazione del lavoro, così come dei trasporti da e verso il lavoro, che impatta in maniera diversa sulle varie tipologie e dimensioni di aziende e che necessita quindi di azioni di fornteggiamento differenziate. Chiaramente, la pandemia COVID-19 non ha portato alla scomparsa dei rischi biologici "tradizionali" (anche se le misure per contrastarla poste in essere a partire dal 2020 hanno portato a un'attenuazione dell'incidenza di malattie infettive respiratorie,a iniziare dall'influenza stagionale); il sistema pubblico deve garantire il mantenimento di una sensibilità adeguata verso tutti i rischi biologici, con particolare attenzione rivolta a quei lavoratori della Sanità per i quali i rischi bologici sono una componente inevitabile dello scenario complessivo dei rischi occupazionali, e a quelle fasce di altri lavoratori che per qualunque motivo si configurano come fragili rispetto a tali rischi (tra i quali in particolare i cosiddetti *working poors*).

Non solo lo sviluppo di competenze ma anche la costruzione di reti relazionali tra i lavoratori e i loro rappresentanti per la sicurezza (RLS - RLSt - RLS di sito produttivo), nonché tra essi, gli operatori del Sistema Pubblico di Prevenzione e augurabilmente anche i soggetti della prevenzione delle aziende, costituisce un importante strumento di promozione della sicurezza e della salute, la cui costruzione peraltro non può avvenire per generazione spontanea in esito a mere volontarietà individuali, ma necessita di forti scelte strategiche delle istituzioni pubbliche, di corrispondenti investimenti di risorse (senza eccezioni sui piani della formazione, dell'informazione, dell'assistenza, della vigilanza e del controllo), di un contributo convinto del sistema delle imprese e delle rappresentanze sindacali dei lavoratori.
La Regione Marche attiva tre Programmi Mirati di Prevenzione dedicati rispettivamente:

- allo sviluppo di azioni di tutela specificamente rivolte ai lavoratori con precari e/o contratti cosiddetti atipici (per i quali appare complessivamente più elevata, rispetto alle situazioni ordinarie, la probabilità di carenze di formazione, informazione e addestramento nonché di piena accessibilità all'offerta di assistenza dei Servizi Pubblici di Prevenzione così come dei servizi clinici di diagnosi e cura);
- al fronteggiamento degli effetti a lungo termine dell'esposizione occupazionale ad agenti chimici e fisici tra i quali in particolare l'amianto, la silice libera cristallina, le polveri di legno, le polveri di cuoio, la formaldeide, il cromo, il nichel, i pesticidi (usati non solo in agricoltura ma anche in funzioni di servizio terziario come il diserbo delle strade), i farmaci e i disinfettanti ad uso veterinario, la radiazione solare, (il programma si articola da un lato su di un asse di azioni di igiene industriale, sull'altro su di un asse di azioni di formazione, informazione, assistenza e sorveglianza sanitaria ad hoc rivolte ai soggetti che siano significativamente esposti o siano stati significativamente esposti agli agenti sopra evidenziato (molti lavoratori ed ex-lavoratori non sono a conoscenza della loro pregressa esposizione occupazionale agli agenti chimici di cui trattasi e a volte, anche quando sono consapevoli del problema, hanno difficoltà ad accedere alle informazioni, al sostegno anche psicologico e alle prestazioni di diagnosi e cura del caso; è importante precisare che la sorveglianza sanitaria ad hoc vanno attivate non "a pioggia", ma ogni volta che siano ragionevolmente giustificate e sostenibili));
- al fronteggiamento dell'esposizione occupazionale ad agenti biologici, certamente con un focus su SARS-CoV-2 ma senza dimenticare gli altri agenti di rilievo (rispetto ai rischi biologici occupazionali sono frequenti le disparità di competenze e di tutele tra lavoratori di comparti diversi, soprattutto al di fuori della Sanità e negli scenari territorialmente periferici, di basso reddito e comunque di marginalità culturale e sociale);

La Regione Marche sviluppa quindi, in modo quanto più possibile condiviso, un'offerta organica di iniziative da un lato di igiene industriale, dall'altro di formazione, informazione e assistenza che tiene in particolare conto le peculiarità sopra esposte e l'obiettivo tutti i gruppi di lavoratori, superando le disequità determinate da collocazione territoriale, comparto produttivo, tipologia contrattuale, genere, origine etnica ed eventuali difficoltà linguistiche e culturali in genere.
Il Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del Dlgs 81/08 è sede naturale di confronto riguardo a tutto quanto sopra esposto, sia in fase di prima definizione dei Piani Mirati di Prevenzione, sia man mano che se ne renderanno disponibili i resoconti di attività e i dati di risultato.
Un'offerta formativa dedicata ai lavoratori e ai loro rappresentanti per la sicurezza (RLS - RLst - RLS di sito produttivo) è fondamentale anche per fronteggiare gli effetti negativi delle disparità di competenze personali e collettive, supporto sindacale e patronale, accessibilità ai servizi di tutela del Sistema Pubblico di Prevenzione che pongono in condizione iniziale svantaggiata i lavoratori precari e/o con contratti di lavoro cosiddetti atipici; tra essi numerosi sono gli addetti al trasporto di merci su strada mediante furgoni, autovetture, motocicli, biciclette (compresi quindi i cosidetti "riders").

MOSTRA AMIANTO
Sul piano metodologico viene promossa, nei lavoratori e nei loro rappresentanti per la sicurezza (RLS) la maturazione di capacità di osservazione e di ascolto, di interazione tra portatori di interessi diversi e anche contrastanti, di lavoro in rete, di lavoro per piccoli gruppi. Le Marche hanno una tradizione consolidata di impegno in tale scenario, che nel corso degli anni si è sviluppata sia nella direzione dell'ascolto diretto degli RLS e dell'assistenza puntuale ai medesimi da parte dei Servizi Per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (cosiddetta funzione *"di sportello"*), sia nella modalità dell'evento formativo strutturato nelle pluriennali "Giornate degli RLS" (una delle quali, tra l'altro, fu dedicata ai lavoratori con contratti cosiddetti atipici); in epoca di vigenza del presente PNP, si è proseguito ad esempio con l'organizzazione del workshop (inevitabilmente nella modalità del webinar, data la contingente situazione epidemica) "Epidemiologia, partecipazione e prevenzione", proomosso per la data del 26.10.2021 da ASUR MARCHE con la partecipazione di AIE (Associazione Italiana di Epidemiologia) e SNOP (Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione).
Su di un piano più "tecnico" viene promossa l'acquisizione di competenze, anche da parte dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza (RLS):

- per la prevenzione degli infortuni lavorativi, con particolare riguardo agli incidenti stradali durante il lavoro e agli infortuni da movimentazione manuale e meccanica dei carichi negli addetti alla guida di mezzi di trasporto su strada e al carico / scarico dei medesimi;

- per la prevenzione e il riconoscimento precoce delle malattie professionali che conseguono all'esposizione ai seguenti fattori di rischio:
- agenti chimici con effetti a lungo termine (amianto, silice libera cristallina, aldeidi, benzene, IPA, pesticidi, farmaci e disinfettanti ad uso veterinario etc.);
- agenti biologici (SARS-CoV2; microrganismi nei reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico con diffusione a carattere endemico o epidemico;
- sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori;
- stress lavoro-correlato.

Anche per quanto riguarda in particolare i rischi da agenti chimici cancerogeni e i tumori che ad essi conseguono, nelle Marche vi è una tradizione consolidata di azioni formative rivolte a tutti i soggetti della prevenzione; si richiama, a titolo di esempio, il programma denomimato **"CANC TUM"** (*"cancerogeni e tumori"*), dedicato a tutti i soggetti della prevenzione sia interni al servizio sanitario pubblico, sia del mondo dei lavoratori che di quello delle aziende, che ha avuto la sua prima edizione nel 2018 (per la quale si rimanda al volume degli Atti), la seconda nel 2019, la terza nel 2020 (con un'iniziativa di aggiornamento generale in presenza il 19 febbraio, immediatamente prima dell'esplosione pandemica, e una seconda on line dedicata ai rischi chimici specifici dei Servizi di Anatomia Patologica nell'ottobre dell'anno), la quarta nel 2021 (con un'iniziativa di aggiornamento generale nella modalità webinar il 22 e il 23 giugno, seguita da due seminari brevi dedicati rispettivamente alle neoplasie vescicali e a quelle naso-sinusali nel novembre dell'anno).
I risultati delle azioni di igiene industriale condotte dai Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, così come delle azioni di sorveglianza sanitaria ad hoc, verranno man mano socializzati nella forma del "referto epidemiologico".

3.6.3 Scheda di programma

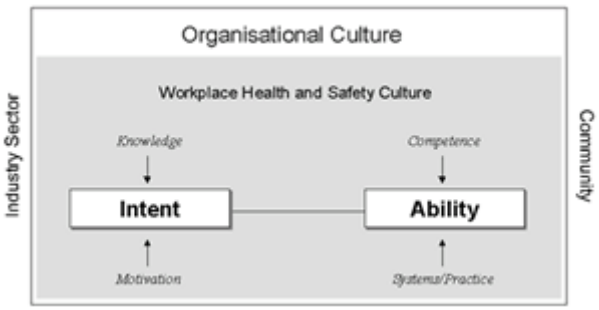
3.6.3.1 Descrizione dal PNP

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 o strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell’applicazione della norma.

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

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



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

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

3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni"*
2. *Labour inspection. A guide to the profession. Wolfang 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 al work 2002-2006*
5. *Oficina International del Trabajo – OIT. Guìa de introduccion a los Sistemas Naccionales de Seguridad y Salud en el trabajo. Josè Luis Castellà*
6. *Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Governement Association*
7. *Los indicatores de la inspeccion de trabajo y seguridad social" M. V. Fernàndez*
8. *Experiencias sobre indicatores de efficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernàndez. Bilbao 10 luglio 2002*
9. *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral Universitè Europèenne 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. Boletìn da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevenciòn de CC.OO. Edita: ISTAS. Insituto sindacal de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Ispeccion de Trabajo*

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Nel territorio della Regione Marche, la prevenzione dei rischi occupazionali da agenti biologici (anche in dipendenza della pandemia da COVID-19 in corso), dei rischi occupazionali da esposizione a polveri (in particolare amianto, silice libera cristallina, legno, cuoio etc...) e dei rischi trasversalmente legati ai lavori con cosiddetti "contratti atipici", tiene conto:

- della larga prevalenza di piccole e microimprese;
- dei molteplici impatti della pandemia COVID-19 in corso;
- della presenza di comparti diffusi ma di particolare rilevanza, anche contingente (quali l'edilizia per la ricostruzione post-sisma, l'agricoltura in una Regione con vocazione alla produzione viti-vinicola, olearia e ortofrutticola, la pesca, la metalmeccanica in genere, la logistica e i trasporti);
- della progressiva diffusione di contratti di lavoro cosiddetti "atipici" in una molteplicità di scenari (in buona parte nel terziario - servizi sanitari, care giving, commercio, logistica e trasporti, alberghi e ristoranti - ma anche nelle produzioni agricole e industriali), accomunati da caratteri di precarietà, potenziali carenze di tutele in materia di sicurezza e salute, difficoltà a comprendere la rete organizzativa e relazionale.

Le sopraindicate specificità inducono all'elaborazione di piani mirati di prevenzione dei rischi professionali declinati come segue:

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER L'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AGENTI BIOLOGICI (SARS-CoV2; micobatterio tubercolare; virus dell'epatite C - HCV; microrganismi nei reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico con diffusione a carattere endemico o epidemico);

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER L'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE (con particolare riguardo a valutazione dei rischi anche da esposizioni combinate e sinergiche, misure di prevenzione e protezione, formazione, informazione e addestramento, sorveglianza sanitaria efficace anche per gli effetti a lungo termine successivi alla cessazione dell'esposizione);

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER LAVORATORI PRECARI E/O CON CONTRATTI COSIDDETTI ATIPICI (con particolare riguardo al fronteggiamento delle barriere linguistiche, degli handicap fisici e psichici, della marginalità sociale e occupazionale, delle criticità legate alla maternità e alla cura dei figli)

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
PP06_OT01_IT01	**Intersettorialità**
formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Regione

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	**Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura**
formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione
PP06_OS01_IS02	**PARTECIPAZIONE**
formula	numero di iniziative dedicate allo sviluppo delle capacità dei lavoratori e dei loro rappresentanti (RLS - RLSt - RLS di sito produttivo) di partecipare alla tutela collettiva della sicurezza e della salute / numero atteso di iniziative dedicate allo sviluppo delle capacità dei lavoratori di partecipare alla tutela collettiva della sicurezza e della salute
Standard	una iniziativa all'anno (per gli anni 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025) dedicata allo sviluppo delle capacità dei lavoratori di partecipare alla tutela collettiva della sicurezza e della salute
Fonte	ASUR MARCHE

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Realizzazione di report annuali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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
OS01IS02	PARTECIPAZIONE
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell’ambito del Comitato di Coordinamento di cui all’art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) art. 7 Dlgs 81/08 viene attivato un gruppo di lavoro incaricato di definire il format con cui allestire il report relativo al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate (buone prassi). La restituzione dei dati sui rischi e sui danni viene programmata nella forma del "referto epidemiologico", sperimentalmente anche riguardo a patologie non neoplastiche.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Condivisione dei Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito del CRC art.7 Dlgs 81/08
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere 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)	
OS01IS02	PARTECIPAZIONE
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) art 7 Dlgs 81/08 vengono attivati dei tavoli di lavoro finalizzati a condividere e raggiungere gli obiettivi indicati nei tre Piani Mirati di Prevenzione (PMP) dettagliati nella parte generale del presente programma, nel quale è compresa l'azione legata all'equità.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 9)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO PER LA PREVENZIONE E IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DELLE PATOLOGIE OCCUPAZIONALI DA AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l’approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell’organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l’ attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in “settori” specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Agli operatori del Servizi Pubblici per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e/o set di materiali didattici in particolare rispetto ai seguenti rischi e alle patologie che ad essi conseguono:

- agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (amianto, silice libera cristallina, aldeidi, benzene, IPA, pesticidi, farmaci e disinfettanti ad uso veterinario, radiazione solare etc...).

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (4 di 9)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI PRECARI O COMUNQUE CON CONTRATTI DI LAVORO COSIDDETTI ATIPICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Agli operatori del Servizi Pubblici per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e/o set di materiali didattici in particolare rispetto ai seguenti rischi e e ai danni che ad essi conseguono:

- rischi di infortuni lavorativi e malattie professionali per i lavoratori precari o comunque con contratti di lavoro cosiddetti atipici, con attenzione allo stress lavoro-correlato.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (5 di 9)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DELLE PATOLOGIE OCCUPAZIONALI DA AGENTI BIOLOGICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Agli operatori del Servizi Pubblici per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e/o set di materiali didattici in particolare rispetto ai seguenti rischi e alle patologie che ad essi conseguono:

- agenti biologici (SARS-CoV2; micobatterio tubercolare; virus dell'epatite C - HCV; microrganismi nei reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico con diffusione a carattere endemico o epidemico)

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (6 di 9)	SORVEGLIANZA SANITARIA MIRATA E COUNSELLING PER GLI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Viene promosso lo sviluppo di una rete dei servizi del sistema sanitario pubblico, che integri i Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e di Epidemiologia Occupazionale con le strutture cliniche di diagnosi e cura di Ospedali e Distretti, così da garantire programmi razionali ed equi di sorveglianza sanitaria mirata e di counselling per gli esposti ed ex-esposti ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine, con particolare impegno rivolto alla diagnosi precoce di patologie severe suscettibili di trattamento efficace.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (7 di 9)	MAPPATURA DEI RISCHI OCCUPAZIONALI DA AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Viene promosso lo sviluppo di una mappatura sistemica dei rischi occupazionali da agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Individuazione di criteri omogenei per la realizzazione di piani mirati DI PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per i tre piani mirati di prevenzione

- PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER L'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AGENTI BIOLOGICI (con particolare riguardo a SarsCoV2, bacillo tubercare, HCV, mix di microrganismi nel settore rifiuti e reflui);
- PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER L'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE (con particolare riguardo a valutazione dei rischi anche da esposizioni combinate e sinergiche, misure di prevenzione e protezione, formazione, informazione e addestramento, sorveglianza sanitaria efficace anche per gli effetti a lungo termine successivi alla cessazione dell'esposizione);
- PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PER LAVORATORI PRECARI E/O CON CONTRATTI COSIDETTI ATIPICI (con particolare riguardo al fronteggiamento delle barriere linguistiche, degli handicap fisici e psichici, della marginalità sociale e occupazionale, dele criticità legate alla maternità e alla cura dei figli)

viene individuata una struttura standard e comune così da agevolare la condivisione di progetti e risultati tra tutti i portatori di interesse delle azioni previste, ivi comprese quelle delle fasi iniziali formazione, informazione e assistenza e quelle successive di vigilanza e controllo (intese, queste ultime, anche come strumenti di verifica dell'efficacia delle azioni del piano).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (9 di 9)	PROMOZIONE DELLE COMPETENZE DEI LAVORATORI E DEI LORO RAPPRESENTANTI PER LA SICUREZZA (RLS - RLST - RLS DI SITO PRODUTTIVO) PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI LAVORATIVI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI, CON FOCUS SULLA TUTELA DEI LAVORATORI CON CONTRATTO DI LAVORO ATIPICO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS02	PARTECIPAZIONE
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	
OT05IT04	Lenti di equita
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Ai lavoratori e ai loro rappresentanti per la sicurezza (RLS - RLSt - RLS di sito produttivo) vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e/o set di materiali didattici:

- sul piano metodologico, per la maturazione di capacità di interazione con soggetti portatori di interessi diversi e anche contrastanti, di lavoro in rete, di lavoro per piccoli gruppi;

- in particolare per la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie conseguenti ai seguenti fattori di rischio:

  - agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (amianto, silice libera cristallina, aldeidi, benzene, IPA, pesticidi, farmaci e disinfettanti ad uso veterinario, radiazione solare etc...);
  - agenti biologici (SARS-CoV2; micobatterio tubercolare; virus dell'epatite C - HCV; microrganismi nei reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico con diffusione a carattere endemico o epidemico);
  - incidenti stradali durante il lavoro (con particolare riguardo ai lavoratori "atipici" del trasporto di merci, compresi i cosiddetti "riders");
  - sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori;
  - stress lavoro-correlato.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Costituzione gruppo di lavoro tecnico-istituzionale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Costituzione di un gruppo di lavoro tecnico-istituzionale partecipato dalle rappresentanze delle parti economico-sociali, attraverso una riunione del Comitato di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08 che individui le componenti idonee al raggiungimento degli obiettivi dell'azione
ATTORI COINVOLTI	Agenzia Regionale Sanitaria, ASUR, ITL, INPS, INAIL, Associazioni datoriali, Organizzazioni sindacali dei lavoratori, Organizzazioni del "terzo settore" impegnate sui temi dell'equità nel mondo del lavoro
INDICATORE	**costituzione gruppo di lavoro tecnico-istituzionale** • Formula:costituzione gruppo di lavoro tecnico-istituzionale • Standarddecreto o altro atto formale di costituzione del gruppo di lavoro tecnico-istituzionale • FonteRegione - Agenzia Regionale Sanitaria
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Adozione del programma e dei materiali di un percorso formativo/informativo e di assistenza in materia di rischi da lavoro
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il gruppo di lavoro inizialmente costruisce un repertorio delle iniziative di formazione, informazione e assistenza già realizzate in precedenza in Italia e dei relativi materiali prodotti e provvede a definire le necessità specificamente correlate a ciascun piano mirato di prevenzione. Viene quindi allestito un programma di azioni formative, informative e di assistenza e vengono prodotti i relativi materiali di supporto; nel gruppo di lavoro vengono condivise le strategie di formazione, informazione / divulgazione e di comunicazione. Viene definito un test di valutazione delle competenze teoriche ed operazionali acquisite dai lavoratori partecipanti.
ATTORI COINVOLTI	componenti del gruppo di lavoro tecnico-istituzionale
INDICATORE	**Realizzazione di materiali formativi/informativi** • Formula:Realizzazione di pacchetti formativi/informativi e di assistenza, corredati dai relativi materiali didattici e divulgativi, che tengano conto delle disparità da motivazioni linguistiche, data la molteplicità dei gruppi etnici presenti nella Regione • StandardPresenza e fruibilità di pacchetti formativi/informativi e di assistenza, corredati dai relativi materiali didattici e divulgativi • FonteGruppo di lavoro
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sperimentazione dei pacchetti formativi, informativi e di assistenza e dei relativi materiali di supporto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Realizzazione di un'area di test in una singola Area Vasta per la condivisione, secondo l'approccio dei focus group, dei contenuti di uno o più pacchetti in studio e la valutazione di impatto dei relativi materiali
ATTORI COINVOLTI	gruppo di lavoro tecnico-istituzionale, gruppo di lavoratori coinvolti nell'azione di testing (almeno parte dei quali con ruolo di RLS, almeno parte dei quali con lingua madre diversa dall'Italiano, almeno parte dei quali con contratti di lavoro diversi da quelli a tempo indeterminato), Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona
INDICATORE	**Valutazione dell'adeguatezza del materiale in/formativo attraverso la realizzazione di un focus group di sperimentazione in un'Area Vasta** • Formula:Realizzazione di un focus group in un'Area Vasta • StandardFocus group realizzato • FonteRegione - Agenzia Regionale Sanitaria, ASUR, Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE	Realizzazione di pacchetti di formazione, informazione / divulgazione e assistenza

DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Ciascuna delle cinque Aree Vaste contribuisce a uno o più interventi di formazione, informazione / divulgazione (tramite i materiali prodotti) e assistenza secondo la strategia individuata dal gruppo di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	gruppo di lavoro tecnico-istituzionale, lavoratori destinatari dell'azione, Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona
INDICATORE	**Effettuazione di un intervento di divulgazione** • Formula:Numero interventi effettuati • StandardAlmeno 2 interventi in ambito regionale con il coinvolgimento di tutte le Aree vaste • FonteRegione - Agenzia Regionale Sanitaria, ASUR, Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Verifica dell'efficacia delle azioni di formazione, informazione / divulgazione e assistenza
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Gruppi di lavoratori (almeno parte dei quali con ruolo di RLS, almeno parte dei quali con lingua madre diversa dall'Italiano, almeno parte dei quali con contratti di lavoro diversi da quelli a tempo indeterminato) si confrontano tra loro e con professionisti del sistema sanitario pubblico nell'ambito dei focus group, verificano le competenze acquisite in tale scenario, elaborano documenti di valutazione del percorso svolto e di proposizione di ulteriori azioni per estenderne gli elementi positivi a tutta la popolazione lavorativa target.
ATTORI COINVOLTI	gruppo di lavoro tecnico-istituzionale, gruppi di lavoratori (almeno parte dei quali con ruolo di RLS, almeno parte dei quali con lingua madre diversa dall'Italiano, almeno parte dei quali con contratti di lavoro diversi da quelli a tempo indeterminato), Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona
INDICATORE	**VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE DAI LAVORATORI PARTECIPANTI** • Formula:numero dei lavoratori partecipanti che superano il test finale di valutazione delle competenze teoriche ed operazionali predisposto dal gruppo di lavoro tecnico-istituzionale / numero dei lavoratori partecipanti (il valore del denominatore non può essere inferiore a 100) • Standardalmeno il 60 % dei lavoratori partecipanti supera il test finale di valutazione delle competenze teoriche ed operazionali predisposto dal gruppo di lavoro tecnico-istituzionale • FonteRegione - Agenzia Regionale Sanitaria, ASUR, Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Roberto Calisti e Antonello Lupi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -2 MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale -2 MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano -3 MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti -4 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 -5 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 -6 MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore -7 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) -8 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 -9 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 -10 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	-1 MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione -2 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 -3 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 -4 MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione -5 MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi
LEA	–1 B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica –2 B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) –3 C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro –4 C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali –5 C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro –6 C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro –7 C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani –8 C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine –9 D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende –10 D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali

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

EDILIZIA

Considerate le dimensioni del fenomeno infortunistico nel settore ATECO "F" delle costruzioni, del confronto dello stesso con il livello nazionale, considerato altresì il programma predefinito PP7, è stata fatta un'analisi specifica per tale comparto,, suscettibile di ulteriore approfondimento. Gli infortuni sul lavoro definiti nella regione Marche dal 2015 al 2018 nel comparto Costruzioni sono andati riducendosi a fronte però di una riduzione degli addetti passando da un tasso grezzo del 28,2% del 2015 ad un 25,5% del 2018.

Marche	Addetti (1)	Infortuni definiti positivi (2)	Tasso Grezzo x 1000 addetti (2)/(1)*1000
2018	33.813	861	25,5
2017	34.999	957	27,3
2016	35.672	955	26,8
2015	35.841	1.011	28,2
Italia	1.428.302	27.329	19,1

(Fonte: INAIL - estrazione agosto 2021)

Relativamente alle malattie professionali quelle denunciate nelle Marche nel comparto edilizia così come quelle riconosciute positivamente, quinquennio 2015-2019, risultano in diminuzione riflettendo, di fatto, l'andamento nazionale

Anno	Italia		Marche	
	Positivi totali	Totali denunce	Positivi totali	Totali denunce
2015	3583	7485	463	790
2016	3905	8177	534	919
2017	3987	8264	576	948
2018	4272	8522	761	1180
2019	4403	8902	855	1239

(Fonte: INAIL - - estrazione agosto 2021)

AGRICOLTURA

Considerato il confronto delle dimensioni del fenomeno infortunistico regionale con quello nazionale, come per l'edilizia è stata fatta un'analisi specifica per tale comparto, suscettibile di ulteriore approfondimento. Gli infortuni sul lavoro definiti nella regione Marche dal 2015 al 2018 nel comparto Agricoltura sono andati riducendosi sia come numero assoluto che come tasso grezzo.

Marche	Addetti (1)	Infortuni definiti positivi (2)	Tasso Grezzo x 1000 addetti (2)/(1)*1000
2018	20.783	444	21.4
2017	20.273	558	27.5
2016	19.732	537	27.2
2015	19.229	494	25.7
Italia	108.971	1932	17.7

(Fonte: INAIL - estrazione agosto 2021)

Relativamente alle malattie professionali quelle denunciate nelle Marche nel comparto agricoltura così come quelle riconosciute positivamente, nel quinquennio 2015-2019, risultano in diminuzione riflettendo, di fatto, l'andamento nazionale.

Anno	Italia		Marche	
	Positivi totali	Totali denunce	Positivi totali	Totali denunce
2015	6.686	12.267	723	1146
2016	6.583	12.566	757	1.162
2017	5.967	11.283	618	1.002
2018	6.053	11.502	589	906
2019	5.440	11.287	548	895

(Fonte: INAIL - estrazione agosto 2021)
N.B.: questo profilo di salute ed equità potrà essere meglio definito nell'ottica dell'azione equity orientedd al momento in cui ci sarà la disponibilità di dati relativi ai lavoratori stranieri residenti nelle Marche ed ai relativi eventi di danno alla salute.

EDILIZIA

La crisi economico-produttiva ha provocato una perdita di imprese e di occupati in quasi tutti i settori produttivi a livello nazionale, più marcato nel settore delle costruzioni. Gli addetti sono scesi da circa 35.000 nel 2015 a meno di 34000 nel 2018. Un ulteriore elemento di riflessione sulle modifiche produttive che sono avvenute e stanno ancora avvenendo, deriva dall'andamento delle notifiche preliminari ex art. 99 del D. Lgs 81/08, salite progressivamente, fino ad attendersi un incremento notevole in ragione degli eventi sismici occorsi nel 2016 e dell'introduzione di incentivi economici alla ristrutturazioine (ECOBONUS-SISMABONUS).
Ciò indica la necessità del permanere di un impegno costante e prioritario verso questo comparto produttivo.
Già nel passato la Regione Marche si è dotata di un proprio Piano Regionale Edilizia, con ciò rispondendo anche alle esigenze delle specifica linea di intervento "6 - 7 Sicuri … di essere sicuri?" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-19. Detto Piano Regionale Edilizia costituisce la declinazione territoriale del corrispondente Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, mirando a calibrare le azioni in termini di efficacia preventica, quindi non limitandosi a una mera vigilanza di cantiere e alla conduzione di inchieste sugli infortuni avvenuti ma sviluppando anche un più articolato "monitoraggio del territorio", un maggior impegno sul versante del confronto tra il personale ASUR ed i professionisti, un più efficace utilizzo dei sistemi di coordinamento territoriali avviati con la creazione degli organismi provinciali previsti dal DPCM 21.12.2007 in applicazione dei dettami dell'art. 7 del D.Lgs 81/08.
Essendo stata portata a regime anche nella Regione Marche la gestione on – line delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs 81/08, è ora disponibile uno strumento indispensabile per una corretta e trasparente programmazione del controllo nel territorio.

AGRICOLTURA (COMPRENDENTE LA ZOOTECNIA)

Con la linea di intervento "6 - 8 PREVENZIONE IN AGRICOLTURA", il precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-19 era stato finalizzato a perseguire azioni di consolidamento e di ampliamento delle azioni di prevenzione nel comparto, coerenti con quelle sviluppate in precedenza, ed in particolare:

- Aumentare l'attenzione di tutti gli attori del sistema al rischio di patologie lavoro correlate, in particolare rispetto al rischio chimico, conformemente alle indicazioni contenute nel Piano Attuativo Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari: introduce importanti innovazioni organizzative nel commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari, nelle responsabilità e funzioni delle figure coinvolte, nelle condizioni di manutenzione delle apparecchiature.
- Sostenere le imprese per la corretta gestione di misure di prevenzione del rischio chimico derivante dall'uso dei fitosanitari (Acquisto DPI , realizzazione di strutture adeguate per la conservazione e la preparazione dei prodotti fitosanitari)
- Progettare e realizzare percorsi informativi e formativi rivolti alle officine per macchine agricole per garantire il corretto adeguamento del parco macchine in vista della fase applicativa della formazione all'uso dei trattori (art. 71 comma 7 D.Lgs. 81/08) e della revisione periodica delle macchine agricole circolanti.
- Mantenere un adeguato livello quantitativo di controllo delle aziende nel territorio, in accordo con le indicazioni interregionali, garantendo qualitativamente che almeno il 5% del totale sia rivolto alle ditte di commercio macchine ed una percentuale analoga sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari.

Restano comunque necessari, visti i dati di contesto, ulteriori interventi volti a migliorare la tutela della salute e della sicurezza nel comparto, dando contestuale nuova attenzione anche a rischi solitamente meno percepiti, quali l'esposizione a fitosanitari, l'esposizione a rischi termici e di sovraccarico biomeccanico, le ricadute delle tipologie di lavoro stagionali e/o con contratti cosiddetti atipici, oggetto quindi di azioni trasversali con altri programmi predefiniti.

3.7.3 Scheda di programma

3.7.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di

lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.
Il Programma prevede un percorso strutturato, che coinvolga le figure strategiche della sicurezza per conto della committenza (committenti, responsabili dei lavori, professionisti, CSP/CSE) e aziendali (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, ecc.) ed i lavoratori stessi, oltre che il Datore di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili tramite l'utilizzo di pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di prevenzione degli infortuni nei cantieri edili e nel settore agricolo ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori dei relativi comparti; a tal fine, nell'ambito delle attività del Programma Predefinito sono previsti l'implementazione e l'aggiornamento di buone pratiche e materiale documentale/informativo nel settore edile ed in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, www.prevenzionecantieri.it.
Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Settore AGRICOLTURA

1. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 Dlgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.*
2. *Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.*
3. *Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.*
4. *Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007*
5. *La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA*
6. *Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini*
7. *Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali*
8. *Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.*
9. *Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto*
10. *Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017*
11. *Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari*
12. *Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017*
13. *Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.*

Settore EDILIZIA

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

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Le specificità della Regione Marche richiedono azioni mirate alla prevenzione nei settori edilizia ed agricoltura, sulla base della seguente lista di aree di priorità, attualizzata al 2021, e da implementare sulla base di ulteriori esigenze sopravvenienti nel tempo.

EDILIZIA

- Ricostruzione post-sisma 2016-17 in tutti i territori regionali coinvolti ed in particolare nelle aree interne delle province di Macerata, Fermo e Ascoli Piceno;
- Interventi di ristrutturazione e ricostruzione edilizia (110%) quantomeno fino al 2023;

- Lavori di manutenzione/rimozione di materiali contenenti amianto che espongono anche a particolari rischi per la sicurezza (es. cadute dall'alto);
- Attività di edilizia stradale relativa in particolare a:
    - manutenzione della SS687 ("Pedemontana delle Marche") nella provincia di Pesaro Urbino;
    - collegamento area portuale di Ancona-sistema autostradale;
    - adeguamento A14 nei tratti a due corsie delle province di Fermo e Ascoli Piceno ed ulteriori lavori di messa in sicurezza (gallerie e viadotti);
    - realizzazione del "IV lato del quadrilatero" Fabriano-Camerino;
    - manutenzione e potenziamento della SS4 "via SALARIA" nella provincia di Ascoli Piceno;
- Promozione della qualità della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti per esposizione a sostanze pericolose (polveri, fibre, fumi etc...) in aziende operanti nel territorio marchigiano.

AGRICOLTURA

- Sicurezza di macchine e attrezzature agricole, con focus sulle trattrici (es. per rischio ribaltamento)
- Promozione della sicurezza e della salute dei lavoratori nell'utilizzo di sostanze pericolose (pesticidi, farmaci e disinfettanti per uso veterinario etc…)
- Promozione della qualità della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti per esposizione a sostanze pericolose (pesticidi, farmaci e disinfettanti per uso veterinario etc…) in aziende operanti nel territorio marchigiano.

AMBITI COMUNI CON ALTRI PROGRAMMI PREDEFINITI

- HEA a tutela dei lavori stagionali e precari, compresa la promozione della qualità abitativa dei lavoratori fuori sede (PP6)
- Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti biologici (PP6)
- Prevenzione delle malattie muscoloscheletriche da sovraccarico biomeccanico (PP8)
- Prevenzione delle patologie tumorali da esposizione a radiazione solare (PP8)
- Prevenzione delle patologie tumorali da esposizione ad agenti chimici (PP8-PP9)

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
PP07_OS01_IS01	**Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza**
formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente
Fonte	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
PP07_OS02_IS02	**Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali**
formula	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP07_OS03	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
PP07_OS03_IS03	**Sorveglianza Sanitaria Efficace**
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
PP07_OS02_IS04	**INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**
formula	INCONTRI DI COORDINAMENTO REALIZZATI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO / INCONTRI DI COORDINAMENTO ATTESI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
Standard	4 (QUATTRO) INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO PER CIASCUNO DEGLI ANNI 2022, 2023, 2024 e 2025
Fonte	ASUR MARCHE

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Condivisione nell'ambito del CRC art.7 dei piani mirati edilizia e agricoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del CRC sono attivati dei tavoli di lavoro finalizzati a condividere e raggiungere gli obiettivi dei piani di prevenzione edilizia ed agricoltura ivi compresa l'azione legata all'equità.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Sviluppo competenze degli operatori SPSAL in materia di rischi fisici, chimici e biologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS04	INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al personale dei Servizi vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e set di materiali didattici in particolare rispetto ai seguenti rischi e alle patologie che per l'esposizione ad essi conseguono:

- rischi legati a fattori ergonomici, nel senso più ampio del termine;
- agenti fisici (radiazione solare e rischi termici da surriscaldamento);
- agenti chimici (amianto, silice libera cristallina, IPA, pesticidi, farmaci e disinfettanti ad uso veterinario etc...);
- agenti biologici (Sars-CoV2; microrganismi reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico a carattere endemico/epidemico)
- rischi meccanici in particolare in agricoltura, secondo una metodologia con una formazione crescente a 2 step: I livello e II livello

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Sviluppo competenze dei soggetti della prevenzione negli ambienti di lavoro in materia di rischi fisici, chimici e biologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS04	INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;altro:associazioni di settore

DESCRIZIONE

Ai soggetti sopra indicati vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e/o set di materiali didattici in particolare rispetto ai seguenti rischi e alle patologie che per l'esposizione ad essi conseguono:

- rischi ergonomici;
- agenti fisici (radiazione solare e rischi termici da surriscaldamento);
- agenti chimici (amianto, silice libera cristallina, IPA, pesticidi, farmaci e disinfettanti ad uso veterinario etc...);
- agenti biologici (Sars-CoV2; microrganismi reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico a carattere endemico/epidemico

Per lavoratori, RLS - Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e loro Organizzazioni Sindacali viene proposto un percorso di confronto sui temi della epidemiologia, della partecipazione e della prevenzione. Inoltre i materiali didattici vengono offerti in maniera da superare le barriere linguistiche e, in particolare riguardo all'agricoltura, le difficoltà collegate alle differenze di genere ed i rischi specifici delle lavoratrici madri e in età fertile

Per i datori di lavoro e loro consulenti si provvede anche in ordine alle necessità di fornire strumenti per la valutazione dei rischi, l'elaborazione delle relative misure di prevenzione, con particolare riguardo alle esigenze delle piccole e microimprese.

I medici competenti vengono coinvolti anche in ordine alla necessità di definire protocolli di sorveglianza sanitaria aggiornati e basati sulle evidenze scientifiche.

Il personale degli Ispettorati Territoriali del Lavoro potranno accedere ai programmi informativi/formativi nell'ambito del miglioramento delle proprie skill, considerata la competenza concorrente in materia di vigilanza nei cantieri edili.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Strategie d'intervento mirate al contrasto di determinati rischi attraverso l'attivazione di PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio

CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Analisi dei vari processi costruttivi e produttivi dei comparti Agricoltura/Edilizia al fine di individuare fasi/sottofasi lavorative da attenzionare. I PMP verranno sviluppati secondo un modello standard che comprende: Fase di Assistenza, Vigilanza, Valutazione di Efficacia.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Attività di vigilanza finalizzata alla diminuzione delle criticità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OS02IS04	INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Aggiornamento in seno ai gruppi tecnici regionali delle Linee di Indirizzo per la vigilanza e delle liste di controllo. Definizione nei Gruppi tecnici regionali Edilizia e Agricoltura della quota di aziende e cantieri da sottoporre a vigilanza e controllo e delle modalità di loro individuazione, tenendo conto delle indicazioni nazionali.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 7)	INIZIATIVE COMUNICATIVE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Viene realizzato un piano di comunicazione per i settori edilizia ed agricoltura, con focus sugli aspetti emergenti, attraverso più campagne di comunicazione nel terrorio di informazione e sensibilizzazione dedicate, che possa

comprendere anche digitalizzazione e diffusione di materiale informativo anche attraverso i canali web istituzionali e dei portatori di interesse.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Aumento delle conoscenze dei lavoratori stranieri in edilizia e agricoltura in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
OT08 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT08IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La presente azione mira a realizzare materiale informativo multilingue , coinvolgendo i principali attori istituzionali coinvolti, rivolto al superamento di barriere linguistiche e marginalità nel tessuto lavorativo e sociale così da rendere accessibili tanto le iniziative di formazione quanto i materiali didattici proposti, prevedendo una distribuzione capillare.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Condivisione dei contenuti e delle modalità operative con i portatori di interesse
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Costituzione di un gruppo tecnico partecipato dalle rappresentanze delle parti sociali per la definizione degli step successivi Indagine conoscitiva sui lavoratori stranieri presenti in regione. Realizzazione di focus group ed incontri specifici per la individuazione dei contenuti informativi
ATTORI COINVOLTI	Lavoratori stranieri, Associazioni di categoria, Datori di Lavoro, Organizzazioni Sindacali, Scuole Edili, Ordini e Albi Professionali, Consorzi, Addetti al commercio di prodotti fitosanitari.
INDICATORE	**Costituzione di un gruppo partecipato dalle rappresentanze delle parti** • Formula:Presenza atto formale • Standardalmeno un atto formale • FonteASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzazione del materiale informativo multilingue per i lavoratori stranieri
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base degli interventi messi in atto nel 2022 il Gruppo Tecnico definisce i contenuti delmateriale informativo
ATTORI COINVOLTI	Lavoratori stranieri, Associazioni di categoria, Datori di Lavoro, Organizzazioni Sindacali, Scuole Edili, Ordini e Albi Professionali, Consorzi, Addetti al commercio di prodotti fitosanitari.
INDICATORE	**Stampa opuscoli e dépliant multilingue** • Formula:Opuscoli e dépliant multilingue stampati • StandardAlmeno una tipologia di opuscolo e di dépliant multilingue

	• FonteASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione del materiale informativo per i lavoratori stranieri
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verrà diffuso il materiale informativo realizzato nelle modalità individuate dal Gruppo tecnico, con relativa valutazione della diffusione stessa.
ATTORI COINVOLTI	Lavoratori stranieri, Associazioni di categoria, Datori di Lavoro, Organizzazioni Sindacali, Scuole Edili, Ordini e Albi Professionali, Consorzi, Addetti al commercio di prodotti fitosanitari.
INDICATORE	**Distribuzione dei materiali in una Area vasta ASUR** • Formula:Materiali diffusi • Standarddiffusione materiale in una Area vasta ASUR • FonteASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione del materiale informativo per i lavoratori stranieri
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Verrà diffuso il materiale informativo realizzato in tutte le Aree Vaste nelle modalità valutate nella precedente diffusione in una Area vasta
ATTORI COINVOLTI	Lavoratori stranieri, Associazioni di categoria, Datori di Lavoro, Organizzazioni Sindacali, Scuole Edili, Ordini e Albi Professionali, Consorzi, Addetti al commercio di prodotti fitosanitari.
INDICATORE	**Distribuzione dei materiali in tutte le aree Vaste ASUR** • Formula:Tutte le Aree vaste ricevono i materiali • StandardMateriali distribuiti • • FonteASUR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Verifica dell'efficacia delle azioni di formazione, informazione / divulgazione e assistenza
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Gruppi di lavoratori, sia dell'Edilizia, sia dell'Agricoltura / Zootecnia, si confrontano tra loro e con professionisti del sistema sanitario pubblico nell'ambito di workshop dedicati, verificano le competenze acquisite in tale ambito, elaborano documenti di valutazione del percorso svolto e di proposizione di ulteriori azioni per estenderne gli elementi positivi a tutta la popolazione lavorativa target.
ATTORI COINVOLTI	gruppo di lavoro tecnico-istituzionale, gruppi di lavoratori (sia dell'Edilizia, sia dell'Agricoltura / Zootecnia), Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona
INDICATORE	**percentuale di lavoratori partecipanti ai workshop che supera il test di valutazione finale / numero dei lavoratori partecipanti ai workshop (complessivamente non inferiore a 100)** • Formula:percentuale di lavoratori partecipanti ai workshop che supera il test di valutazione finale / numero dei lavoratori partecipanti ai workshop (complessivamente non inferiore a 100) • Standardalmeno il 60 % dei lavoratori partecipanti ai workshop supera il test di valutazione finale • FonteRegione - Agenzia Regionale Sanitaria, ASUR, Università Politecnica delle Marche (CRISS) - Ancona

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

3.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	antonello lupi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -2 MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA	-1 MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale

TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-2 MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori -3 MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano -4 MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti -5 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 -6 MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health -7 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 -8 MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti -9 MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS -10 MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso -11 MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti -12 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) -13 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 -14 MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione -15 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 -16 MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche -17 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP -2 MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione -3 MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati -4 MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08 -5 MO4LSe Sostenere il ruolo di RLS/RLST di sito produttivo e della bilateralità -6 MO4LSf Promuovere la responsabilità sociale di impresa per il miglioramento della salute globale del lavoratore -7 MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione -8 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 -9 MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione -10 MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi -11 MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health -12 MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08 -13 MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo -14 MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico -15 MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) -16 MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute -17 MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto -18 MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti)

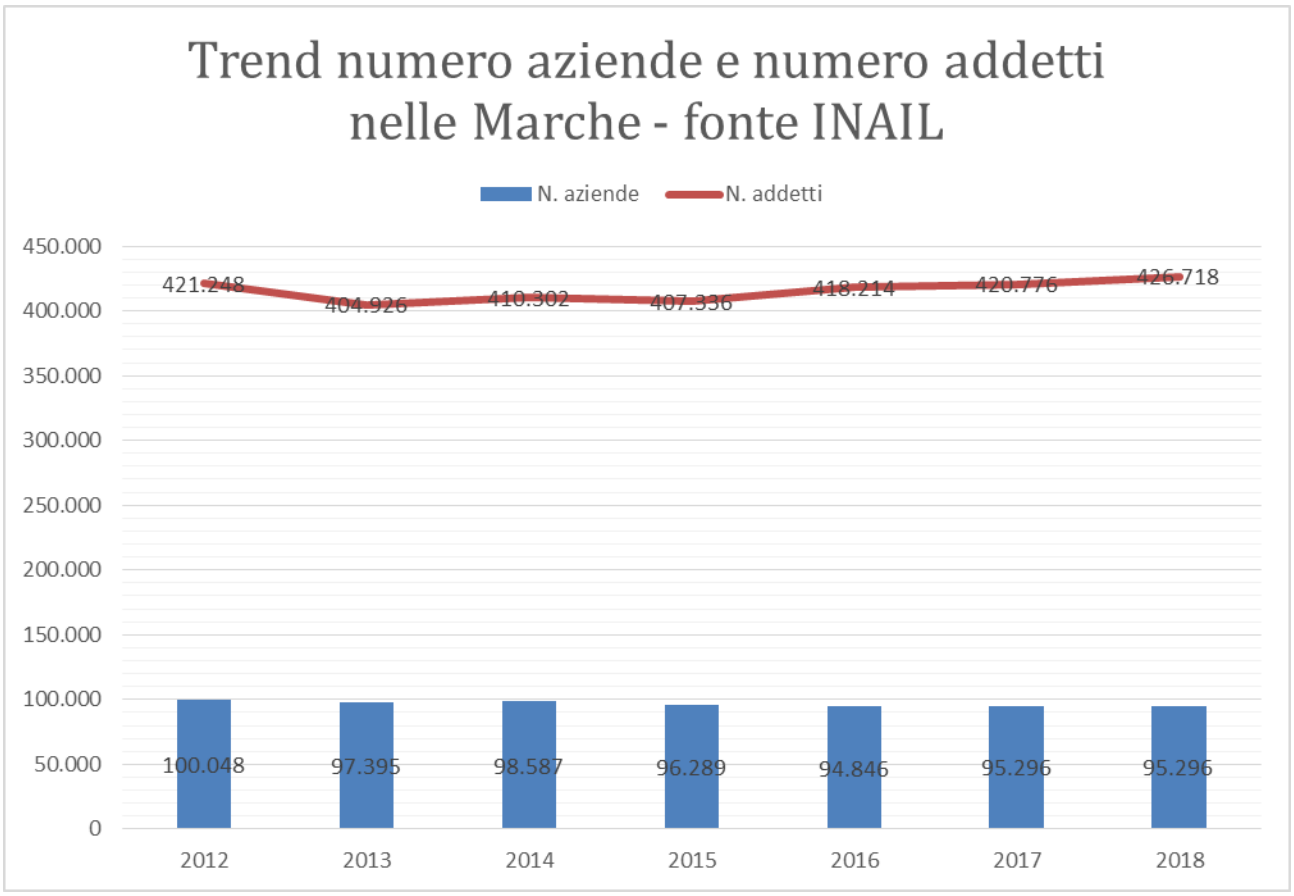
	-19 MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione -20 MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico -21 MO5LSll Rafforzarmento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari -22 MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm -23 MO5LSnn Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici -24 MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.
LEA	-1 B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato -2 B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" -3 B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) -4 B15 Tutela della collettività dal rischio radon -5 C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro -6 C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali -7 C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro -8 C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro -9 C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani -10 C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

PROFILO

Come macro elemento complessivo, si segnala che nelle Marche gli indici infortunistici sono peggiori della media nazionale: i tassi infortunistici complessivi hanno comunque un trend coerente con il quadro nazionale in decremento; il tasso di incidenza degli infortuni gravi ha registrato negli anni un aumento sino al 2011, con inversione nel 2012, come evidenziato dalla tabella sotto riportata (dati sistema informativo INAIL – Regioni):

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N. aziende	100.048	97.395	98.587	96.289	94.846	95.296	95.296
N. addetti (valori espressi in migliaia – fonte ISTAT)	635.7	615.7	625.3	624.8	619.8	616.3	638.3
Tasso standardizzato infortuni indennizzati (tra parentesi il tasso nazionale – fonte INAIL)	25.64		19.77 (17.01)	17.86 (15.67)	17.45 (15.45)	16.69 (14.88)	16.22 (13.95)
Indice di gravità degli infortuni del territorio (tra parentesi il tasso nazionale – fonte INAIL)	7.6 (6.4)	7.1 (6.1)	7.0 (6.0)	6.6 (5.6)	6.5 (5.5)	6.7 (5.4)	6.3 (5.1)



Riguardo le malattie correlate al lavoro, va rilevato quanto segue (fonte Flussi informativi INAIL):

a. nel periodo 2009 - 2013 complessivamente nelle Marche si è avuto un aumento di denunce di malattie professionali pari al 116%, contro una media nazionale di + 47%; nel periodo 2014 – 2019 il trend ascendente è continuato, ma in misura più attenuata con un incremento del 27.3% circa (le denunce sono passate da 4637 nel 2014 a 5804 nel 2019).

b. Negli stessi periodi anche il numero di riconoscimenti di malattie di origine professionale è cresciuto, sempre con un andamento più contenuto: si è passati da un aumento di riconoscimenti del 101.4% del periodo 2009-2013 ad un +28.4% di riconoscimenti tra il 2014 ed il 2019.

χ. Andando ad esaminare i dati per comparto di aggregazione, si osserva la netta prevalenza delle denunce di malattie professionali tra gli addetti nei comparti 'agricoltura', 'costruzioni', 'metalmeccanica' e 'tessile'; in molti casi (molto meno degli anni passati) il comparto non è determinabile. Restringendo il periodo di analisi dal 2005 al 2011 si nota un aumento deciso del comparto agricolo legato a patologie muscolo tendinee (soprattutto dal 2008 a oggi) e la tendenza all'aumento pressoché sovrapponibile di tutti gli altri comparti.

In relazione alle tre sezioni sopra indicate il trend rilevato è il seguente:

- Per quel che attiene alle neoplasie lavoro-correlate, sono patologie gravi (sono la prima causa di morte per patologia professionale dei lavoratori) e come detto di difficile emersione tanto che negli ultimi anni i tumori professionali si attestano intorno ai 2.000/anno come segnalazioni, dei quali intorno al 50% risultano quelli riconosciuti e indennizzati. Se ne deduce che il fenomeno "*tumori professionali*" rimane ancora poco conosciuto. Nella Regione Marche i tumori denunciati sono aumentati notevolmente passando dai 51 del 2012 agli 88 del 2014 per arrivare ai 70 del 2019 per il complesso delle gestioni. Si tratta in larga in larga misura di neoplasie riconducibili a pregressa esposizione a fibre di amianto, per un'incidfenza annuale di mesoteliomi pari a circa 40/anno in Regione.
- Dall'istituzione del Renatuns previsto dall'art. 277 del D.Lgs. 81/08, al 30/09/2021 i casi accertati sono 215. L'incidenza attesa in regione è di 12 casi/anno sulla base dei dati nazionali AIRTUM. Negli anni effettivamente studiati in mnodo compiuto l'incidenza risulta essere più alta, tra 14 e 16 casi/anno (triennio 2013-2016). Sulla base del recupero di casi attualmente in corto è verosimile che l'incidenza si collochi verso il limite superiore di tale range.
- In misura maggiore che nel resto d'Italia, si è assistito ad una vera e propria esplosione di denunce di malattie muscolo scheletriche (tendiniti degli arti superiori, sindromi del tunnel carpale, ernie discali e lombosacrali etc…) con un contemporaneo trend in diminuzione per ipoacusie e dermatopatie: si è passati dal dato di prevalenza regionale del triennio 2003-2005 che registrava come riconosciute dall'INAIL n. 451 patologie muscolo scheletriche dell'arto superiore e n. 39 del rachide, al dato complessivo dell'anno 2012 di n. 2753 denunciate e 1489 riconosciute.

N.B.: questo profilo di salute ed equità potrà essere meglio definito nell'ottica dell'azione equity orientedd al momento in cui ci sarà la disponibilità di dati relativi ai lavoratori stranieri residenti nelle Marche ed ai relativi eventi di danno alla salute.

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:

- ***Prevenzione dei tumori di origine professionale***

l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente **estese ed omogenee sul territorio nazionale** per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, **dotandosi di strumenti efficaci**, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Allo scopo di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle diverse Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo, declinando ed attuando azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

- ***Prevenzione delle 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 (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, motiveranno l'allestimento di azioni specifiche, in piena continuità con quanto già realizzato con il PNP 2014-2019, 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).

- ***Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico***

  Le patologie da Stress correlato al lavoro (SLC) sono in aumento in Italia ed in Europa. I dati italiani stimano una prevalenza di patologie da SLC del 28% nella popolazione lavorativa. A causa dei cambiamenti in atto nella organizzazione del lavoro si prevede che tale patologia possa essere in aumento: per questo l'Europa ha messo in atto una campagna di sensibilizzazione sui rischi psicosociali terminata nel 2014.

  La Regione Marche, nell'ambito della attività di uno specifico gruppo interregionale, sin dal 2010 ha avviato una serie di azioni di approfondimento. Concluse le azioni di sensibilizzazione e di informazione sul territorio regionale,realizzato il percorso formativo "per gli operatori dei SPSAL dell'ASUR Marche, la Regione Marche ha

aderito al programma CCM specifico “Piano di monitoraggio e di intervento per l’ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato” coordinato dalla Regione Lazio, monitorando il campione di aziende assegnate e, successivamante,raggiungendo gli obiettivi di verifica in vigilanza dela valutazione e gesdtione del rtischi'attuazione dei piani aziende assegnate annualmente.

3.8.3 Scheda di programma

3.8.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

- Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.
- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambianti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Estimating the burden of occupationalcancer: assessingbias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. OccupEnvironMed. 2017 Aug;74(8):604-611*
2. *The fraction of cancerattributable 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 ItalianSurveillance System for Occupatiobal Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, Am J IndMed 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 UnitedStates today. Doll R, Peto R., J Natl Cancer Inst. 1981 Jun; 66(6):1191-308*
6. *http://www.occam.it/matrix/index.php*
7. *http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php*
8. *http://www.dors.it/matline*
9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanicaloverload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and toolselectionin astep-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 SSLL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSLLLa 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 e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
17. *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007*
18. *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019*
19. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007*
20. *http://www.istat.it/it/archivio/209107*
21. *https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html*
22. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI*
23. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro*

3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Nel territorio della Regione Marche, la prevenzione dell'esposizione ad agenti cancerogeni occupazionali, anche in applicazione delle recenti modifiche della normativa comunitaria e nazionale, sovraccarico biomeccanico e stress lavoro-correlato, tiene conto:

- della larga prevalenza di piccole e microimprese;
- delle peculiarità di specifici distretti industriali/artigianali (quali ad esempio quelli calzaturiero, mobiliero, navalmeccanico e petrolchimico);
- della presenza di comparti diffusi ma di particolare rilevanza, anche contingente (quali l'edilizia per la ricostruzione post-sisma, l'agricoltura in una Regione con vocazione alla produzione viti-vinicola, olearia e ortofrutticola, la pesca, la metalmeccanica in genere, logistica-trasporti.

Le sopraindicate specificità richiedono azioni mirate alla prevenzione dei rischi sulla base della seguente lista di aree di priorità, attualizzata al 2021, e da implementare sulla base di ulteriori esigenze sopravvenienti nel tempo.

CANCEROGENI PROFESSIONALI

Allo stato delle conoscenze attuali, gli agenti cancerogeni che appaiono prioritari sono:

- amianto
- silice libera cristallina
- polveri di cuoio
- polveri di legno
- formaldeide
- idrocarburi policiclici aromatici
- radiazione solare

PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

Nel presente Programma i principali obiettivi, in continuità con il precedente piano, saranno:

- favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti;
- implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK.

In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione

volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.
Allo stato delle conoscenze attuali, gli scenari espositivi che appaiono prioritari sono:

- agricoltura
- pesca
- edilizia
- fabbricazione di calzature
- fabbricazione di mobili in legno
- navalmeccanica e metalmeccanica in genere
- logistica e trasporti
- attività alberghiere e di ristorazione

STRESS LAVORO CORRELATO
Si tratta di un problema di salute dovuto al lavoro che è andato negli anni accentuandosi, in ragione dei notevoli cambianti 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.
La presente linea di intervento inserita nell'ambito del PP8, si propone l'obiettivo di continuare nella realizzazione degli interventi proattivi rivolti alle aziende e alle figure aziendali preposte alla sicurezza, sulla prevenzione delle patologie correlate allo stress e rivolte al benessere organizzativo.
Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede la realizzazione dello specifico piano mirato. Allo stato delle conoscenze attuali, gli scenari espositivi che appaiono prioritari, anche alla luce della pandemia COVID-19 ancora in corso, sono

- scuola
- pubblica amministrazione
- sanità pubblica e privata
- logistica e trasporti
- attività alberghiere e di ristorazione

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

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza

PP08_OT03_IT02	**Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio**
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	**Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali**
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	**Sorveglianza Sanitaria Efficace**
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS03	Aumentare le conoscenze degli studenti in tema di SSL
PP08_OS03_IS03	**Produzione di materiale comunicativo/ informativo sulla salute e sicurezza sul lavoro rivolto al setting scolastico**
formula	Disponibilità del materiale
Standard	Materiale disponibile per il setting scolastico
Fonte	Regione Marche - ASUR
PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS04	**. INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**
formula	INCONTRI DI COORDINAMENTO REALIZZATI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO / INCONTRI DI COORDINAMENTO ATTESI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
Standard	4 (QUATTRO) INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO PER CIASCUNO DEGLI ANNI 2022, 2023, 2024 e 2025
Fonte	ASUR MARCHE

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 8)	REALIZZAZIONE DI REPORT ANNUALI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l’incremento dell’estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell’ambito del Comitato di Coordinamento di cui all’art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell’approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) art. 7 Dlgs 81/08 viene attivato un gruppo di lavoro incaricato di definire il format con cui allestire il report relativo al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate (buone prassi). La restituzione dei dati sui rischi e sui danni viene programmata nella forma del "referto epidemiologico".

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 8)	CONDIVISIONE DEI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DEL CRC ART.7 DLGS 81/08
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l’incremento dell’estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell’ambito del Comitato di Coordinamento di cui all’art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell’approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC) art 7 Dlgs 81/08 vengono attivati dei tavoli di lavoro finalizzati a condividere e raggiungere gli obiettivi indicati nel PP8 con i tre relativi Piani Mirati di Prevenzione (PMP) , nel quale è compresa l'azione legata all'equità.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Sviluppo competenze degli operatori SPSAL in materia di rischi cancerogeni, ergonomici e psico-sociali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l’incremento dell’estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS04	. INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al personale dei Servizi vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e set di materiali didattici in particolare rispetto a:

- agenti fisici cancerogeni (radiazione solare);
- agenti chimici cancerogeni (amianto, silice libera cristallina, polveri di cuoio, polveri di legno, IPA, formaldeide, alcuni pesticidi etc...);
- sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori;
- stress lavoro-correlato e rischi psicosociali in genere

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Sicuri di essere sicuri
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare le conoscenze degli studenti in tema di SSL	
OS03IS03	Produzione di materiale comunicativo/ informativo sulla salute e sicurezza sul lavoro rivolto al setting scolastico
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Con l'obiettivo di promuovere cambiamenti positivi nelle abitudini dei cittadini anche attraverso l'interazione con il mondo della Scuola, come azione integrativa di quanto previsto al PP1 e nel PP9, si intendono programmare dei momenti di incontro con il personale docente delle scuole finalizzati ad aumentare la conoscenza delle tematiche inerenti la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Gli incontri informativi costituiranno occasione per la divulgazione degli elementi sostanziali per la prevenzione dei rischi di cui al presente PP8, da riversare quindi ai giovani studenti che si avviano al mondo del lavoro.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 8)	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA AZIENDALE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	altro:medici competenti

DESCRIZIONE

Vengono adottate azioni finalizzate al miglioramento della'0ttività del medico competente in particolare la sorveglianza sanitaria in relazione ai rischi di cui al presente PP8

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 8)	SORVEGLIANZA SANITARIA MIRATA E COUNSELLING PER GLI ESPOSTI ED EX-ESPOSTI AD AGENTI CHIMICI E FISICI CON EFFETTI A LUNGO TERMINE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Viene promosso lo sviluppo di una rete dei servizi del sistema sanitario pubblico, che integri i Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e di Epidemiologia Occupazionale con le strutture cliniche di diagnosi e cura di Ospedali e Distretti, che garantisca per gli esposti ed ex-esposti a cancerogeni programmi razionali ed equi di sorveglianza sanitaria mirata e di counselling , con particolare impegno rivolto alla diagnosi precoce di neoplasie suscettibili di trattamento efficace.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (7 di 8)	INDIVIDUAZIONE DI CRITERI OMOGENEI PER LA REALIZZAZIONE DI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OS01IS04	. INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per i tre piani mirati di prevenzione

- PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE;
- PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO;
- PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO

viene individuata una struttura standard e comune così da agevolare la condivisione di progetti e risultati tra tutti i portatori di interesse delle azioni previste, ivi comprese quelle delle fasi iniziali formazione, informazione e assistenza e quelle

successive di vigilanza e controllo (intese, queste ultime, anche come strumenti di verifica dell'efficacia delle azioni del piano).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Sviluppo competenze dei soggetti della prevenzione negli ambienti di lavoro in materia di rischi cancerogeni, ergonomici e psico-sociali professionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OS01IS04	. INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT06IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Ai soggetti sopra indicati vengono offerti un programma di formazione/aggiornamento e/o set di materiali didattici in particolare rispetto ai seguenti rischi e alle patologie che per l'esposizione ad essi conseguono:

- agenti fisici cancerogeni (radiazione solare);
- agenti chimici cancerogeni (amianto, silice libera cristallina, polveri di cuoio, polveri di legno, IPA, formaldeide, alcuni pesticidi etc...);
- sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori;
- stress lavoro-correlato e rischi psicosociali in genere

Per lavoratori, RLS - Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e loro Organizzazioni Sindacali viene proposto un percorso di confronto sui temi della epidemiologia, della partecipazione e della prevenzione. Inoltre i materiali didattici vengono offerti in maniera da superare le barriere linguistiche le difficoltà collegate alle differenze di genere ed i rischi specifici delle lavoratrici madri e in età fertile

Per i datori di lavoro, specie non italiani o comunque immigrati, e loro consulenti si provvede anche in ordine alle necessità di fornire strumenti per la valutazione dei rischi, l'elaborazione delle relative misure di prevenzione, con particolare riguardo alle esigenze delle piccole e microimprese, sempre ricordando la necessità di superare le barriere linguistiche.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Costituzione e funzionamento di un gruppo tecnico partecipato dalle rappresentanze delle parti sociali e professionali per la definizione di contenuti e operatività dell'azione.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1 - Consultazione delle parti istituzionali e sociali interessate 2 - Costituzione, in sede istituzionale, di un gruppo tecnico partecipato dalle rappresentanze delle parti sociali per la definizione di contenuti e operatività dell'azione. 3 - Attivazione del gruppo tecnico
ATTORI COINVOLTI	ASUR MARCHE, rappresentanze sindacali dei lavoratori, rappresentanze dei datori di lavoro, rappresentanze dei lavoratori stranieri in Italia, associazioni di categoria, ordini e albi professionali, associazioni del Terzo Settore
INDICATORE	**attivazione del gruppo tecnico**
	• Formula:numero di riunioni realizzate per ogni anno / numero di riunioni attese per ogni anno • Standardalmeno una riunione all'anno nel 2022, almeno tre riunioni all'anno nel 2023, nel 2024 e nel 2025

	• FonteASUR MARCHE
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Percorso informativo e di sviluppo di competenze in materia di rischi cancerogeni, ergonomici e psico-sociali negli ambienti di lavoro
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1 - Definizione del percorso informativo e di sviluppo di competenze 2 - Produzione e diffusione di strumenti informativi 3 - Realizzazione di eventi per lo sviluppo di competenze, anche nella forma di focus group
ATTORI COINVOLTI	ASUR MARCHE, rappresentanze sindacali dei lavoratori, rappresentanze dei datori di lavoro, rappresentanze dei lavoratori stranieri in Italia, associazioni di categoria, ordini e albi professionali, associazioni del Terzo Settore
INDICATORE	**Materiali informativi ed eventi per lo sviluppo di competenze**
	• Formula:numero complessivo di materiali informativi e di eventi per lo sviluppo di competenze realizzati nell'anno / numero complessivo di materiali informativi e di eventi per lo sviluppo di competenze attesi nell'anno • Standardalmeno un prodotto (materiale informativo oppure evento per lo sviluppo di competenze) riguardo ai rischi cancerogeni + almeno un prodotto (materiale informativo oppure evento per lo sviluppo di competenze) riguardo ai rischi di sovraccarico biomeccanico + almeno un prodotto (materiale informativo oppure evento per lo sviluppo di competenze) riguardo ai rischi psicosociali • FonteASUR MARCHE
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Indagine conoscitiva sui lavoratori stranieri nella regione Marche
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1 - Definizione della struttura dell'indagine e delle risorse necessarie per realizzarla 2 - Affidamento di incarichi per la realizzazione di indagini-pilota di settore e per quella dell'indagine completa 3 - Realizzazione di indagini-pilota di settore 4 - Realizzazione dell'indagine completa 5- Socializzazione e discussione dei risultati (per quanto riguarda i rischi cancerogeni e le loro conseguenze patologiche, anche nella forma del "referto epidemiologico" di cui all'art. 4 della Legge 29 del 22.03.2019)
ATTORI COINVOLTI	ASUR MARCHE, rappresentanze sindacali dei lavoratori, rappresentanze dei datori di lavoro, rappresentanze dei lavoratori stranieri in Italia, associazioni di categoria, ordini e albi professionali, associazioni del Terzo Settore
INDICATORE	**Report finale dell'indagine conoscitiva sui lavoratori stranieri nella Regione Marche realizzato, socializzato e discusso**
	• Formula:compiuta realizzazione, socializzazione e discussione del report finale dell'indagine conoscitiva sui lavoratori stranieri nella Regione Marche • Standardcompiuta realizzazione, socializzazione e discussione del report finale dell'indagine conoscitiva sui lavoratori stranieri nella Regione Marche • FonteASUR MARCHE
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Focus group "di seconda generazione" per la condivisione dei risultati raggiunti, la definizione delle criticità persistenti, la proposta di idee e azioni per gli anni successivi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1 - Costituzione dei focus group "di seconda generazione" 2- Realizzazione dei focus group "di seconda generazione" 3- Produzione di documenti di consenso sui risultati raggiunti, le criticità persistenti, le idee e le azioni proposte per gli anni successivi
ATTORI COINVOLTI	ASUR MARCHE, rappresentanze sindacali dei lavoratori, rappresentanze dei datori di lavoro, rappresentanze dei lavoratori stranieri in Italia, associazioni di categoria, ordini e albi professionali, associazioni del Terzo Settore
INDICATORE	**Documenti di consenso sui risultati raggiunti, le criticità persistenti, le proposte di azioni per gli anni successivi**
	• Formula:numero di documenti di consenso prodotti / numero di documenti di consenso attesi • Standardalmeno un documento di consenso sui rischi cancerogeni + almeno un documento di consenso sui rischi di sovraccarico biomeccanico + almeno un documento di consenso sui rischi psicosociali • FonteASUR MARCHE

3.9 PP09 Ambiente,clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Andrea Filonzi ASUR, Marco Baldini ARPAM, Fabio Filippetti ARS, Alessia Pesaresi ASUR
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO5 Ambiente, Clima e Salute**

MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali -3 MO5 Ambiente, Clima e Salute -4 MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 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 -2 MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale -3 MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori -4 MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti -5 MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso -6 MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti -7 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 -8 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 -9 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) -10 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 -11 MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione -12 MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione -13 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 -14 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, -15 MO5-09 Migliorare la qualità dell’aria indoor e outdoor -16 MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche -17 MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l’adozione dei piani di sicurezza (PSA) -18 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 -19 MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti -20 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 -21 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 -22 MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive -23 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 -24 MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l’insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva -25 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)” -26 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) -27 MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti -28 MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti -29 MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano -30 MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica -2 MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati -3 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 -4 MO5LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso:identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD),adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute -5 MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato -6 MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico -7 MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992 -8 MO5LSh Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto -9 MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto -10 MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici -11 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 -12 MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies -13 MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti -14 MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata -15 MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro -16 MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani -17 MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente -18 MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria -19 MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione -20 MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci -21 MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive -22 -23 MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) -24 MO5LSz Adozione di interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano -25 MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali -26 MO5LSff Rafforzamento della sorveglianza e prevenzione degli effetti legati a eventi climatici estremi (es. ondate di calore), con focus sui sottogruppi a maggior rischio, preventivamente individuati -27 MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health -28 MO5LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute -29 MO5LSii Interventi volti a migliorare la capacità del sistema sanitario, in particolare dei servizi di prevenzione e

	ospedalieri, di rispondere ai cambiamenti e alla variabilità del clima -30 MO5LSjj Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale -31 MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive -32 MO6LSh Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie -33 MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari -34 MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti -35 MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web -36 MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA -37 MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario -38 MO6LSl -39 Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA -40 -41 MO5LSaa Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili -42 MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc. -43 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 -44 MO5LSll Rafforzarmento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari -45 MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm -46 MO5LSnn Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici -47 MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.
LEA	–1 A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive –2 A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva –3 B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica –4 B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato –5 B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni –6 B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo –7 B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria –8 B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" –9 B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici –10 B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti –11 B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) –12 B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) –13 B15 Tutela della collettività dal rischio radon –14 C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro –15 C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro –16 C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani –17 D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali –18 D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende –19 D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali –20 D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali –21 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 –22 E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciut –23 E13 Sorveglianza acque potabili –24 E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari –25 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) –26 F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione –27 F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

	−28 F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

AMBIENTE E SALUTE

Inquinamento atmosferico

L'inquinamento atmosferico è stato riconosciuto come una delle principali priorità di sanità pubblica , essendo una delle principali cause di mortalità e morbilità nel mondo; esso ha un forte impatto sulla salute umana e significative evidenze sono emerse in riferimento agli effetti sulla salute osservabili dopo esposizioni di lunga durata e a distanza di anni dall'inizio dell'esposizione. Gli studi epidemiologici, nell'ultimo decennio, hanno fornito una solida evidenza scientifica sul rapporto causale tra l'esposizione a lungo termine al particolato e la mortalità per cause respiratorie, cardiovascolari e tumore al polmone e sull'associazione tra esposizione a breve termine del particolato e incremento del rischio di ipertensione, infarto del miocardio, ictus, insufficienza cardiaca acuta e di incidenza e prevalenza di malattie respiratorie croniche (asma, BPCO) e variazioni permanenti nella funzione respiratoria, problemi di crescita del feto e tumore polmonare.

Un crescente interesse è stato recentemente mostrato dalla comunità scientifica sul ruolo dell'inquinamento atmosferico nella diffusione e nella gravità dell'infezione da Sars-Cov-2; in particolare l'attenzione è volta ad indagare l'ipotesi che la presenza di patologie pre-esistenti possano favorire la suscettibilità al contagio e la severità dei sintomi.

Alla luce delle evidenze emerse l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, nella quale, tra gli altri obiettivi vi è il monitoraggio dei livelli di inquinamento atmosferico nella popolazione.

Nelle Marche la qualità dell'aria è valutata attraverso la Rete Regionale di Rilevamento della Qualità dell'Aria (R.R.Q.A.); nel 2020, i limiti normativi del PM_{10}, $PM_{2,5}$ e NO_2 sono stati rispettati in tutte le stazioni della rete; il trend di lungo periodo, valutato dal 2010 al 2020, nelle stazioni della RRQA delle Marche considerate complessivamente, risulta essere in significativa riduzione (p-value<0,05) per il PM_{10}, $PM_{2,5}$ e NO_2. Nel 2020, rispetto al valore medio rilevato nel 2010, il PM_{10}, $PM_{2,5}$ e NO_2 mostrano mediamente una riduzione delle concentrazioni di oltre il 30%.

Considerato l'impatto che l'inquinamento atmosferico ha sulla salute, l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) ha proposto degli standard di qualità dell'aria più bassi rispetto a quelli europei. Facendo riferimento all'indicatore del PM_{10} come esposizione a lungo termine, l'OMS stabilisce in 20 µg/m^3 il limite della media annuale per la protezione della salute umana (WHO, 2006), contro quella di 40 µg/m^3 della legislazione europea.

Nel territorio marchigiano, l'analisi delle concentrazioni di PM_{10} rilevate per il decennio 2010-2019 nelle stazioni fisse di monitoraggio della RRQA (modellate su una griglia di 10x10 km) ha mostrato una concentrazione media di 21,5 µg/m^3, con un minimo di 11,4 µg/m^3, un massimo di 31,4 µg/m^3 e il 50% delle celle della griglia con concentrazioni tra 17,2 µg/m^3 e 26,6 µg/m^3, inoltre le aree più densamente popolate sono quelle che presentano concentrazioni più elevate di particolato.

Si stima che la popolazione residente nelle Marche nel 2019 sia stata esposta a concentrazioni di PM_{10} inferiori al limite nazionale per la protezione della salute umana di 40 µg/m^3; tuttavia, secondo criteri adottati dall'OMS emerge che, nel decennio considerato, il 68% della popolazione è risultata mediamente esposta a concentrazioni superiori al valore guida di 20 µg/m^3; a conferma che i rischi per la salute causati dall'esposizione al particolato atmosferico persistono anche per valori inferiori i limiti di protezione per la salute umana stabiliti dalle normative; i dati epidemiologici non supportano l'ipotesi dell'esistenza di una soglia al di sotto della quale non si osservano danni alla salute, sia per esposizioni al particolato a lungo termine sia per esposizioni a breve termine.

Il particolato è un importante ma modificabile fattore di rischio ambientale per patologie respiratorie, cardiovascolari e oncologiche; tuttavia le ripercussioni negative della scarsa qualità dell'aria non sono equamente distribuite nella popolazione generale ma si ripercuotono nelle fasce sociali più deboli e nei soggetti più vulnerabili, quali anziani, bambini e soggetti con malattie croniche, verso i quali vanno orientate e promosse le azioni mitigazione dell'impatto sulla salute dell'inquinamento atmosferico (Ministero della salute, 2017).

Cambiamenti climatici

La salvaguardia dell'ambiente naturale, la lotta all'inquinamento, l'adattamento alle variazioni del clima hanno un ruolo prioritario sul benessere e sulla salute della popolazione (BES, ISTAT 2020). Gli effetti dei cambiamenti climatici rappresentano uno dei problemi ambientali che preoccupano maggiormente le persone su tutto il territorio nazionale.

L'anno 2020, rispetto al periodo di riferimento 1981-2010, conferma il graduale aumento delle temperature minime e massime, con scarti più elevati nel Centro e nel Nord del paese; nella regione Marche si attesta un aumento di +3.6°C rispetto alla media del periodo di riferimento.

Si stima che un riscaldamento di 1,5°C verrà superato negli anni immediatamente successivi al 2030 (IPCC, 2021); se le future emissioni saranno in linea alle ipotesi ad alte emissioni la soglia di riscaldamento globale pari a 2°C sarà superata

nel corso del ventunesimo secolo. Gli eventi di riscaldamento elevato saranno più frequenti e il livello medio globale del mare continuerà ad aumentare in tutti gli scenari considerati; eventi estremi, che nel passato si verificavano una volta ogni 100 anni, per via dell'innalzamento relativo del livello del mare, avranno luogo annualmente.
Nella regione Marche (Regione Marche, 2019) si è evidenziato un aumento generale della magnitudo e della durata degli episodi di ondata di calore, specie a partire dagli anni 2000; gli andamenti temporali annuali sono risultati positivi e significativi per la maggior parte delle stazioni in esame con valori più elevati nel settore meridionale della regione.
Gli impatti del cambiamento climatico sulla salute sono molteplici e includono i pericoli immediati connessi a eventi meteorologici catastrofici, le ondate di calore e di freddo e le inondazioni; essi hanno un impatto sulla salute umana, sia direttamente che indirettamente.
Le ondate di calore possono provocare un aumento di mortalità e morbilità; l'esposizione al calore può causare affaticamento, colpo di calore o stress da calore, e può peggiorare problemi di salute esistenti, come le malattie respiratorie e cardiovascolari e problemi renali; in particolare tali eventi climatici estremi contribuiscono al carico di malattie e decessi prematuri in Europa.
In termini di morti attribuibili al cambiamento climatico durante il periodo 1980-2017, clima e eventi meteorologici hanno causato oltre 90000 morti in Europa e le ondate di calore sono l'evento meteorologico estremo più letale. Tra il 1980 e il 2016 nei paesi europei le alluvioni hanno causato oltre 8.000 morti; gli anziani, i malati, i bambini, le donne incinte e le comunità socialmente svantaggiate sono più vulnerabili agli impatti del cambiamento climatico a causa della maggiore sensibilità e della loro ridotta resilienza. Si prevede che i decessi attribuibili al cambiamento climatico in Europa aumenteranno in modo significativo, con una chiara divisione geografica nord-sud, in base alla quale i paesi dell'Europa meridionale saranno più colpiti dal riscaldamento globale di quelli del nord.
Nell'ipotesi dello scenario del riscaldamento globale ad alte emissioni (IPCC, 2021) entro la fine del secolo nell'UE potrebbero esserci oltre 130000 morti in più all'anno a causa delle ondate di calore, un numero maggiore di oltre il 50% rispetto all'attuale mortalità dovuta al fenomeno, di cui la maggior parte nelle regioni del l'Europa centrale e meridionale
Il freddo estremo può influenzare significativamente la salute umana, con morti legate al freddo causate principalmente da malattie cardiovascolari e respiratorie; le basse temperature interne aggravano le condizioni esistenti, come l'artrite e i reumatismi, l'aumento della pressione sanguigna e il rischio di ictus, e sono legati a polmonite, asma, bronchite, influenza, malattie cardiache e emicranie, nonché depressione e ansia.
Il cambiamento climatico dovuto in particolare agli eventi climatici estremi, è destinato a far incrementare il numero di ricoveri ospedalieri per malattie respiratorie in Europa, con aumenti più accentuati in Europa meridionale.

Rifiuti
Il monitoraggio dello stato dell'ambiente comporta una stretta sorveglianza nei vari ambiti del comparto dei rifiuti; è importante monitorare i dati di produzione e gestione dei rifiuti con l'obiettivo di dare indicazioni importanti sullo stato di gestione dei rifiuti in generale. Soprattutto per quanto riguarda i rifiuti urbani, RU, le Agenzie svolgono un costante monitoraggio dei dati al fine di fornire agli Enti competenti una visione globale dello stato di produzione, raccolta e gestione. Soprattutto per quanto riguarda i rifiuti urbani (RU), le Agenzie svolgono un costante monitoraggio dei dati al fine di fornire agli Enti competenti la visione globale dello stato di produzione, raccolta e gestione.
Riguardo alla raccolta differenziata fondamentale è la verifica dei risultati raggiunti dai comuni e il monitoraggio annuale di importanti indicatori: la produzione pro capite (PC) e la percentuale di raccolta differenziata (%RD). L'indicatore PC è definito come la produzione totale annuale di RU diviso il numero di abitanti che popola la zona di interesse (fonte ISTAT); l'indicatore %RD è il rapporto fra la produzione di rifiuti avviati a recupero e la produzione totale, comprendente anche le quote avviate direttamente a discarica senza recupero di materia. La valutazione di questi due andamenti, uno in diminuzione e uno in aumento, è la prima verifica di una gestione funzionale nel rispetto dell'ambiente: significa, infatti, produrre sempre meno rifiuti e gestirli meglio ai fini del recupero, riciclo e riciclaggio.
Nell'ultimo decennio le politiche regionali, provinciali e dei singoli consorzi e gestori di zona hanno messo in atto operazioni di informazione e di gestione atte a diminuire il rifiuto indifferenziato aumentando con varie modalità ed incentivi i quantitativi differenziati. A livello pro capite, la Regione Marche ha diminuito la produzione dal 2009 al 2020 di 29 kg per abitante, passando da 528 kg a 499.
Per quanto riguarda il dato globale regionale si osserva che dal 2010 al 2020 la produzione di rifiuti urbani ha subito un abbassamento di 59 mila tonnellate, dimostrando che gli sforzi fatti sulla minor produzione e sulla maggior differenziazione di RU sono funzionali ad una migliore gestione, ad una diminuzione degli abbandoni incontrollati e ad un impegno comune nel non deturpare l'ambiente naturale.
Dal 2009 al 2020, in 12 anni la %RD è raddoppiata come valore e questo si traduce in una minor pressione ambientale sul comparto rifiuti e suolo.

Un altro buon indicatore sullo stato di pressione ambientale viene fornito dalle analisi merceologiche. Dal 2012 al 2018 l'ARPAM ha svolto per conto della Regione oltre 100 campioni di analisi merceologiche su raccolte differenziate ed indifferenziate (carta, plastica, multi-materiale e vetro).
Le analisi sull'indifferenziato mostrano quali frazioni siano più difficili da intercettare e le analisi sulle differenziate servono a dare riscontro sulla qualità delle raccolte cittadine; in generale si è notato che le raccolte stanno migliorando in termini di qualità. Dall'analisi dell'indifferenziato si è evinto che le frazioni più critiche nella fase di recupero sono i pannolini, per i quali la raccolta dedicata esiste solo in alcuni casi pilota, la plastica e l'organico. Si è registrato un calo di quasi 2500 tonnellate nella produzione di plastica da raccolta differenziata dal 2010 al 2020.
Ad oggi solo 9 comuni non attuano la raccolta differenziata dell'organico, per cui si è raggiunto a livello regionale il 99% di intercettazione; la raccolta di rifiuti organici è aumentata in 11 anni di 69 mila tonnellate, una cifra che attesta un aumento del 45,5%.
I rifiuti da costruzione e demolizione sono una frazione molto particolare sulla quale è opportuno porre attenzione; le problematiche annesse a questa tipologia di rifiuto sono molteplici, ma una delle più recenti è stata introdotta dalla gestione della macerie provocate dagli eventi sismici del 2016. Nei comuni toccati dal sisma (nelle Marche sono 87) le macerie vengono raccolte come RU, indicate dal codice EER 20.03.99; Tali rifiuti subiscono prima una differenziazione poi vengono smistati verso impianti privati che si occupano di effettuare il recupero finale dei materiali al fine di produrre aggregati riciclati; queste operazioni sono un nuovo slancio verso l'economia circolare con l'intento di utilizzare meno risorse naturali recuperando il più possibile dai rifiuti, visti oggi come risorsa.

Amianto
Per quanto riguarda i dati epidemiologici, dal 1996 al 31 dicembre 2020, nell'intera regione, sono stati registrati 743 casi di Mesotelioma di cui 575 maschi (77%) e 168 femmine (28%). Di questi il 92% è CERTO (684 casi), il 4% è PROBABILE (27 casi) e il 3% POSSIBILE (24 casi). Nell'archivio sono inoltre presenti 8 tra i benigni e quelli in corso di definizione.
Sul totale dei 735 Mesoteliomi Maligni Certi, Probabili o Possibili, il 93% sono pleurici (680 casi), il 7% peritoneali (51 casi), il restante è relativo alle altre due sedi (2 casi pericardio e 2 casi tunica vaginale del testicolo).
Come già rilevato, quasi la metà dei casi registrati nel corso dell'intero periodo di rilevazione proviene dalla provincia di Ancona (354 casi, 48%). Poco meno di un quarto sono residenti nella provincia di Pesaro Urbino (156 casi, 21%); il restante 30% dei casi è diviso tra le province di Macerata (111 casi, 15%), Fermo (61, 8%) ed Ascoli Piceno (53, 7%) (Tab. 2).
Per quanto riguarda l'anno 2020 sono stati rilevati 24 casi (5 relativi alla provincia di Pesaro Urbino, 12 relativi alla provincia di Ancona, 3 a quella di Macerata e 4 a quella di Fermo).
E' stato possibile ricostruire l'anamnesi professionale e di vita per 570 casi (78%; livello massimo di esposizione cod. 1-8), 82 casi devono essere ancora valutati (questionari in corso oppure ancora da classificare, livello massimo di esposizione cod. 9), mentre per 83 casi non è più possibile attribuire una esposizione (livello massimo di esposizione cod. 10).
Nei 570 casi a cui è stato attribuito un codice di esposizione (cod. ReNaM 1-8), il questionario è stato sottoposto direttamente al paziente in 289 casi (51%) e ad un congiunto in 266 casi (47%), mentre per 15 casi (3%) l'attività professionale è stata ricostruita da dati anamnestici presenti in cartella clinica o da poche notizie date al momento del rifiuto o, infine, dalla consultazione di dati provenienti da INAIL, INPS e Job Agency.
Anche per molti casi per i quali il questionario era disponibile, ma non esaustivo, si è proceduto ad integrare le informazioni anamnestiche con le storie lavorative presenti nei data base degli Archivi fruibili sul territorio (INAIL, INPS e Job Agency), come indicato dalla Linee Guida ReNaM e dal DPCM 308/2002.
Per 469 (cod. ReNaM 1-6) casi (82%) dei 570 casi con definizione di esposizione è stato possibile ricondurre la malattia ad una pregressa esposizione ad amianto in ambiente di lavoro o di vita, mentre per 46 casi l'esposizione resta ignota (6%) e per 55 casi (7%) è improbabile (Tab. 3).
Dei 469 casi esposti ad amianto, per 429 (cod. ReNaM 1-3) (58%) si è potuto stabilire che l'esposizione è avvenuta nel luogo di lavoro (cod. 1-3) ed è certa per 298 casi (41%) (cod. 1).
Per tutti i casi con attribuzione di esposizione, sono stati inoltre considerati i singoli periodi lavorativi con esposizione ad amianto CERTA, che sono risultati pari a 617 e i risultati sintetici sono riportati nella tabella 4.

Tab. 4- Distribuzione dei 617 periodi lavorativi con esposizione ad amianto certa rilevati nella Regione Marche negli anni 1996-2020 (aggiornamento al 31-12-2020).

	Classificazione ReNaM dei Comparti	N.	%
10	Cantieri navali	159	26
23	Edilizia	94	15
1	Industria metalmeccanica	64	10

31	Trasporti terrestri/aerei	46	7
5	Fabbricazione prodotti in metallo	36	6
35	Difesa militare	36	6
8	Industria del cemento-amianto	29	5
9	Produzione/manutenzione mezzi trasporto	28	5
11	Rotabili ferroviari	17	3
	Altro	108	18
TOTALE		617	100

ANALISI DI CONTESTO

E' noto che l'impatto sulla salute dei determinati ambientali e la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita rappresentano tematiche rilevanti in sanità pubblica.

In quest'ottica di *Environmental Health*, per utilizzare una definizione coniata dall'Organizzazione mondiale della sanità, le modalità operative non possono che basarsi sull'integrazione di competenze ambientali e sanitarie e sul contributo congiunto di molteplici discipline con l'obiettivo di concorrere a salvaguardare e tutelare un ambiente che presenti caratteristiche tali da porsi a supporto della salute.

Premesso quanto sopra, nell'ambito della realizzazione di quanto indicato dal pregresso Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 circa la tematica ambiente-salute, e in particolare al fine di dare attuazione a quanto previsto dallo specifico programma 7.'Ambiente e Salute', sono state attuate azioni e attività finalizzate a sviluppare e rafforzare la sinergia operativa tra gli operatori sanitari e quelli dell'ambiente nell'ottica di favorire l'integrazione delle rispettive competenze e la collaborazione interistituzionale.

A livello organizzativo, nell'ambito della macro tematica ambiente-salute, nella nostra Regione sono impegnate strutture e operatori con competenze e funzioni specifiche, afferenti in particolare alle Unità Operative Ambiente e Salute, laddove costituite all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione, a seguito della recente riorganizzazione dell'ASUR, e al Servizio di Epidemiologia Ambientale dell'ARPAM.

La complessità della tematica e la multidisciplinarietà delle competenze richieste hanno condotto a livello regionale all'avvio di un percorso organizzativo in campo ambientale-sanitario e alla condivisione di un approccio metodologico e operativo che si è concretizzato nella stesura di linee guida per la valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario (VIIAS) per le procedure di valutazione integrata ambientale (VIA) e valutazione ambientale strategica (VAS). L'implementazione delle linee guida, pertanto, è formalmente avvenuta all'interno delle attività condotte da un gruppo di lavoro multidisciplinare, a cui hanno preso parte operatori dell'ambiente (ARPAM) e della sanità regionale (ARS e Aree Vaste ASUR) con l'obiettivo di elaborare un documento metodologico di VIIAS in considerazione dei riferimenti normativi vigenti e di un'attenta disamina della letteratura scientifica di settore e di documenti tecnici disponibili.

Il documento, realizzato nella sua versione definitiva a valle di un lungo percorso di attività formative, è stato adottato con decreto del dirigente della PF Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro n.4 del 11.02.2020.

Dal punto di vista strettamente metodologico, il percorso operativo per la valutazione di impatto ambientale-sanitario è stato affrontato attraverso la proposta di attuazione di livelli progressivi di valutazione nell'ambito dello svolgimento di un approccio documentale, epidemiologico e tossicologico. L'approccio documentale è principalmente basato sulla valutazione di informazioni tratte dalla compilazione di "liste di controllo" opportunamente predisposte; l'approccio epidemiologico prevede la descrizione dello stato di salute della popolazione potenzialmente impattata e la stima degli eventi attribuibili all'esposizione agli inquinanti ambientali connessi alla realizzazione del piano, programma, progetto; l'approccio tossicologico consta di approfondimenti crescenti, anche mediante l'utilizzo di tool informatici, per la valutazione del rischio sanitario potenzialmente associabile all'esposizione ai contaminanti rilasciati nell'ambiente dall'opera di progetto.

Le linee guida sono state realizzate con l'obiettivo primario di favorire l'integrazione e rafforzare la collaborazione a livello regionale tra strutture/istituzioni deputate alla prevenzione e protezione ambientale e sanitaria. La metodologia descritta nelle linee guida è stata oggetto di condivisione nell'ambito di corsi di formazione che si sono svolti sul territorio regionale, con la Rete regionale ambiente e salute e con gli operatori del progetto EPIAMBNET, nonché con il gruppo tecnico dell'ISS che ha curato la stesura delle linee guida nazionali sulla VIS. Con l'elaborato finale, inoltre, ci si è anche posti l'obiettivo di dotare gli operatori regionali che si occupano delle valutazioni tecniche nelle procedure autorizzatorie ambientali di uno strumento conoscitivo e metodologico finalizzato al supporto delle attività di valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario (VIIAS).

Tutto ciò con il fine ultimo di poter offrire risposte qualificate, tempestive ed efficaci mediante l'integrazione di molteplici competenze e discipline e il coinvolgimento di tutte le istituzioni chiamate a esprimersi in termini di valutazioni sull'ambiente e sulla salute della popolazione.

Nel corso dell'elaborazione del documento i partecipanti al gruppo di lavoro regionale si sono coordinati anche con i referenti del progetto CCM "Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete italiana ambiente e salute (RIAS)"; a tale collaborazione ha avuto seguito l'adesione della Regione Marche al progetto con la partecipazione dell'Area Vasta 2 dell'ASUR e del Servizio di epidemiologia ambientale dell'ARPAM.
Gli stessi partecipanti ai progetti sopraindicati costituiscono parte attiva all'interno del progetto CCM di azione centrale sulla VIS coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità con l'obiettivo primario di rendere maggiormente fruibili ai proponenti ed agli operatori istituzionali le Linee Guida nazionali sulla Valutazione di Impatto Sanitario (rapporti ISTISAN 19/9) anche attraverso l'implementazione di corsi FAD

REACH

Con l'obiettivo di permettere il coerente adeguamento delle conoscenze e del sistema di vigilanza e controllo per concorrere all'attuazione dei suddetti Regolamenti è stato siglato in data 29 ottobre 2009 l'Accordo Stato-Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano (G.U. n. 285 del 7 dicembre 2009). Con D.G.R. n. 562 del 15.03.2010 e s.m.i. la Regione Marche ha recepito il succitato accordo e definito l'autorità competente per i controlli sull'applicazione del regolamento REACH ossia la PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita di lavoro che è anche Autorità Competente per i controlli sul Regolamento n.1272/2008/CE (CLP) nel rispetto delle procedure relative alla normativa concernente la classificazione, l'etichettatura, l'imballaggio, scheda di sicurezza ed immissione sul mercato delle sostanze e delle miscele impiegate negli ambienti di vita e di lavoro.
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 nuove 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, 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.
La Regione Marche, pertanto con Decreto dirigenziale n. 43/SAP_04 del 22.12.2009 e s.m.i. ha istituito il GT regionale REACH con il compito di supportare da un punto di vista tecnico l'Autorità Competente e svolgere attività di vigilanza nell'intero territorio regionale. Successivamente con decreto n.33 SPU del 15.11.2011 e s.m.i. è stata istituita la Rete regionale di vigilanza con operatori afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle AA.VV. dell'ASUR Marche, per i controlli nei territori di competenza.
L'evoluzione continua della normativa e l'ampliamento delle competenze alle Regioni, implica 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 inter istituzionali (Regione Marche, ASUR, ARPA Marche, NAS, Guardia di Finanza, Agenzia ADM - Accise, Dogane e Monopoli, finalizzate allo sviluppo di ispezioni integrate basate su diverse norme di settore (Regolamenti europei relativi a Fitosanitari, Biocidi, Cosmetici e Detergenti) e stimolare una programmazione regionale atta a favorire la diffusione dei Regolamenti nei vari comparti produttivi, ad implementarne l'attuazione consolidando la consapevolezza degli adempimenti in capo alle imprese o ai vari soggetti coinvolti.

AMIANTO

Storicamente la Regione Marche ha prestato particolare attenzione alla tematica dell'amianto, a partire dalla L. 257/92. Nell'ambito PRP 2014-2019, sono state previste due linee di intervento specifiche in materia di amianto: la prima denominata "Prevenzione Amianto", la seconda relativa alla "Sorveglianza sanitaria per gli ex lavoratori esposti ad amianto"
Rispetto a quanto programmato con la linea di intervento "Prevenzione Amianto", nel corso del 2016/19 sono state realizzate le seguenti azioni previste dal PRP:

1. Verifiche sulle situazioni a maggior rischio pesate in termini di gravità – Controllo edifici in classe 1 e 2
2. Elaborazione di due atti di Indirizzo regionale (1. vigilanza su bonifiche, 2. Gestione segnalazioni / esposti); Sono state formalizzate le due linee di indirizzo ed è stata effettuata la specifica attività formativa per gli operatori delle AAVV.
3. Aggiornamento database Censimento / Mappatura: il database è in fase di costante aggiornamento;
4. Formazione: Sono stati effettuati gli incontri tecnico-informativi con gli operatori individuati dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione dedicati all'attività di aggiornamento del database di censimento. Sono stati, inoltre, effettuati due eventi formativi per gli operatori delle AAVV dedicati alle due linee guida approvate nel corso degli anni 2017/18.
5. Aggiornamento report COR: L'Università di Camerino redige il report d'aggiornamento del Registro Mesoteliomi con periodicità annuale e fornisce dati su specifiche richieste.

L'azione regionale è stata sempre connotata da una costante attività informativa in materia di amianto.
La Regione Marche è stata una delle prime regioni in Italia ad istituire i corsi di formazione abilitante sia per operatori addetti alla rimozione che per gestori, affidandolo al dipartimento di Prevenzione dell'allora ASL di Urbino.
Dal 2003 è operativo, presso la Università di Camerino, il Centro di Osservazione Regionale (COR) dei tumori da amianto, aderente alla rete nazionale coordinata da INAIL. Il centro riceve un contributo annuale dalla Regione Marche.
Come previsto dalle delibere regionali di approvazione del censimento amianto (DGR 28/12/2000 - n. 2830, 18/09/2001 – n. 2174 e 28/12/2001 – n. 3170) sono state effettuate azioni specifiche e distribuite su tutto il territorio regionale al fine di sensibilizzare tutti i portatori di interesse sui rischi connessi all'amianto. In seguito, l'azione informativa/formativa è stata costantemente garantita anche dagli "Sportelli Informativi" dei Dipartimenti di Prevenzione operanti nel territorio, dal Centro di Formazione permanente in materia di amianto ubicato presso la ex ZT di Urbino.
E' dal 2003 attiva l'attività del COR – RENAM presso l'Università degli Studi di Camerino, anche con riferimento a quanto previsto nella linea di intervento sulla sorveglianza sanitaria degli ex esposti. Inoltre al fine di sviluppare/migliorare le competenze in materia di comunicazione nell'area ambiente e salute, previa intesa con l'ARPAM, sono state poste in essere azioni sinergiche con la specifica linea di intervento "comunicazione del rischio".
Da ricordare che sono state realizzate due Mostre dal titolo "Bastamianto", realizzate nel Comune di Ancona e Civitanova Marche; una terza mostra è in fase di organizzazione.
Da rilevare, infine, l'attività formativa effettuata nei confronti dei lavoratori operanti nel "Cratere sismico"; tale attività è stata finalizzata ad addestrare i lavoratori al "riconoscimento a vista" (previsto dall'attuale normativa sull'emergenza terremoto) dei materiali contenenti amianto nelle macerie.
Per la mappatura regionale dei materiali contenenti amianto occorre far riferimento al Piano Regionale Amianto approvato con DGRM n. 3496 del 30/12/1997, e alle successive delibere n. 2830 del 28/12/2000 - n. 2174 del 18/09/2001 e n. 2170 del 28/12/2001 – n. 3170/01, relative al "Censimento Amianto – Imprese ed Edifici".
Il censimento promosso dalla Regione Marche ai sensi delle citate DGR, ha interessato: le Imprese che hanno utilizzato amianto e manufatti contenenti amianto (MCA) e che hanno svolto attività di smaltimento rifiuti contenenti amianto (RCA) e/o di bonifica; gli edifici con presenza di manufatti contenenti amianto. Di questi ultimi, in particolare: , ed in particolare: Edifici pubblici; locali aperti al pubblico; Locali di utilizzazione collettiva (piscine, palestre, cinema, teatri , sale conferenze, poligoni di tiro, ecc.).
Con DGR n. 3170/01, la Regione Marche ha affidato ai Dipartimenti di Prevenzione delle ex Aziende Sanitarie la gestione del censimento, dalla spedizione delle lettere informative alla registrazione e archivio delle schede di ritorno. All'ARPAM è stato affidato il compito di costruire un database a carattere regionale implementato dai dati del censimento provenienti dalle 13ex Zone sanitarie territoriali.
I dati del censimento sono stati successivamente utilizzati per la realizzazione della Mappatura Nazionale prevista dalla Legge n. 93 del 23/03/2001 e dal regolamento attuativo della suddetta legge (DM n. 101 del 18/03/2003).
Allo stato attuale l'aggiornamento della graduatoria è in itinere da parte dei Dipartimento di Prevenzione dell'ASUR, mediante inserimento nel data base dei dati delle notifiche e dei piani di lavoro (ex artt.250/256 del D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008) pervenuti ai Servizi dell'ASUR successivamente alla realizzazione del censimento.
Per quanto riguarda il censimento, verranno definite nuove modalità per il popolamento della piattaforma "info amianto PA" per gli adempimenti previsti dal D.M. 101/2003.

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

1. *Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014*

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

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma PP9 si basa necessariamente sulla intersettorialità e sulla multidisciplinarietà ed ha tra gli obiettivi quello di definire Tavoli tecnici ed Accordi interistituzionali con i diversi Enti coinvolti nella tematica Ambiente e Salute. I Tavoli tecnici saranno utili anche per la valutazione dei programmi dedicati a rigenerazione urbana/Urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici".

Un altro obiettivo strategico è il consolidamento e la formalizzazione della Rete regionale integrata Ambiente-Salute, costituita da Operatori regionali del SSN e SNPA, anche alla luce dei mutati scenari organizzativi e funzionali intervenuti negli ultimi anni nelle organizzazioni regionali dell'agenzia ambientale (ARPAM) e dell'azienda sanitaria (ASUR).

Il fine dell'istituzione di tale struttura è da individuare primariamente nello sviluppo di professionalità e competenze su tematiche che concernono il rapporto ambiente-salute e, nello specifico, su questioni che concernono le valutazioni sanitarie all'interno delle procedure di bonifica dei siti contaminati, le valutazioni integrate di impatto ambientale e sanitario nell'ambito delle procedure autorizzatorie ambientali (VIA, VAS, AIA), le valutazioni tossicologiche ambientali, siano esse in situazioni emergenziali che nell'ambito di consulenze, e le attività di formazione in materia di epidemiologia ambientale e di risk assessment. A sostegno della Rete sarà attivato un programma specifico 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).

Verranno anche realizzati interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed alla popolazione per la promozione di stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute.

Le azioni per quanto riguarda la tematica Amianto riguardano principalmente due aspetti: gli interventi formativi e la realizzazione del Piano Amianto. Per quanto riguarda la formazione verranno introdotti temi specifici nell'ambito del programma di interventi di formazione previsti nell'ambito del PPO9 per Operatori. I contenuti verranno predisposti dal Gruppo Tecnico Regionale Amianto. Per la realizzazione del Piano Regionale Amianto, secondo le indicazioni che saranno fornite dal livello centrale, verrà costituito entro l'anno 2022 il Tavolo di Coordinamento tecnico, con Gruppi di Lavoro tematici che ne permettano la realizzazione e lo sviluppo nel tempo. Entro il 2022, in accordo con il Ministero della Transizione Ecologica, verranno definite e sviluppate le modalità e degli strumenti automatici di popolamento ed aggiornamento dati della piattaforma "info amianto PA" per gli adempimenti previsti dal D.M. 101/2003.

Per quanto riguarda la tematica REACH/CLP, il PP09 intende dare continuità a quanto già realizzato con la linea di intervento specifica del precedente PRP 2014-2019, avvalendosi della metodologia sperimentata, ampliando le azioni e le conoscenze in relazione all'evoluzione continua della normativa e delle competenze. L'obiettivo prioritario è aumentare le conoscenze dei Regolamenti REACH e CLP (normativa di prodotto orizzontale) nell'ambito delle normative sociali quali ad es. il D.Lgs.81/08 (salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), il D.Lgs.152/2006 (tutela dell'ambiente esterno), D.Lgs.334/99 (prevenzione dei pericoli e degli incidenti rilevanti), D.Lgs.150/2012 (uso sostenibile dei prodotti fitosanitari) e di prodotto verticali, quali i Regolamenti (CE) N.1107/2009 (fitosanitari), N.528/2012 (biocidi), N.1223/2009 (cosmetici), N.648/2004 (detergenti).

A tal fine, sarà elaborato un programma regionale di attività di formazione e comunicazione in rapporto agli ambiti della prevenzione coinvolti, orientato ad aumentare le conoscenze nell'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP nell'ambito delle normative sociali, per garantire una adeguata informazione alla popolazione, ai consumatori, alle imprese tramite i responsabili (RSPP, ASPP) e i consulenti (salute, sicurezza e ambiente) e i medici competenti. Saranno realizzati eventi formativi rivolti agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR (SPSAL, SISP, SIAN) e dei Servizi competenti in materia di tutela ambientale dell'ARPA, individuati ad espletare attività di prevenzione, di tutela della salute e della sicurezza chimica del consumatore e del lavoratore nei luoghi di vita e di lavoro e di tutela dell'ambiente. L'intersettorialità, con il coinvolgimento dei diversi settori della Prevenzione, rappresenta un elemento di rilievo. Inoltre saranno realizzati eventi di informazione/aggiornamento, quali corsi, seminari, convegni finalizzati ad informare la

popolazione (ad es. attraverso i medici di base, ecc…) e le imprese tramite i responsabili (RSPP, ASPP) e i consulenti (salute, sicurezza e ambiente) e i medici competenti nominati dai datori di lavoro. Parallelamente, il Gruppo Tecnico regionale e la Rete di Vigilanza REACH garantiranno almeno il livello dell'attività di vigilanza e controllo realizzato nel territorio regionale negli ultimi anni e richiesto dai Piani Nazionali per il controllo del REACH e del CLP tramite la programmazione dell'Autorità competente per i controlli REACH e CLP.

MTA E FORMAZIONE/INFORMAZIONE OPERATORI SANITARI E OSA

Le azioni per quanto riguarda le malattie trasmesse da alimenti (MTA) riguardano principalmente i seguenti aspetti: gli interventi formativi destinati agli operatori sanitari (personale addetto al controllo ufficiale e comunque coinvolto nella gestione dei focolai di MTA e personale dei laboratori) e quelli destinati agli Operatori del settore alimentare, mentre gli interventi informativi si attueranno con la pubblicazione del materiale informativo/divulgativo sul portale VeSA per entrambe le tipologie di operatori; la realizzazione della procedura per la gestione delle MTA al fine dell'individuazione dell'alimento responsabile di tossinfezione e l'Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti in ambito umano. L'attività di formazione/informazione si focalizzerà principalmente sugli aspetti di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti nell'ambito del programma di interventi di formazione previsti dal PPO9 per Operatori sanitari e del settore alimentare. I contenuti verranno predisposti da Gruppi Tecnici (referenti ASUR) appositamente istituiti.

Le azioni relative agli aspetti formativi/informativi degli operatori della produzione primaria saranno finalizzati alla tutela delle filiere delle piccole produzioni locali marchigiane. Anche in questo caso verrà istituito un gruppo tecnico per la predisposizione di una procedura per l'attività formativa/informativa.

FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA, GESTIONE DEGLI ANIMALI SELVATICI E IGIENE URBANA VETERINARIA

Le azioni per quanto riguarda la filiera agricola e zootecnica, la gestione degli animali selvatici e l'igiene urbana veterinaria riguardano principalmente la gestione della biosicurezza in allevamento attraverso il controllo dei requisiti di legge in allevamento e la formazione dei veterinari sull'utilizzo di Classyfarm, l'implementazione di un piano regionale di gestione sanitaria della fauna selvatica e la prosecuzione del programma di controllo del randagismo attraverso l'attuazione di attività di formazione in tema di corretta interazione e gestione degli animali d'affezione, con particolare riferimento all'acquisizione di informazioni necessarie ai fini di aumentare la consapevolezza delle adozioni.

3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	**Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali**
Formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	**Rete regionale integrata ambiente e salute**
Formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	**Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali**
Formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS04	**Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato**
Formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	**Piani Regionali per l'amianto**
Formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS06	**Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica**
Formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS07	**Urban health**
Formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali

	di sviluppo
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS08	**Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano**
Formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS04	individuazione alimenti responsabili delle MTA
PP09_OS04_IS09	**percentuale di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile**
Formula	N° di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile / N° totale di focolai di MTA in un anno
Standard	aumentare la percentuale dei focolai per i quali è stato individuato l'alimento responsabile dal 2023 al 2025
Fonte	PREMAL
PP09_OS05	formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e mense al fine di prevenire l'insorgere delle MTA
PP09_OS05_IS10	**programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale**
Formula	disponibilità di un programma di interventi di formazione sulla prevenzione delle MTA nei centri cotture e mense per il personale SIAN e SIAOA anche attraverso modalità web (corsi FAD)
Standard	realizzazione di almeno un percorso formativo all'anno a partire dal 2023
Fonte	PNP 2014-2019 - AGENAS
PP09_OS06	formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari al fine di prevenire l'insorgere delle MTA
PP09_OS06_IS11	**programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale**
Formula	disponibilità di un programma di interventi di formazione sulla prevenzione delle MTA nelle imprese alimentari per il personale SIAN e SIAOA, anche attraverso modalità WEB (FAD) - (anche in associazione con quello previsto per il personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura e mense)
Standard	realizzazione di almeno un percorso formativo annuale a partire dal 2023
Fonte	PNP 2014-2019 - AGENAS
PP09_OS07	formazione/informazione degli operatori del settore alimentare sulle malattie trasmesse da alimenti
PP09_OS07_IS12	**formazione operatori del settore alimentare**
Formula	disponibilità di un programma di interventi di formazione sulle malattie trasmesse da alimenti per gli operatori del settore alimentare anche attraverso modalità WEB (FAD)
Standard	realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire da 2024
Fonte	regolamento CE 852/2004 - provvedimenti regionali sulla formazione del personale alimentarista
PP09_OS09	istituzione del laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti
PP09_OS09_IS13	**adozione di un atto regionale specifico per l'istituzione del laboratorio di riferimento regionale**
Formula	predisposizione ed emanazione del provvedimento regionale di istituzione del laboratorio
Standard	approvazione ed emanazione del provvedimento entro il 2022
Fonte	rete ENTER-NET; ENTER-VET; IRIDA ARIES
PP09_OS07	formazione/informazione degli operatori del settore alimentare sulle malattie trasmesse da alimenti
PP09_OS07_IS14	**divulgazione di idoneo materiale sulle MTA sul portale VeSA per gli operatori del settore alimentare**
Formula	pubblicazione sul portale VeSA di materiale informativo/educativo per gli operatori del settore alimentare sul rispetto dei requisiti igienico sanitari nella manipolazione e conservazione degli alimenti al fine di prevenire le MTA
Standard	pubblicazione nel portale VeSA del materiale informativo/educativo nel 2022 ed aggiornamento dello stesso con frequenza almeno biennale
Fonte	portale VeSA
PP09_OS10	formazione degli operatori sanitari sulle malattie trasmesse da alimenti
PP09_OS10_IS15	**formazione degli operatori sanitari**
Formula	esecuzione di un corso di formazione con frequenza annuale dal 2023
Standard	esecuzione di tre corsi di formazione complessivi nel periodo 2023-2025
Fonte	PREMAL
PP09_OS08	promuovere la consapevolezza delle comunità sulle malattie trasmesse da alimenti
PP09_OS08_IS16	**pubblicazione di materiale informativo/divulgativo riguardante le malattie trasmesse da alimenti sul portale VeSA**
Formula	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo sul portale VeSA
Standard	pubblicazione del materiale a partire dal 2022 ed aggiornamenti annuali negli anni successivi
Fonte	regolamento 178/2002; comunicazione del rischio - portale VeSA
PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS17	**FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA CHIMICA PER OPERATORI DEL SSR**
Formula	organizzazione di almeno 1 evento formitativo dal 2022
Standard	organizzazione di almeno 1 evento/anno
Fonte	Regione
PP09_OS11	Attività informativa sul REACH e CLP in ambito scolastico
PP09_OS11_IS18	**Iniziative informative rivolte al personale docente**
Formula	N. incontri realizzati con i docenti
Standard	Almeno un evento informativo a livello provinciale con i docenti con distribuzione di materiale specifico
Fonte	Regione Marche - ASUR
PP09_OS12	supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili
PP09_OS12_IS19	**avvio sistema standardizzato di controllo sulle aree di salvaguardia**
Formula	presenza di un sistema standardizzato di controllo sulle aree di salvaguardia
Standard	Nella Regione Marche verrà avviato un percorso di condivisione e omogeneizzazione delle procedure di controllo che prevede la costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale "Aree di salvaguardia" composto da rappresentanti dell'ASUR Marche (SIAN

	delle 5 Aree Vaste), dell'ARPAM e degli enti gestori dei servizi idrici (compresi i Comuni qualora il servizio idrico sia gestito in proprio) e la Regione Marche (PF Tutela delle Acque e Difesa del Suolo/PF Prevenzione Veterinaria e Sicurezza alimentare)
Fonte	relazioni gruppo tecnico "Aree di salvaguardia"
PP09_OS13	predisposizione di un percorso per lo sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque destinate al consumo umano
PP09_OS13_IS20	**avvio sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque potabili**
Formula	relazioni del gruppo tecnico intersettoriale "Flussi informativi acque potabili"
Standard	Per continuare il percorso di sostegno allo sviluppo dei PSA già avviato nella Regione Marche nel 2020 è fondamentale lo scambio di informazioni tra tutti gli enti coinvolti, ciò comporterà l'istituzione un gruppo tecnico regionale intersettoriale con lo scopo di produrre un'analisi di contesto delle attività in essere ed elaborare un Minimum Data Set di informazioni da raccogliere in maniera standardizzata, facilmente fruibili da tutti e che possano costituire la base su cui sviluppare un sistema informativo regionale.
Fonte	relazioni del gruppo tecnico intersettoriale "Flussi informativi acque potabili"
PP09_OS14	Interventi di formazione e informazione per allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla tutela delle piccole produzioni locali
PP09_OS14_IS21	**formazione ed informazione degli operatori della produzione primaria**
Formula	predisposizione di interventi formativi e pubblicazione sul portale VeSA di materiale informativo/educativo per gli operatori del settore alimentare della produzione primaria
Standard	esecuzione di corsi di formazione con frequenza annuale e aggiornamento del materiale informativo dal 2023
Fonte	regolamento CE 852/2004 - provvedimenti regionali sulla formazione degli OSA produttori primari
PP09_OS15	PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI MISURE PER RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA, NELLA GESTIONE DEGLI ANIMALI SELVATICI E NELL'IGIENE URBANA VETERINARIA
PP09_OS15_IS22	**Formazione degli OSA sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento a quelli suini e avicoli. OS15_IS22**
Formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione per gli stakeholders sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti, con particolare riferimento ai suini e avicoli anche in modalità FAD.
Standard	realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno, a partire da 2024.
Fonte	ASUR
PP09_OS15_IS23	**Formazione dei veterinari ufficiali e libero professionisti sul corretto uso dell'applicativo Classyfarm per la valutazione del livello di rischio associato alla biosicurezza in allevamento OS15_IS23**
Formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sull'uso di Classyfarm per la valutazione della corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti suini e avicoli anche in modalità FAD.
Standard	realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno, a partire da 2024.
Fonte	ASUR
PP09_OS15_IS24	**Adozione di un atto regionale specifico per il piano di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.**
Formula	Predisposizione ed emanazione del provvedimento regionale di adozione del piano regionale di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.
Standard	Approvazione ed emanazione del provvedimento entro il 2025
Fonte	www.norme.marche.it/ARS/ASUR
PP09_OS15_IS25	**Predisposizione di linee guida regionali relative all'adozione consapevole di animali d'affezione.**
Formula	Pubblicazione di linee guida.
Standard	Pubblicazione linee guida entro il 2025.
Fonte	ARS/ASUR

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 27)	Programma intersettoriale di attività degli Enti/Istituzioni che si occupano di Ambiente e Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La regione Marche, con la DGR 1500/2009 prevede l'istituzione e organizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Ambientale (OEA) all'interno dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale delle Marche (ARPAM), dove il Servizio di Epidemiologia Ambientale (SEA) dell'ARPAM mette a disposizione il proprio personale fornendo competenze in campo

epidemiologico, tossicologico, statistico e di comunicazione del rischio. Per gli effetti della stessa DGR 1500/2009, all'Osservatorio Epidemiologico Ambientale (OEA), inoltre, afferiscono funzionalmente anche l'ARS Marche, che fornisce l'accesso alle informazioni sanitarie per la sorveglianza sanitaria delle popolazioni e il supporto informatico ed epidemiologico di competenza, e l'ASUR Marche, con professionalità epidemiologiche e di supporto sanitario, tecnico ed amministrativo per collaborare all'espletamento di indagini, valutazioni e consulenze in materia di epidemiologia e tossicologia ambientale.
I richiami all'OEA negli atti istituzionali regionali sono molteplici; a titolo esemplificativo si ricordano le linee guida regionali VIIAS approvate con decreto n. 4/SPU del 11/02/2020 della PF Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro, la DGR 1104/2018 sulle linee guida regionali per la gestione dei siti inquinati (che revoca la DGR 329/2011), la DGR 447/2014 sui criteri e modalità di costituzione dell'OER e organizzazione della REM, che individua tra i Centri regionali specialistici (CERS) costituenti la REM anche l'OEA, la DGR 541/2019 sulla costituzione di un Tavolo di confronto interistituzionale regionale sull'API e più in generale su Falconara Marittima e la DGR 340/2017 sulla sorveglianza epidemiologica e sanitaria nei comuni dell'ex-AERCA. A livello extra-regionale, si ricordano le partecipazioni dell'OEA a diversi progetti CCM quali, ultimi in ordine cronologico e ancora in atto, il progetto ministeriale di azione centrale sulla valutazione di impatto sulla salute (VIS) nelle procedure di VIA e i progetti CCM EPIAMBNET (rete dell'epidemiologia ambientale italiana) e RIAS (rete italiana ambiente-salute). Il fine dell'istituzione di tale struttura è da individuare primariamente nello sviluppo di professionalità e competenze su tematiche che concernono il rapporto ambiente-salute e, nello specifico, su questioni che concernono le valutazioni sanitarie all'interno delle procedure di bonifica dei siti contaminati, le valutazioni integrate di impatto ambientale e sanitario nell'ambito delle procedure autorizzatorie ambientali (VIA, VAS, AIA), le valutazioni tossicologiche ambientali, siano esse in situazioni emergenziali che nell'ambito di consulenze, e le attività di formazione in materia di epidemiologia ambientale e di risk assessment.
Data la disattesa piena strutturazione dell'OEA così come concepito dalla DGR 1500/2009, si evidenzia la necessità di creare e promuovere sinergie tra le competenze multidisciplinari ambientali e sanitarie regionali attraverso la promozione e l'armonizzazione sul territorio degli interventi di prevenzione sanitaria Tutto ciò necessita di un rafforzamento e formalizzazione di una rete integrata ambiente-salute in grado di uniformare e potenziare l'azione degli enti impegnati sulla specifica tematica. Occorre rilevare, infatti, che talvolta si registrano aspetti critici nell'espletamento di attività riconducibili a competenze proprie delle strutture ambientali e sanitarie, una formazione generale su questi aspetti talora eterogenea a livello territoriale e difformità di intervento ed azione intra-regionali che rendono necessari programmi di azione e di formazione coordinati, coerenti e non settoriali.
Per quanto esplicitato, risulta sempre più cogente la necessità di potenziare la rete regionale integrata ambiente e salute con l'obiettivo primario di consolidare il coordinamento delle componenti istituzionali sul tema ambiente e salute attraverso il coinvolgimento e il lavoro congiunto delle professionalità e competenze ambientali e sanitarie.
Il fine della sistematizzazione della tematica ambiente-salute regionale è quello di consentire di comprendere, utilizzare ed integrare, con approccio multisettoriale, il contributo differenziale delle molteplici discipline e figure professionali coinvolte.
Il consolidamento e la formalizzazione della rete ambiente-salute potrà avvenire attraverso la completa realizzazione di quanto già previsto dalla citata DGRM n. 1500/2009 con una sua integrale conferma o una sua eventuale revisione, anche alla luce dei mutati scenari organizzativi e funzionali intervenuti negli ultimi anni nelle organizzazioni regionali dell'agenzia ambientale (ARPAM) e dell'azienda sanitaria (ASUR).
In generale i programmi di azione della rete regionale ambiente-salute avranno l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sui temi dell'integrazione istituzionale, della formazione e della valutazione di impatto ambientale e sanitario, con la finalità di superare la settorialità dei processi valutativi e formativi, e la frammentarietà delle discipline che concorrono a delineare la complessa problematica del rapporto salute-ambiente.Tale programma di azione rappresenterà la promozione di attività previste nell'ambito della formalizzazione tra le componenti ambientali e sanitarie regionali, ARPAM – ASUR – ARS , di un accordo interistituzionale e intersettoriale che veda partecipi nell'ambito della rete integrata ambiente-salute:

- Il Servizio di epidemiologia ambientale dell'ARPAM
- i Dipartimenti di Prevenzione delle Aree Vaste dell'ASUR Marche,
- la *PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR* e la *PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro* dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS).

Al di fuori della regione, la rete integrata ambiente-salute fornirà la propria collaborazione e il proprio contributo scientifico e di ricerca a istituzioni pubbliche afferenti al mondo dell'ambiente e della salute (es. Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente - SNPA, Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare – MATTM, Istituto Superiore di Sanità – ISS, Ministero della Salute – MS…).
Le competenze della rete integrata ambiente salute saranno riconducibili alle seguenti aree:

- partecipazione alla realizzazione ed alla alimentazione dei flussi informativi epidemiologici;
- controllo di qualità dei dati ambientali e sanitari;
- gestione del datawarehouse epidemiologico-ambientale;
- valutazioni di rischio sull'inquinamento ambientale;
- sperimentazioni di forme di sorveglianza sanitaria e ambientale delle popolazioni residenti in siti contaminati;
- supporto alle attività delle Aree Vaste dell'ASUR nell'ambito delle procedure di analisi del rischio (siti contaminati) e nelle valutazioni di tossicologia ambientale;
- supporto alla programmazione regionale in campo ambientale-sanitario;
- studi di epidemiologia ambientale a livello regionale su piccole aree;
- attività di formazione in materia di epidemiologia ambientale e risk assessment;
- comunicazione del rischio;
- supporto alle amministrazioni locali in merito alle tematiche che concernono il rapporto ambiente-salute.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 27)	ISTITUZIONE DI TAVOLO TECNICO INTERISTITUZIONALE REGIONALE PER LO SVILUPPO E CONDIVISIONE DI PERCORSI INTEGRATI BASATI SULL'APPROCCIO ONE HEALTH
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Per promuovere la governance a livello regionale, per la promozione della salute, la prevenzione, la valutazione e gestione dei rischi derivanti da fattori ambientali, seguendo l'approccio One health, si istituisce un Tavolo Tecnico Interistituzionale regionale per lo sviluppo di percorsi integrati con l'obiettivo di rafforzare la sinergia tra i Servizi regionali (Sanità, Ambiente, Sociale), i Servizi sanitari territoriali (ASUR), l'ARPAM.
Il Tavolo condivide le strategie di intervento per la sorveglianza della popolazione, la prevenzione e riduzione delle esposizioni ambientali (indoor e outdoor) e per la comunicazione alla popolazione.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 27)	URBAN HEALTH
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali

CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Con il termine Urban Health si intende un nuovo approccio – integrato, sostenibile e aperto – incentrato sullo stretto rapporto tra pianificazione urbana e salute e conseguentemente finalizzato alla promozione di principi e pratiche di pianificazione urbana per una città sana. L'Urban Health mira a definire azioni che possano avere un impatto positivo sulla salute dell'uomo e sulla qualità della vita, sottolineando così la forte dipendenza tra il benessere fisico, psichico e sociale e la città in cui si vive. L'ambiente in cui viviamo e le azioni antropiche esercitate sul territorio infatti possono incidere positivamente o negativamente sullo stato di salute dei cittadini e influenzarne così il benessere. Per questo motivo si è diffusa una crescente attenzione alla relazione tra pianificazione urbana e salute pubblica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha nel tempo orientato le proprie direttive e indicazioni verso strategie finalizzate alla creazione di condizioni che favoriscano il benessere e promuovano la salute nella sua definizione più ampia, intesa come "… uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità"

Nelle aree urbane la salute della popolazione è influenzata dalle caratteristiche e dalle condizioni della città. In particolare, nei paesi sviluppati, i maggiori livelli di urbanizzazione (e con essa di inquinamento atmosferico e di rumore), l'invecchiamento della popolazione, gli stili di vita più sedentari e le diete non salutari, determinano l'aumento dell'incidenza di malattie non trasmissibili e producono disuguaglianze sociali, psicologiche e nell'accessibilità ai servizi.

L'analisi dei determinanti della salute e la definizione delle strategie più idonee al conseguimento di elevati livelli di qualità e benessere per tutti, sono tutt'ora gli obiettivi strategici dell'OMS, che arriva a coniare il termine di "Urban Health": "…*la configurazione attuale delle città e, più in generale l'urbanizzazione, presentano per la Salute Pubblica e individuale tanti rischi quante opportunità. Se infatti le città fossero correttamente pianificate, ben organizzate e coscientemente amministrate, sarebbe possibile dar vita ad una sinergia tra istituzioni, cittadini e professionisti in grado di migliorare le condizioni di vita e la salute della popolazione*." Salute e benessere di una popolazione sono quindi fondamentali per lo sviluppo della società e contribuiscono in modo decisivo alla crescita economica.

Il miglioramento dell'ambiente di vita, per poter creare condizioni che favoriscono la salute, dipende dall'intervento di soggetti istituzionali e professionali diversamente competenti, quali gli amministratori e il personale degli Enti Locali, i gestori del sistema viabilistico e della mobilità, gli urbanisti, i professionisti degli studi di progettazione edilizia, gli operatori della Sanità Pubblica.

Ad ognuno competono differenti funzioni nel campo dell'analisi dei rischi, della pianificazione, progettazione ed esecuzione delle opere, della valutazione.

Per ottenere risultati efficaci è necessario coordinare le diverse attività e condividere obiettivi comuni.

Le funzioni di prevenzione attribuite alle Aziende Sanitarie Locali, nelle attività di verifica e valutazione dei piani urbanistici, sono sancite da specifiche norme di riferimento.

A livello nazionale l'art.230 del T.U.LL.SS., l'art.20 della L.833/7823 e il DPCM 12.12.2017 (Definizione e aggiornamento dei LEA).

Il procedimento valutativo che permette di concorrere alla "formazione" di un piano urbanistico è la Valutazione Ambientale Strategica (VAS), introdotta dalla Direttiva Europea 2001/42/CE.

Il procedimento riguarda la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente allo scopo di "garantire un elevato livello di protezione dell'ambiente, della salute, e di contribuire all'integrazione di considerazioni ambientali all'atto dell'elaborazione e dell'adozione di piani e programmi che possono avere effetti significativi sull'ambiente"

Si tratta di un'analisi preventiva dell'impatto ambientale (sanitario, sociale, territoriale, economico, culturale, …) che viene applicata sistematicamente ai piani e programmi che possono avere impatti significativi sull'ambiente, al fine di promuovere lo sviluppo sostenibile, per consentire di effettuare scelte consapevoli e condivise sulle migliori alternative possibili dei piani.

La sua finalità è quella di perseguire obiettivi di salvaguardia, tutela e miglioramento della qualità dell'ambiente, di protezione della salute umana e di utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, orientando nel contempo verso condizioni che promuovono salute.

l'Azienda Sanitaria Locale è riconosciuta "soggetto competente in materia ambientale" e pertanto partecipa in modo obbligatorio ai procedimenti di VAS (comprese le verifiche di assoggettabilità), supportando l'Autorità Competente, sin dall'inizio del processo, con lo scopo di integrare gli aspetti di tutela della salute negli obiettivi di sviluppo sostenibile del territorio.

la valutazione degli aspetti di salute pubblica nei piani e programmi urbanistici è richiesta non solo per gli strumenti urbanistici di grande scala (Piani Regolatori Generali, Piani Urbani Generali, Regolamenti Urbanistici, Piani di Governo del Territorio, nelle specifiche definizioni locali) e per le loro varianti, ma anche per quelli di piccola scala (Piani Attuativi).

In sostanza ci si prefigge, per gli aspetti di specifica competenza, di fornire agli organi decisori le indicazioni in materia di salute pubblica, di carattere igienico – sanitario e le correlazioni tra salute e ambiente, anche sociale, utili per individuare scelte e intraprendere azioni volte a tutelare e promuovere la salute della popolazione, a salvaguardare la stessa dall'inquinamento, al miglioramento della qualità della vita.
La Regione Marche ha emanato le Linee guida per la valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario nelle procedure di VIA e VAS (D.G.R. n. 540/2015 "Interventi regionali di attuazione del P.N.P. 2014-2018" e s.m.i. Linee di intervento 7.1 - 7.2 - 7.3 / Programma 7 "Ambiente in … salute") con la finalità di sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali e quelle di sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti.
L'obiettivo è quello di partecipare ad almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo applicando le Linee Guida emanate dalla Regione Marche in parti

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 27)	Formazione dei veterinari ufficiali e libero professionisti sul corretto uso dell'applicativo Classyfarm per la valutazione del livello di rischio associato alla biosicurezza in allevamento.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS15 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	
OS15IS23	Formazione dei veterinari ufficiali e libero professionisti sul corretto uso dell'applicativo Classyfarm per la valutazione del livello di rischio associato alla biosicurezza in allevamento OS15_IS23
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'allevamento e le produzioni di origine animale rappresentano attività di notevole importanza sotto il profilo sociale, dell'occupazione e dello sviluppo del territorio. L'allevamento, se correttamente gestito, rappresenta un fattore primario di contrasto allo spopolamento della montagna e della collina già fortemente provate dagli eventi sismici degli ultimi anni. L'Unione europea con le strategie Green Deal e Farm to Fork ha definito alcuni obiettivi per il settore zootecnico con particolare riferimento alla riduzione dell'impatto ambientale, al miglioramento del benessere animale e alla riduzione dell'uso dei farmaci, in particolare antimicrobici.
Lo sviluppo sostenibile del settore zootecnico richiede sempre più oggi un approccio integrato che prenda in considerazione il benessere animale, il consumo di farmaci ma anche la corretta gestione delle misure di biosicurezza in allevamento.
A questo scopo, il Ministero della Salute, con la collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna e dell'Università di Parma, ha sviluppato il Sistema Classyfarm con l'obiettivo di procedere alla categorizzazione del rischio degli allevamenti in ambito di sanità pubblica veterinaria.
L'accesso a Classyfarm è a disposizione di medici veterinari ufficiali, medici veterinari aziendali e allevatori in grado di monitorare, analizzare ed indirizzare gli interventi in allevamento per conformarsi e recepire a pieno l'impostazione della recente normativa europea in materia di Animal Health Law e di Official controls. ClassyFarm è inserito nel portale nazionale della veterinaria (www.vetinfo.it), e consente la rilevazione, la raccolta e la elaborazione dei dati relativi alle seguenti aree di valutazione:

- biosicurezza;
- benessere animale;
- parametri sanitari e produttivi;
- alimentazione animale;
- consumo di farmaci antimicrobici;
- lesioni rilevate al macello.

La categorizzazione del rischio degli allevamenti secondo regole uniformi e fondate consentirà alle autorità competenti una programmazione dei controlli efficace e mirata con risparmi evidenti per la pubblica amministrazione, sia in termini di risorse finanziarie che umane, e riduzione degli oneri per gli operatori conformi alla normativa in termini di minor frequenza dei controlli a cui sono assoggettati.
Pertanto, l'obiettivo della presente azione è promuovere la conoscenza dell'applicativo Classyfarm ai veterinari ufficiali e libero professionisti tramite l'implementazione di specifiche attività formative/informative organizzate dalla Regione Marche in collaborazione con i Servizi Veterinari dell'ASUR.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 27)	Formazione per l'aggiornamento e lo sviluppo delle conoscenze degli operatori del SSN ed esterni al SSN in materia di sicurezza chimica (REACH/CLP)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS17	FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA CHIMICA PER OPERATORI DEL SSR
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

I Regolamenti REACH e CLP hanno l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei prodotti chimici durante tutto il loro ciclo di vita, affinchè le sostanze siano prodotte, utilizzate e recuperate in modo da ridurre al minimo gli impatti negativi sia sulla salute umana (di lavoratori, consumatori e di soggetti esposti indirettamente) che sull'ambiente. Ciò fa sì che le strutture e gli operatori coinvolti nell'implementazione e nel controllo dell'applicazione dei regolamenti afferiscano a Servizi con competenze diverse e trasversali; le attività prevedono il coinvolgimento dei diversi settori della prevenzione, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze dei Regolamenti REACH e CLP. REACH e CLP hanno l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei prodotti chimici durante tutto il loro ciclo di vita, affinchè le sostanze siano prodotte, utilizzate e recuperate in modo da ridurre al minimo gli impatti negativi sia sulla salute umana (di lavoratori, consumatori e di soggetti esposti indirettamente) che sull'ambiente. Ciò fa sì che le strutture e gli operatori coinvolti nell'implementazione e nel controllo dell'applicazione dei regolamenti afferiscano a Servizi con competenze diverse e trasversali; le attività prevedono il coinvolgimento dei diversi settori della prevenzione, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze dei Regolamenti REACH e CLP (normativa di prodotto orizzontale) per una più aggiornata applicazione delle normative sociali quali ad es. il D.Lgs.81/08 (salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), il D.Lgs.152/2006 (tutela dell'ambiente esterno), il D.Lgs.334/99 (prevenzione dei pericoli e degli incidenti rilevanti), il D.Lgs.150/2012 (uso sostenibile dei prodotti fitosanitari) e di prodotto verticali, quali i Regolamenti (CE) N.1107/2009 (fitosanitari), N.528/2012 (biocidi), N.1223/2009 (cosmetici), n. 648/2004 (detergenti) e per garantire una adeguata informazione alla popolazione, ai consumatori, ecc. e alle imprese tramite i responsabili (RSPP, ASPP) e i consulenti (salute, sicurezza e ambiente) e i medici competenti nominati.
Occorre garantire l'aggiornamento e lo sviluppo delle conoscenze degli operatori del SSN in materia di sicurezza chimica con l'organizzazione di almeno un evento formativo/anno a partire dal 2022 al fine di garantire l'aggiornamento e lo sviluppo delle conoscenze degli operatori del SSN in materia di sicurezza chimica.
Per la formazione specifica verrà anche utilizzato il corso e-learning realizzato dal Ministero della Salute per la Pubblica Amministrazione sui contenuti basic di REACH e CLP, in quanto offre elementi di conoscenza su possibili modalità normative per la gestione di rischi sottesi al REACH.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 27)	percorso formativo per gli operatori sanitari (MTA)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS10 formazione degli operatori sanitari sulle malattie trasmesse da alimenti	
OS10IS15	formazione degli operatori sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli	

operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Azioni:

- Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da alimenti

Standard: almeno un corso di formazione all'anno a partire dal 2023

L'indagine e il controllo delle malattie di origine alimentare, sono attività multidisciplinari che richiedono competenze nei settori della medicina clinica, dell'epidemiologia, della medicina di laboratorio, della microbiologia alimentare e della chimica, del controllo degli alimenti e della sicurezza alimentare, della comunicazione e gestione del rischio.
Le figure professionali coinvolte nella gestione di un focolaio di MTA sono molteplici, appartenenti a strutture ed ambiti operativi diversi, come Medici Ospedalieri, Medici di medicina generale, Pediatri di Libera Scelta, Laboratoristi, Operatori del Dipartimento di Prevenzione delle Aree Vaste, Epidemiologi.
La Regione Marche sta predisponendo una procedura condivisa per la gestione di focolai e/o di casi singoli/sporadici di malattie causate dall'ingestione di alimenti dannosi per la salute umana, che consenta una gestione integrata degli episodi di MTA.
La procedura si applica alla raccolta, alla analisi ed alla valutazione dei dati derivanti dalle segnalazioni di malattie connesse al consumo di alimenti ed alle azioni di controllo connesse alla insorgenza improvvisa di casi di patologia tali da richiedere una accurata investigazione da parte dei servizi competenti, in modo da limitare al massimo la insorgenza di nuovi casi, tutelare gli esposti ed interrompere la catena di trasmissione alimentare.
Uno degli scopi della procedura è quello di attivare percorsi integrati tra il Dipartimento di Prevenzione, l'Ospedale (Medicina Interna, Pediatria, Laboratorio Analisi, Pronto Soccorso…) ed il Territorio (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche) al fine di rilevare tempestivamente i potenziali rischi per la salute umana trasmessi dagli alimenti, limitarne la diffusione e valutare strategie di prevenzione efficaci.
La formazione specifica sulle procedure per la gestione dei focolai di malattie a trasmissione alimentare deve quindi coinvolgere tutte le professionalità sopra elencate affinché il sistema di gestione possa operare in modo efficace ed efficiente.
Una volta approvata la procedura per la gestione delle MTA (entro il 31/12/2022) si predisporranno ed attueranno interventi formativi per la divulgazione delle modalità operative di gestione delle MTA coinvolgendo tutti le professionalità interessate dalla procedura.

Azioni da intraprendere:
Organizzazione da parte dei Dipartimenti di Prevenzione di interventi formativi diretti a tutto le professionalità coinvolte nella gestione dei focolai di MTA, riguardanti la nuova procedura regionale. Formula: esecuzione di un corso di formazione con frequenza annuale **dal 2023** Standard: esecuzione di tre corsi di formazione complessivi nel periodo **2023-2025**

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 27)	percorso formativo addetti al controllo ufficiale (MTA)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e mense al fine di prevenire l'insorgere delle MTA	
OS05IS10	programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale
OS06 formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari al fine di prevenire l'insorgere delle MTA	
OS06IS11	programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute,	

riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Azioni:

- Realizzazione di un programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA
- Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al 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

Standard: almeno un corso di formazione all'anno a partire **dal 2023**

La normativa comunitaria in materia di sicurezza alimentare considera la formazione del personale addetto ai controlli ufficiali ed alle altre attività ufficiali di basilare importanza per il corretto svolgimento delle attività e stabilisce che il predetto personale deve ricevere una regolare formazione sulla legislazione applicabile, conformemente al suo ambito di competenza professionale, in merito agli obblighi derivanti dalla stessa normativa.
L'esecuzione di controlli ufficiali e altre attività ufficiali in modo efficace ed efficiente al fine di garantire la sicurezza e la sanità umana, animale e vegetale e la tutela dell'ambiente, dipendono anche dal fatto che le autorità di controllo dispongano di personale adeguatamente formato, in possesso di un'idonea conoscenza di tutto quanto rilevante per la corretta applicazione delle disposizioni normative. Infatti l'articolo 5, comma 4, del regolamento UE 2017/625 stabilisce che Il personale che esegue i controlli ufficiali e altre attività ufficiali:

- Riceva, per il proprio ambito di competenza, una formazione adeguata che gli consente di svolgere i propri compiti con competenza e di effettuare i controlli ufficiali e le altre attività ufficiali in modo coerente;
- Si mantenga aggiornato nel proprio ambito di competenza e riceva, se del caso, ulteriore formazione su base regolare;
- Riceva formazione sui temi di cui al capo I dell'allegato II e sugli obblighi inerenti alle autorità competenti in forza del regolamento 2017/625.Le autorità competenti devono, quindi, elaborare e attuare programmi di formazione al fine di assicurare che il personale che esegue controlli ufficiali e altre attività ufficiali riceva la formazione nel modo sopra descritto.

Anche gli standard per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale (Accordo Stato-Regioni n.46/CSR del 7 febbraio 2013 e DGRM n.1741 del 27 dicembre 2013), prevedono, per gli operatori addetti al controllo ufficiale, specifici percorsi di formazione e mantenimento nel tempo di una adeguata qualificazione.
In particolare gli standard prevedono tre percorsi formativi destinati, rispettivamente, a tutti gli operatori coinvolti nel CU, per approfondire "gli elementi informativi comuni" e per eseguire tutte le tecniche di controllo previste dalla normativa, agli operatori che devono svolgere audit su OSA e, infine, agli auditor che svolgono audit sulle autorità competenti.
Inoltre, il personale delle autorità competenti che effettua controlli ufficiali è soggetto al rispetto della normativa concernente l'Educazione Continua in Medicina (ECM), che è un processo in base al quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. Il sistema ECM è, quindi, lo strumento per garantire la formazione continua finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e a supportare i comportamenti dei professionisti sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale in favore dei cittadini.
Il programma ECM prevede l'attribuzione di un numero determinato di crediti formativi per ogni area specialistica medica e per tutte le professioni sanitarie.
Inoltre, nel precedente Piano della prevenzione (2014-2019), la linea di intervento "Tecniche e organizzazione del controllo ufficiale: aspetti relativi alla formazione e agli audit", prevedeva come, obiettivo specifico, l'individuazione del percorso formativo per la formazione del 100% del personale addetto al controllo ufficiale per il primo percorso di approfondimento del pacchetto igiene e l'individuazione del percorso per il mantenimento della qualifica, così come previsto dalle normative sopra citate, obiettivo che è stato raggiunto al 100%, già al 31 ottobre 2018.
La regione ha, inoltre, svolto attività formativa che ha consentito l'attribuzione della qualifica di auditor su OSA e di auditor su ACL ad un numero cospicuo di dirigenti dei servizi territoriali di Sicurezza alimentare.

Sulla base di quanto sopra si può affermare che il personale addetto ai controlli ufficiali è in possesso della formazione di base necessaria per poter svolgere con competenza, adeguatezza ed efficacia l'attività di controllo.
Considerato che, in base alla normativa ECM, la formazione deve essere continua e l'aggiornamento deve essere regolare, si possono prevedere interventi formativi specifici che abbiano come argomento la gestione delle MTA e la loro prevenzione.
La Regione ha attivato un apposito gruppo di lavoro per la stesura di una procedura per la gestione delle tossinfezioni alimentari che, nel promuovere l'integrazione tra tutti gli attori coinvolti nei casi di MTA, ne definisca chiaramente compiti e funzioni al fine di rilevare tempestivamente i potenziali rischi per la salute umana trasmessi dagli alimenti, limitarne la diffusione e valutare strategie di prevenzione efficaci.
Una volta approvata la procedura per la gestione delle MTA (entro il 31/12/2022) si attueranno interventi formativi per la divulgazione delle modalità operative di gestione delle MTA coinvolgendo tutti gli attori interessati dalla procedura.

Azioni da intraprendere:
Realizzazione di un programma regionale di formazione.
Promozione di interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari, in particolare nelle mense e nei centri cotture, ed agli altri operatori sanitari coinvolti, riguardanti le nuove procedure per la gestione delle MTA, al fine di prevenire l'insorgere di tossinfezioni alimentari.
Formula: disponibilità di un programma di interventi di formazione sulla prevenzione delle MTA nei centri cotture e mense per il personale SIAN e SIAOA anche attraverso modalità web (corsi FAD)
Standard: realizzazione di almeno un percorso formativo all'anno a partire **dal 2023**

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 27)	FORMAZIONE SU TEMI AMBIENTALI CLIMA E SALUTE PER OPERATORI SANITARI E SOCIO SANITARI E OPERATORI ESTERNI AL SSR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS10 formazione degli operatori sanitari sulle malattie trasmesse da alimenti	
OS10IS15	formazione degli operatori sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Azione prevede la realizzazione di Programmi di interventi di formazione su temi ambientali e sanitari: la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia e tossicologia ambientale , comunicazione del rischio.
La formazione avverrà attraverso corsi FAD con l'utilizzo di materiale derivante dall'attività dei progetti CCM (RIAS e VIS).
I corsi saranno costituiti da tre moduli dove si prenderanno in considerazione sia gli aspetti teorici che pratici:

- ambiente ed esposizione
- valutazione tossicologica
- profili di salute, socioeconomici e stime di impatto

con l'obiettivo di aumentare approfondire il contesto, i metodi e gli strumenti per la VIIAS di progetti, piani e programmi di livello nazionale e regionale. Il corso vuole offrire un quadro ampio su potenzialità e limiti delle VIIAS inserite nelle procedure valutative di impatto di maggior uso, quali VIA e VAS e, con una discussione collettiva, condividere elementi critici e definire proposte migliorative. Verranno forniti sia materiali di supporto, che di lettura, oltre che un case studies. Il corso sarà accredito ECM e quindi con un test finale di verifica. Sarà rivolto agli operatori dell'ASUR, ARPAM, aperto anche agli operatori della Regione e altri Enti interessati nella problematica ambiente e salute. Ulteriore evento formativo sarà incentrato oltre che sulla tematica della Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario anche sulle valutazioni sanitarie nell'ambito delle procedure di bonifica dei siti contaminati come di seguito specificato.
Valutare in modo globale l'intera catena di eventi, dalle politiche, alle esposizioni, agli impatti, è essenziale per prevenire disagi e/o effetti nocivi sulla popolazione ed è ambito di applicazione della valutazione di impatto sulla salute (VIS), della valutazione del danno sanitario (VDS) e della valutazione integrata dell'impatto ambientale e sanitario (VIIAS). In tutte le

procedure citate, sono presenti approcci metodologici diversi per una valutazione quali-quantitativa dei potenziali impatti delle esposizioni associabili a fonti di pressione ambientali presenti sul territorio che spaziano dall'analisi documentale, alla valutazione epidemiologica e a quella tossicologica. L'analisi di rischio (AdR) sanitaria-ambientale, dal canto suo, costituisce una delle fasi fondamentali delle procedure di bonifica dei siti inquinati. L'AdR, infatti, non solo è necessaria per poter definire un sito come inquinato dal punto di vista amministrativo, ma rappresenta lo strumento a cui l'attuale normativa riconosce il compito di determinare i livelli di contaminazione accettabili e gli obiettivi di bonifica per il sito in esame. L'applicazione delle metodologie di indagine attuabili nelle procedure sopra menzionate non può prescindere da una valutazione delle esposizioni della popolazione potenzialmente impattata dall'attuazione di piani/programmi/progetti; ciò è possibile grazie all'impiego di soluzioni GIS (Sistema Informativo Geografico) in grado di valutare la compatibilità dell'opera sulle diverse matrici ambientali attraverso un'analisi dettagliata dei dati territoriali e di popolazione opportunamente georiferiti. Riguardo le procedure di bonifiche dei siti inquinati, inoltre, è importante che gli operatori sanitari acquisiscano conoscenze sulle tecniche di risanamento ambientali al fine di comprenderne finalità, praticabilità e obiettivi perseguibili.
In definitiva, acquisire e sviluppare conoscenze e competenze in materia sanitaria-ambientale è una necessità professionale di aggiornamento che coinvolge gli operatori ambientali e sanitari chiamati a promuovere le attività di controllo, protezione e salvaguardia ambientale nonchè di tutela della salute pubblica e di prevenzione collettiva. Obiettivo del corso di formazione è, in particolare, quello di accrescere le competenze valutative in materia di valutazione integrata di impatto ambientale-sanitario e di procedure di bonifica di siti inquinati attraverso l'applicazione dell'analisi di rischio sanitario-ambientale. Si ritiene altresì utile l'acquisizione generale di conoscenze riguardo l'applicazione di tecniche GIS per la valutazione del destino ambientale degli inquinanti e di esposizione della popolazione potenzialmente impattata, nonché nozioni circa le tecniche di risanamento ambientale.
Ad integrazione delle valutazioni sanitarie sopra-citate, data l'importanza e la pressante richiesta degli Amministratori e della popolazione in merito a valutazioni sulla salute causate da molestie odorigene, si ritiene opportuno organizzare un evento formativo conoscitivo sull'argomento.
Il disturbo olfattivo infatti è uno dei più sentiti e rilevanti aspetti negativi di impatto ambientale: può interferire con lo stato di benessere e diventa spesso elemento di conflitto tra cittadini e attività produttive. L'assenza di parametri normativi definiti univocamente, insieme alla soggettività della percezione e alle difficili modalità per determinare gli odori nell'ambiente, rende problematica la caratterizzazione del disagio percepito e, di conseguenza, l'attività degli organi di vigilanza.
Il corso di formazione intende fare il punto delle conoscenze sugli effetti sanitari legati alla molestia olfattiva e promuovere un confronto sugli aspetti tecnici legati al monitoraggio, anche attraverso esperienze di coinvolgimento dei cittadini.
Come materiale si supporto, per quanto riguarda il rischio chimico verrà utilizzato anche il corso e-learning REACH/CLP del Ministero della Salute per la Pubblica Amministrazione.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 27)	• Promuovere interventi formativi/informativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti agli OSA della produzione primaria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS14 Interventi di formazione e informazione per allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla tutela delle piccole produzioni locali	
OS14IS21	formazione ed informazione degli operatori della produzione primaria
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Azioni:

- promuovere interventi formativi/informativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti agli OSA della produzione primaria.

Standard: esecuzione di corsi di formazione con frequenza annuale e aggiornamento del materiale informativo **dal 2023.**
Ai sensi della normativa comunitaria spetta agli OSA garantire la sicurezza degli alimenti prodotti ed immessi in commercio. Il sistema che gli OSA della produzione primaria devono adottare per garantire la sicurezza degli alimenti, è quello del rispetto delle misure di buona prassi igienica.
Infatti l'articolo 1 del regolamento CE 852/2004, che stabilisce norme generali in materia di igiene dei prodotti alimentari, prescrive, tra l'altro, che:

a. la responsabilità principale per la sicurezza degli alimenti è dell'operatore del settore alimentare;
b. va garantita la sicurezza degli alimenti lungo tutta la catena alimentare, a cominciare dalla produzione primaria;
c. è importante il mantenimento della catena del freddo per gli alimenti che non possono essere immagazzinati a temperatura ambiente;
d. vanno applicate le procedure basate sull'applicazione di una corretta prassi igienica.

Lo stesso regolamento stabilisce che gli OSA devono assicurare che:

1. il personale addetto alla manipolazione degli alimenti abbia ricevuto un addestramento e/o una formazione, in materia d'igiene alimentare, in relazione al tipo di attività;
2. che i responsabili dell'elaborazione e della gestione delle procedure basate sulle corrette prassi igieniche abbiano ricevuto un'adeguata formazione;
3. che siano rispettati i requisiti della legislazione nazionale in materia di programmi di formazione per le persone che operano in determinati settori alimentari;

lasciando in capo agli OSA la decisione sulle modalità di formazione propria e dei propri dipendenti.

L'aspetto della formazione degli OSA è disciplinato a livello di singola regione. Le modalità che gli OSA possono utilizzare per la formazione sono diverse: per il tramite delle Associazioni di categoria, Ordini o collegi professionali, altri soggetti pubblici o privati, sia in forma residenziale che a distanza (FAD). In ogni caso la formazione può essere erogata anche dai Servizi competenti del Dipartimento di Prevenzione delle Aree Vaste.

Azioni da intraprendere:

- organizzazione da parte dei Dipartimenti di Prevenzione di interventi formativi diretti agli OSA (in particolare di quelli della produzione primaria;
- promozione di campagne informative/educative per gli OSA tramite la pubblicazione di idoneo materiale nel Portale VeSA della veterinaria e sicurezza alimentare;
- formula: predisposizione di interventi formativi e pubblicazione sul portale VeSA di materiale informativo/educativo per gli operatori del settore alimentare della produzione primaria

Standard: esecuzione di corsi di formazione con frequenza annuale e aggiornamento del materiale informativo **dal 2023**

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 27)	percorso formativo/informativo operatori del settore alimentare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS07 formazione/informazione degli operatori del settore alimentare sulle malattie trasmesse da alimenti	
OS07IS12	formazione operatori del settore alimentare
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Azioni:

- Promuovere interventi formativi/informativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA.

Standard:
- almeno un corso di formazione a partire dal 2024
- pubblicazione nel portale VeSA del materiale informativo/educativo nel 2022 ed aggiornamento dello stesso con frequenza almeno biennale

Ai sensi della normativa comunitaria spetta agli OSA garantire la sicurezza degli alimenti prodotti ed immessi in commercio. Il sistema che gli OSA devono adottare per garantire la sicurezza degli alimenti, ad eccezione della produzione primaria, è quello dell'analisi dei pericoli e dei punti critici di controllo, il cosiddetto sistema HACCP.
Infatti l'articolo 1 del regolamento CE 852/2004, che stabilisce norme generali in materia di igiene dei prodotti alimentari, prescrive, tra l'altro, che:

a. la responsabilità principale per la sicurezza degli alimenti è dell'operatore del settore alimentare;
b. va garantita la sicurezza degli alimenti lungo tutta la catena alimentare, a cominciare dalla produzione primaria;
c. è importante il mantenimento della catena del freddo per gli alimenti che non possono essere immagazzinati a temperatura ambiente;
d. vanno applicate le procedure basate sui principi del sistema HACCP che, unitamente all'applicazione di una corretta prassi igienica, dovrebbero accrescere la responsabilità degli operatori del settore alimentare.

Lo stesso regolamento stabilisce che gli OSA devono assicurare che:

1. il personale addetto alla manipolazione degli alimenti abbia ricevuto un addestramento e/o una formazione, in materia d'igiene alimentare, in relazione al tipo di attività;
2. i responsabili dell'elaborazione e della gestione della procedura basata sul sistema HACCP abbiano ricevuto un'adeguata formazione per l'applicazione dei principi del sistema HACCP;
3. siano rispettati i requisiti della legislazione nazionale in materia di programmi di formazione per le persone che operano in determinati settori alimentari;

lasciando in capo agli OSA la decisione sulle modalità di formazione propria e dei propri dipendenti.
L'aspetto della formazione degli OSA è disciplinato a livello di singola regione. Le modalità che gli OSA possono utilizzare per la formazione sono diverse: per il tramite delle Associazioni di categoria, Ordini o collegi professionali, altri soggetti pubblici o privati, sia in forma residenziale che a distanza (FAD). In ogni caso la formazione può essere erogata anche dai Servizi competenti del Dipartimento di Prevenzione delle Aree Vaste.
La promozione di interventi formativi e/o campagne informative/educative per gli OSA sulle malattie trasmesse da alimenti andrà di pari passo con la formazione prevista per il personale addetto al controllo ufficiale.

Azioni da intraprendere:
- Organizzazione da parte dei Dipartimenti di Prevenzione di interventi formativi diretti agli OSA (in particolare delle mense, delle ristorazioni collettive, dei centri cottura), riguardanti le nuove procedure per la gestione delle MTA, al fine di prevenire l'insorgere di tossinfezioni alimentari.
- Promozione di campagne informative/educative per gli OSA tramite la pubblicazione di idoneo materiale nel Portale VeSA della veterinaria e sicurezza alimentare.

Formula: predisposizione di interventi formativi e pubblicazione sul portale VeSA di materiale informativo/educativo per gli operatori del settore alimentare sul rispetto dei requisiti igienico sanitari nella manipolazione e conservazione degli alimenti al fine di prevenire le MTA
Standard: realizzazione di un corso di fromazione a partire **dal 2024** e pubblicazione nel portale VeSA del materiale informativo/educativo **nel 2023** ed **aggiornamento dello stesso con frequenza almeno biennale**

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 27)	Formazione degli OSA sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento a quelli suini e avicoli.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS15 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	
OS15IS22	Formazione degli OSA sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento a quelli suini e avicoli. OS15_IS22

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La biosicurezza è uno dei principali strumenti di prevenzione a disposizione degli operatori e delle altre persone che lavorano con gli animali per prevenire l'introduzione, lo sviluppo e la diffusione di malattie animali trasmissibili da e all'interno di una popolazione animale (Regolamento (UE) 2016/429, considerando n.43). Il Regolamento (UE) 2016/429 definisce la biosicurezza come l'insieme delle misure gestionali e fisiche volte a ridurre il rischio di introduzione, sviluppo e diffusione delle malattie a, da o in una popolazione animale, o uno stabilimento, una zona, un compartimento, un mezzo di trasporto o qualsiasi altro sito, struttura o locale. In considerazione del rischio di diffusione di malattie come l'influenza aviaria e la peste suina africana, il Ministero della Salute ha emanato norme specifiche per le misure minime di biosicurezza negli allevamenti suini e avicoli; la Regione Marche ha poi emanato criteri di biosicurezza negli allevamenti suinicoli per contrastare la diffusione della pseudorabbia (malattia di Aujeszky). A livello nazionale sono stati inoltre sviluppati manuali contenenti linee guida per la corretta applicazione delle misure di biosicurezza per altre specie zootecniche. Al fine di limitare l'ingresso e l'eventuale diffusione di queste malattie si rende pertanto necessario rafforzare le conoscenze e le competenze di tutti gli stakeholders in materia di biosicurezza al fine di migliorare il livello di salute e benessere degli animali, ridurre il rischio di introduzione di patologie, con conseguente impatto sanitario ed economico, tagliare il costo per l'acquisto dei farmaci, ridurre il pericolo di insorgenza di antibiotico resistenza, produrre alimenti sani e di alta qualità, proteggere la salute umana, aumentare la fiducia da parte del consumatore e, conseguentemente, aumentare il valore dell'azienda zootecnica. Si ritiene di poter ottenere questi benefici attraverso l'implementazione di un programma di interventi di formazione per tutti gli stakeholders interessati sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 27)	istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS09 istituzione del laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti	
OS09IS13	adozione di un atto regionale specifico per l'istituzione del laboratorio di riferimento regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Azioni:

- Istituzione del laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti e per i patogeni a trasmissione alimentare isolati dall'uomo

Standard: Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale

La rete ENTER-NET (Enteric Pathogen Network) si occupa della sorveglianza in Europa delle infezioni sostenute da batteri enteropatogeni (Salmonella spp., Campylobacter spp., Shigella spp., Yersinia spp., Aeromonas spp., Vibrio spp.) isolati da fonte umana e ambientale ed è stata incorporata nel sistema di sorveglianza europeo per le «Food and Waterborne Diseases» (FWD), coordinato dall'ECDC. In Italia è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ed i dati integrati in "The European Surveillance System" (TESSy).
La rete vede la partecipazione di 36 Paesi tra europei ed extra europei come Canada, Sud Africa, Australia, Giappone e Nuova Zelanda. Il Sistema è finanziato dalla CE DG SANCO ed è in linea con le priorità di sorveglianza individuate in seguito alla decisione del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 1082/2013 che ha abrogato la precedente Decisione n.2119/98/CE e costituisce un'estensione della rete di sorveglianza Salm-net (1994-97), che era dedicata all'armonizzazione delle diverse tipizzazioni di Salmonella mediante fagotipi e alla formazione di un archivio internazionale aggiornato costantemente di isolati di Salmonella che veniva aggiornato costantemente.

I fini operativi di ENTER-NET possono essere riassunti in tre principali azioni: monitoraggio dei trend; raccolta e diffusione di informazioni su potenziali focolai internazionali; valutazione e intervento in caso di focolai epidemici internazionali dovuti a patogeni alimentari.
La rete ENTER-VET, attiva dal 2002, annovera i 10 Istituti Zooprofilattici Sperimentali del territorio nazionale coordinati dal Laboratorio Nazionale di Riferimento delle Salmonellosi (LNR) presso l'IZS delle Venezie e raccoglie, a livello nazionale, i dati relativi agli isolamenti di Salmonella spp. da campioni di origine animale o ad essi correlati, comprese alcune matrici ambientali e l'acqua.
Entrambe le reti di sorveglianza contribuiscono ad alimentare il joint database EFSA-ECDC nell'ambito del Molecular Typing Project, tramite i dati di ulteriori analisi di tipizzazione molecolare condotte dall'ISS e dal LNR Salmonella dell'IZSVe sui ceppi di Salmonella ricevuti dai rispettivi laboratori a livello regionale.
Lo scopo è confrontare l'epidemiologia delle malattie trasmesse attraverso gli alimenti in Paesi diversi e riconoscere rapidamente episodi epidemici a livello nazionale e/o internazionale, basandosi sulla tipizzazione genomica dei ceppi batterici isolati e sulla tempestiva condivisione dei dati in un database comune.
Al fine di rafforzare ulteriormente la sorveglianza genomica nazionale delle MTA completando l'assetto di ottimizzazione della sorveglianza della Listeriosi, l'ISS ha sviluppato la piattaforma IRIDA ARIES, destinata a raccogliere i dati di caratterizzazione genomica dei ceppi di L. monocytogenes di origine umana isolati in Italia e consentendo così ai laboratori della rete di condurre analisi di comparazione genomica degli isolati in linea con il documento tecnico dell'ECDC "EU protocol for the use of WGS and exposure data for the surveillance of listeriosis in EU/EEA". Il data base della piattaforma IRIDA-ARIES è messo a disposizione del territorio non solo per la consultazione dei dati presenti, ma anche per l'inserimento di nuovi dati di sequenziamento genomico, ove sia presente sul territorio la possibilità di produrli. Inoltre, l'interfaccia utente della piattaforma offre diverse possibilità di approccio analitico e di visualizzazione grafica delle informazioni.
In ogni Paese network europeo, i dati raccolti dai Laboratori periferici sono inviati ai Laboratori di riferimento territoriale e da questi a quello di referenza nazionale che provvede infine al loro trasferimento a EFSA-ECDC dove sono organizzati, valutati e quindi resi pubblici. Tali dati comprendono informazioni microbiologiche, quali la tipizzazione del ceppo batterico identificato da pazienti e/o da campioni ambientali ed i profili di resistenza agli antimicrobici, oltre ad informazioni epidemiologiche riguardanti i pazienti, ossia sesso, età, data d'inizio dei sintomi, eventuali viaggi all'estero, zona di provenienza del campione analizzato, ecc.
Con nota del 12 settembre 2001, su richiesta dell'Istituto Superiore di Sanità che chiedeva di indicare un laboratorio di riferimento regionale per la rete di sorveglianza Enter-Net, l'Assessorato Regionale alla Sanità delle Marche affidò formalmente tali funzioni all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche, allo scopo di porre fine ad un'assenza di informazioni epidemiologiche nella regione che durava all'epoca da diverso tempo. Per rispondere al compito assegnato, la Direzione dell'Istituto collocò formalmente il Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni presso i laboratori della Sezione Territoriale della Provincia di Macerata, attualmente operanti presso la sede di Tolentino.
Con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n.51 del 2 agosto 2018 concernente le "Linee guida di intervento in caso di focolaio di Listeria monocytogenes" l'IZSUM è stato individuato come laboratorio di seconda istanza per la tipizzazione degli isolati clinici di Listeria monocytogenes. Successivamente la PF Prevenzione e Promozione della Salute dell'Agenzia Sanitaria Regionale ha individuato nel Laboratorio dell'IZS UM – Fermo il laboratorio di riferimento autorizzato ad implementare la piattaforma IRIDA ARIES con le sequenze genomiche degli isolati di Listeria monocytogenes inviati dai laboratori periferici ospedalieri di entrambe le regioni di competenza dell'Istituto.
Nei suoi venti anni di attività, Il Centro di Riferimento Regionale Patogeni Enterici dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche "Togo Rosati" è diventato un riferimento importante per la sanità pubblica regionale nel monitoraggio e sorveglianza nell'ambito delle zoonosi a trasmissione alimentare circolanti nella regione Marche, con il fine ultimo di incrementare, a livello nazionale ed europeo, le reti di sorveglianza epidemiologiche ENTER-NET e ENTER-VET.
Nel corso del tempo il Centro ha sempre più consolidato il proprio ruolo di supporto tecnico-scientifico per i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, come i SISP, i SIAN, i SIAOA, e i Laboratori Ospedalieri. Oggi la rete dei laboratori periferici, che alimenta il sistema di sorveglianza inviando al Centro i ceppi batterici di isolamento umano con le relative schede epidemiologiche, vede la partecipazione di tutti i laboratori ospedalieri della Regione Marche (tra cui quelli degli Ospedali di Torrette e dell'INRCA di Ancona, e del San Salvatore di Pesaro). A questi devono essere aggiunti i laboratori dei Dipartimenti provinciali dell'ARPAM e numerosi laboratori privati, sia di clinica umana che per il controllo degli alimenti e dell'ambiente.
Nel corso della sua attività il Centro ha tipizzato ad oggi oltre 6.000 ceppi batterici, in gran parte ascrivibili al genere Salmonella e Campylobacter. Dal 2002 al 2021 il Centro di Riferimento ha svolto un ruolo decisivo nella gestione di 27 episodi di zoonosi a trasmissione alimentare responsabili di tossinfezioni con coinvolgimento anche su larga scala permettendo, tramite metodiche di indagine molecolare, la definizione certa della correlazione tra ceppo clinico e ceppo isolato da alimento sospetto, contribuendo in questa maniera alla risoluzione di diverse indagini epidemiologiche. Di tutti

questi ceppi il Centro ha determinato anche il profilo di sensibilità agli antibiotici, concorrendo in questo modo anche alla sorveglianza dell'antibiotico resistenza. Una parte consistente dei ceppi di Salmonella è stata sottoposta ad ulteriori prove di caratterizzazione biomolecolare, al fine di ottenere maggiori informazioni in merito alla circolazione di eventuali cloni batterici, dotati di caratteristiche particolari nei riguardi della patogenicità e diffusibilità. Tutti i dati raccolti, sia di laboratorio che epidemiologici, alimentano il database delle reti europee di sorveglianza, contribuendo in questo modo alla definizione delle strategie comunitarie in materia di interventi di sanità pubblica. Tutta l'attività analitica del Centro e dei Laboratori dell'IZSUM coinvolti nella sorveglianza delle MTA è costantemente verificata, con esiti sempre favorevoli, da enti di certificazione terzi, attraverso la partecipazione annuale a ring trial organizzati sia dal centro di Riferimento Nazionale/Laboratori Nazionali di Riferimento che dal WHO, mentre le prove di laboratorio hanno ricevuto l'accreditamento dell'ente di certificazione nazionale dei laboratori "Accredia".
L'IZSUM garantisce un ruolo essenziale nella sorveglianza epidemiologica dei batteri enterici e degli altri patogeni responsabili di MTA, grazie alla possibilità di ricevere tutti gli isolati, sia umani che animali, ambientali e alimentari, permettendo così di avere una fotografia completa della circolazione di questi microrganismi nel territorio regionale. Questa peculiarità ha permesso all'IZSUM di collaborare, in occasione di episodi di tossinfezione alimentare, con i Dipartimenti di Prevenzione della ASUR e con tutti gli Enti Regionali coinvolti, fornendo il supporto tecnico-consulenziale e, grazie a tecniche diagnostiche di ultima generazione, consentendo l'individuazione di alcuni cluster epidemici, assicurando l'individuazione dell'alimento responsabile e permettendo di mettere in atto le idonee strategie di controllo.

Il ruolo e le competenze acquisite dall'IZSUM presso le sedi di Tolentino e Fermo nell'ambito della sorveglianza epidemiologica dei batteri enterici e di altri patogeni responsabili di MTA, costituiscono un solido presupposto per la sua individuazione come Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni e per il suo inserimento nell'elenco dei centri diagnostici regionali di riferimento per la diagnosi di patologie virali e batteriche, correlate, in particolare, con le MTA.Tale inserimento attribuisce all'IZSUM un ruolo ufficiale nel contesto della Sanità Pubblica e della Sicurezza Alimentare regionale e, oltre a permettergli di assolvere sempre meglio alla funzione di supporto alle Aziende Ospedaliere e ai Dipartimenti delle Prevenzione della Regione Marche, gli consentirà anche un più incisivo intervento nei casi di epidemie dovute a batteri a trasmissione alimentare, nel corso dei quali l'integrazione medico-veterinaria deve essere completa e tempestiva, come evidenziato nella recente focolaio di Listeriosi che ha interessato la nostra Regione. Infatti, solo un approccio integrato tra le diverse figure professionali coinvolte consente di evidenziare le fonti di infezione e di interrompere la circolazione di prodotti contaminati, arrestando di fatto il diffondersi dei focolai.

Azioni da intraprendere:

- Individuazione del Centro di Riferimento Regionale Patogeni Enterici dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" – Tolentino come Laboratorio di Riferimento Regionale per le MTA e come Laboratorio Regionale di Riferimento di patogeni a trasmissione alimentare di origine umana: Listeria spp, Campylobacter spp, Escherichia coli STEC, Yersinia, Vibrio e Shigella.

Formula: predisposizione ed emanazione del provvedimento regionale di istituzione del laboratorio
Standard: approvazione ed emanazione del provvedimento **entro il 2022**

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 27)	Linee d'indirizzo in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il percorso relativo a questa azione prevede l'istituzione di un Gruppo tecnico regionale specifico multidisciplinare (Regione, ARS, ASUR, ARPAM) per la predisposzione di Documento finalizzato a fornire linee d'indirizzo in materia di sotenibiltà ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici. Il Gruppo tecnico avrà il compito di avviare uno studio dei materiali da costruzione eco-compatibili, di approfondire la tematica radon e di avviare un confronto con altri Gruppi di lavoro operanti a livello nazionale, con l'obiettivo di definire un documento con Linee di indirizzo in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici. Nello studio dei materiali eco-compatibili particolare attenzione verrà posta ai materiali con maggior esalazione di radon ed agli interventi di efficientamento energetico, che talvolta causano un peggioramento dell'esposizione ad alcuni fattori di rischio tra i quali il radon.I contenuti del documento saranno diffusi con interventi formativi specifici rivolti ai portatori d'interesse.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 27)	Interventi di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione generale sulle tematiche ambientali (OT04)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La presente azione mira aumentare nella popolazione generale e nel setting scolastico la consapevolezza dell'importanza dei comportamenti individuali ai fini della tutela e ripetto dell'ambiente e una corretta comunicazione sull'esposizione a fattori di rischio ambientale . A tale scopo i referenti della Rete regionale integrata Ambiente e Salute realizzano e/o aggiornano i materiali comunicativi da diffondere, anche attraverso iniziative informative, presso gli Istituti Scolastici.Tale azione si integra con quanto previsto dal PP1 Scuole che Promuovono Salute e dal PP2 Comunità Attive. Gli studenti potranno avere il ruolo di moltiplicatori dell'informazione presso le proprie famiglie e in contesti extrascolastici e ludici. Le azioni di comunicazione rivolte alla popolazione generale e ai portatori d'interesse si realizzeranno attraverso la predisposizione di pacchetti formativi/informativi da diffondere su richiesta degli Enti e Amministrazioni locali interessate. Verranno promossi stili di vita eco-sostenibili e verranno realizzate campagne di sensibilizzazione sul tema dei rischi da radiazioni ionizzanti e non, in particolare sul corretto uso dei telefoni cellulari in età pediatrica e sui rischi da esposizioni a radiazioni ultraviolette naturali ed artificiali.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 27)	Rete regionale integrata ambiente e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le tematiche ambientali rappresentano un problema rilevante in Sanità Pubblica e una tematica molto sentita nella popolazione, in particolare riguardo la possibile esposizione a fonti inquinanti ed ai relativi effetti negativi sulla salute da cui derivano richieste di valutazione del rischio per la salute da vari determinanti ambientali. Risulta crescente la richiesta da parte degli enti locali e delle associazioni di cittadini in merito alla valutazione dei rischi sanitari associati ai contaminanti ambientali (ad es. problematiche di residenti in prossimità di discariche, siti contaminati..).È da tempo accertato che esiste una stretta relazione tra la qualità dell'ambiente e la salute dell'uomo che in esso vive e, di conseguenza, che un ambiente più salubre e meno inquinato consente di ridurre i fattori di rischio per la salute dell'essere umano. L'integrazione delle attività tra il settore ambientale e quello sanitario è di importanza fondamentale per proteggere la salute dai rischi derivanti dalla contaminazione ambientale e per garantire luoghi abitativi e di lavoro che tutelino la salute dei residenti e dei lavoratori. La strategia Europea Salute 2020 indica infatti i fattori di rischio ambientali tra i principali determinanti dello stato di salute della popolazione [1]. Numerose condizioni morbose sono legate alla contaminazione chimica del suolo, delle acque, dell'aria e degli ambienti confinati, al rumore urbano, alla residenza in aree contaminate, così come alle conseguenze del cambiamento climatico; questi fattori interagiscono, spesso in modo sinergico, con i determinanti sociali della salute e con gli stili di vita. Le priorità del tema ambiente e salute vanno ricondotte a quanto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nei documenti della Conferenza Ministeriale di Ostrava del 2017 e da quanto suggerito dall'ultimo aggiornamento del Global Burden of Disease Study (GBD 2017) [2], che in Italia pone l'inquinamento atmosferico tra i principali determinanti della salute della popolazione generale, per i suoi effetti cardiorespiratori, metabolici e cancerogeni. Da tempo la normativa coinvolge sempre più il servizio sanitario nella valutazione del rischio per la salute umana derivante dalla esposizione ad agenti ambientali; ma tutt'oggi risultano inadeguati gli strumenti per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute da parte delle amministrazioni in particolare della sanità. L'inquinamento dell'ambiente rappresenta un problema complesso e necessita di un approccio multidisciplinare per fornire risposte efficaci ed interventi tempestivi, coordinati e di sistema. La complessità dell'argomento comporta necessariamente il coinvolgimento di una pluralità di competenze afferenti in particolare ai Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR Marche e all'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPAM). Alle strutture sanitarie, con il D.Lgs. 502/1992, sono state attribuite funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica compresa la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita; alle Agenzie ambientali, dal referendum popolare del 1993, sono state attribuite competenze di monitoraggio e controllo sulle matrici ambientali al fine di fornire efficacia all'esercizio dell'azione conoscitiva della qualità dell'ambiente a supporto delle politiche di sostenibilità ambientale e di prevenzione sanitaria a tutela della salute pubblica. La valutazione dei rischi associati alle esposizioni agli inquinanti ambientali sono comprese tra i LEA e quindi sono prestazioni obbligatoriamente a carico del SSR in collaborazione con ARPAM. A livello organizzativo, nell'ambito della macro tematica ambiente-salute, nella nostra regione sono impegnate strutture e operatori, afferenti in particolare alle Unità Operative Ambiente e Salute, laddove costituite all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione, e al Servizio di Epidemiologia Ambientale dell'ARPAM. Uno dei principali obiettivi del processo di coordinamento prevede la creazione di sinergie e la valorizzazione delle risorse esistenti in modo da consentire la condivisione di competenze, promuovere e armonizzare sul territorio nazionale gli interventi di prevenzione sanitaria e protezione ambientale e quelli di sorveglianza ambientale e sanitaria. Per giungere ad un sistema istituzionale che possa dare risposte integrate adeguate è necessario che le sinergie si strutturino in modo stabile.
Negli anni si sono compiute azioni per favorire questa sinergia tra i servizi: sono state definite le L.G. operative relative alle procedure per l'istruttoria dei rapporti tecnici concernenti i siti inquinati, sono stati avviati programmi di formazione per il personale coinvolto, con DGR 1500/2009 è stato istituito l'Osservatorio Epidemiologico Ambientale.
Tutto questo purtroppo non è stato sufficiente e a tutt'oggi la Regione Marche si trova impreparata ad affrontare importanti problematiche dove è indispensabile procedere in sinergia e soprattutto in modo strutturato.

Azioni da mettere in atto:

- individuazione delle risorse da dedicare alla rete sia da parte delle U.O. Ambiente e Salute in ASUR che da parte di ARPAM,
- istituire un tavolo di lavoro per definire e condividere i percorsi e le procedure integrate relativamente a valutazione dei rischi, comunicazione del rischio ecc,
- formalizzare la rete ambiente e salute attraverso la revisione della DGR 1500/2019 che è stata totalmente disattesa in questi anni istituendo un nuovo osservatorio epidemiologico ambientale che sia funzionale e pronto a rispondere alle tante problematiche ambientali emergenti stabilendo dei protocolli,
- realizzare un percorso di formazione degli operatori coinvolti

Bibliografia
1. www.ec.europa.eu/health/programme/policy
2. The Lancet , 2017 Volume 390 Number 10100 p1083-1464

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 27)	Accordi interistituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Da decenni è noto che lo stato qualitativo dell'ambiente, in tutti i suoi aspetti, influenzi in maniera significativa lo stato di salute e il benessere della popolazione. Ciò ha costituito nel tempo motivo di riflessione e approfondimento in diversi ambiti istituzionali e ha promosso, attraverso il supporto di atti amministrativi e normativi, sia a livello nazionale che regionale, la consapevolezza di favorire iniziative e progettualità volte a perseguire l'integrazione delle componenti ambiente-salute e, al tempo stesso, a promuovere la sostenibilità ambientale e sanitaria. Le innovazioni tecnologiche e le modifiche normative intercorse negli ultimi anni, unitamente ad un accresciuto e sempre più partecipato interesse da parte della società civile, hanno profondamente mutato il quadro generale di approccio e gestione dell'incidenza delle pressioni ambientali sulla salute pubblica, nell'ambito del quale i diversi enti competenti sono chiamati a fornire risposte qualificate, tempestive ed efficaci.

In tale contesto, la Giunta della Regione Marche, con Deliberazione n. 340 del 10 aprile 2017, ha avviato un progetto di sorveglianza epidemiologica e sanitaria nei comuni ricompresi nell'ex-AERCA (Area ad Elevato Rischio di Crisi Ambientale) al fine di effettuare valutazioni di carattere sanitario e di dare continuità alle attività di monitoraggio ed analisi precedentemente svolte, sia in campo ambientale che sanitario, sviluppare la consapevolezza dei decisori sui rischi connessi a programmi, progetti e piani di gestione, nonché dare una risposta alle preoccupazioni delle comunità locali.

La realizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica ambientale, si propone infatti di evidenziare, relativamente agli esiti di salute della popolazione regionale, eventuali eccessi di rischio per le patologie per le quali è verosimile presupporre un contributo eziologico delle contaminazioni ambientali che caratterizzano il territorio.

Con questo fine, lo sviluppo del progetto di sorveglianza epidemiologica sull'ex-AERCA, attraverso l'integrazione di dati demografici, ambientali e sanitari, si propone di produrre un sistema coordinato e dinamico per controllare gli eventuali effetti avversi sulla salute legati all'interazione tra la popolazione e l'ambiente in cui essa vive. La denominazione attribuita all'area nel suo complesso, all'interno della quale ricade anche il Sito di Interesse Nazionale (SIN), ai fini della bonifica, di Falconara Marittima, le deriva dall'individuazione, all'interno dei territori dei nove comuni in essa ricompresi (Ancona, Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle, Falconara Marittima, Jesi, Montemarciano, Monte San Vito, Monsano), di pressioni ambientali riconducibili a peculiari condizioni orografiche, idrogeologiche, infrastrutturali e antropiche. Le stesse sono identificabili prevalentemente in fenomeni di instabilità della zona collinare esposta verso il mare, in fenomeni di esondazioni ed inondazioni legati allo stato del fiume Esino e dei suoi affluenti, in rilevanti opere infrastrutturali e di grande viabilità, in una forte densità abitativa in particolare su tutta la linea litoranea e in importanti insediamenti produttivi e commerciali. Tutte le fonti indicate che insistono sul territorio, concorrono a vario modo a generare pressioni ambientali, determinando anche problematiche sanitarie e sociali.

Il progetto, articolato in tre fasi successive ed interconnesse, inserite in un cronoprogramma della durata complessiva di trenta mesi, allo stato attuale, ha visto la conclusione operativa della sola prima fase con la realizzazione della stesura di un report comprensivo dei singoli contributi prodotti dai relativi estensori recanti la descrizione delle attività analitiche svolte e gli indicatori epidemiologici calcolati e, quindi, di una relazione pubblica di sintesi (*public summary*) con l'obiettivo di rendere maggiormente fruibili alla cittadinanza i risultati conseguiti, altrimenti di non immediata interpretazione ai non addetti ai lavori.

Il valore aggiunto dell'attuazione del progetto di sorveglianza epidemiologica sulla popolazione residente nell'ex-AERCA, indipendentemente dal raggiungimento degli obiettivi prefissati che avverrà al completamento delle ulteriori fasi previste dal piano, è individuabile nel coinvolgimento di molteplici competenze e professionalità che afferiscono a diverse realtà istituzionali della regione. In tal senso, dal punto di vista operativo, la realizzazione del progetto viene a costituire un modello sperimentale di integrazione ambiente-salute che prevede la collaborazione, all'interno di un gruppo di lavoro multidisciplinare, di personale afferente a diversi enti/strutture regionali (ASUR, ARS, ARPAM, Università) e l'impiego di

un approccio metodologico, basato sull'utilizzo di molteplici flussi informativi, applicato a modelli di analisi di epidemiologia ambientale finalizzati alla correlazione dei dati sanitari con quelli derivati dal monitoraggio ambientale.
Ciò detto, in considerazione dell'attuale supporto normativo e amministrativo di riferimento e in attesa che venga portato a compimento il percorso di realizzazione del piano di sorveglianza epidemiologica e sanitaria sull'ex-AERCA, in ragione delle peculiari condizioni orografiche, idrogeologiche, infrastrutturali e antropiche del territorio comunale di Falconara Marittima, si ritiene opportuno di estendere allo stesso, anche successivamente al periodo temporale previsto dalla DGRM 340/2017, la metodologia operativa seguita nel progetto di sorveglianza epidemiologica attualmente in esecuzione, rivolgendo particolare attenzione, attraverso lo svolgimento di approfondimenti di indagine, a quelle fasce di popolazione più vulnerabili e a quegli esiti sanitari che le evidenze di letteratura associano dal punto di vista eziologico ad un'esposizione a fonti di pressione ambientale individuabili nell'area.
Tale progetto di ricerca e di studio trova allocazione nella pianificazione del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 che, coerentemente a quanto previsto nell'ambito del programma predefinito PP9 "Ambiente, clima e salute", prevede il potenziamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali, attraverso la realizzazione di accordi inter-istituzionali.
A tal proposito, occorre ricordare, che nel comune di Falconara Marittima coesistono da tempo diverse pressioni ambientali individuabili all'interno o in prossimità di un'area urbana densamente popolata; a titolo esplicativo, si pensi che Falconara Marittima come da DM 26 febbraio 2003 (G.U. n. 121/2003 - suppl. ord. n. 83), è riconosciuta quale Sito di Interesse Nazionale (SIN) per le bonifiche. La definizione di SIN, indicata dal D.Lgs. 152/2006, è già di per sé esplicativa delle potenziali problematiche che possono gravare sul territorio; la norma, infatti, riconosce ai siti di interesse nazionale caratteristiche impattanti sull'ambiente e sulla popolazione residente in termini di rischio sanitario ed ecologico, nonché di pregiudizio per i beni culturali ed ambientali.
Per tali motivi, nel corso degli anni, il territorio è divenuto oggetto di attenzione e di studio da parte delle istituzioni, sia in campo ambientale che sanitario, al fine di conoscere le potenziali esposizioni e i possibili effetti sulla salute dei residenti nell'area. Negli anni, infatti, sull'area si sono susseguiti varie indagini epidemiologiche i cui risultati, conseguiti con diversi disegni di studio e differenti metodologie analitiche, hanno fatto rilevare alcune possibili problematicità per le quali si ritiene utile continuare un'azione di monitoraggio e lo svolgimento di ulteriori approfondimenti d'indagine.
Premesso quanto sopra, in relazione a quanto indicato dal PRP 2020-2025 e in considerazione dei riferimenti normativi e delle evidenze conseguite mediante gli studi pregressi effettuati sull'area, si ritiene utile promuovere la stipula di un accordo interistituzionale tra amministrazione locale e strutture/enti regionali ambientali e sanitari, deputati a vario titolo alla protezione, al monitoraggio e al controllo dell'ambiente e alla prevenzione sanitaria, alla tutela e alla promozione della salute, da realizzarsi secondo i termini previsti dall'indicatore 6, di monitoraggio degli obiettivi specifici del programma predefinito PP9 "ambiente, clima e salute".
Nell'ottica di una governance multilivello della prevenzione che sia in grado cioè di promuovere una compartecipazione sinergica tra gli interlocutori regionali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute per lo sviluppo di politiche intersettoriali, in coerenza con la strategia di "*Health in all policies*", si ritiene siano imprescindibili alla definizione dell'accordo:

- il comune di Falconara Marittima, che ha da tempo manifestato l'esigenza di disporre di un sistema di monitoraggio rappresentativo e approfondito dello stato di salute della popolazione residente in relazione, in particolare, alle pressioni ambientali insistenti sul proprio territorio;
- l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), Area Vasta n.2, che ha come compito istituzionale la valutazione dell'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e indicazione delle misure idonee alla tutela della saluta umana;
- l'ARPA Marche (ARPAM), Servizio di Epidemiologia Ambientale, che per mandato regionale svolge le attività tecnico-scientifiche connesse all'esercizio delle funzioni di interesse regionale al fine di effettuare attività di sorveglianza epidemiologica della popolazione anche collaborando alla realizzazione e all'alimentazione dei flussi informativi mediante l'accesso e il trattamento integrato dei dati geografici, demografici e sanitari;
- la Regione Marche, Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) che con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale coordina le attività di raccolta, elaborazione e diffusione delle conoscenze sui bisogni di salute della popolazione e sui fattori di rischio della salute.

Tale accordo interistituzionale, attraverso una metodologia standardizzata, intende conseguire i seguenti obiettivi:

- svolgere attività di sorveglianza epidemiologica mediante un'analisi del profilo di salute della popolazione residente con un approccio multi-esito basato su fonti di dati correnti accreditati per la mortalità, i ricoveri ospedalieri e l'incidenza dei tumori;

- individuare a priori gli esiti sanitari da valutare in base alle evidenze di letteratura disponibili sulla loro relazione eziologica con i fattori di rischio ambientali che caratterizzano il territorio;
- focalizzare le valutazioni su specifici esiti sanitari che in studi pregressi hanno mostrato scostamenti significativi dal riferimento regionale, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili;
- fornire alle amministrazioni locali indicazioni di sanità pubblica, utili a consentire la valutazione dell'implementazione di azioni preventive in ambito sanitario e ambientale.

Si rileva altresì che la comunicazione e la divulgazione dei risultati conseguiti rappresentano attività fondamentali: un'efficace comunicazione e un'opportuna divulgazione dei risultati, infatti, permettono a un progetto di sorveglianza epidemiologica di acquisire visibilità e di consentire il trasferimento e l'utilizzo degli stessi ai decisori al fine di pianificare azioni di prevenzione ambientale e sanitaria.
Tali attività, appositamente pianificate e concordate tra i partner partecipi all'accordo, contribuiranno a intercettare e/o focalizzare eventuali problematiche emergenti, siano esse di carattere ambientale che sanitario, favorire la partecipazione e il coinvolgimento attivo degli stakeholder, informare gli amministratori in un'ottica di promozione di azioni di prevenzione e di miglioramento della protezione ambientale e della sanità pubblica.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 27)	Adozione di un atto regionale specifico per il piano di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS15 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	
OS15IS24	Adozione di un atto regionale specifico per il piano di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La professione veterinaria sempre più spesso si deve confrontare con scenari nuovi, sotto i riflettori di una crescente attenzione dell'opinione pubblica e dei media, alla luce anche del cambio d'uso del territorio e dell'emergente inurbamento di specie selvatiche. Il riscontro di agenti patogeni di tipo zoonosico, così come il rischio di ingresso di malattie epidemiche (vedi ad esempio la peste suina africana) nella popolazione di selvatici della Regione Marche rende necessario rafforzare il sistema di sorveglianza epidemiologica già in atto nelle popolazioni di animali domestici e sinantropi.
Un buon sistema di sorveglianza epidemiologica nella fauna selvatica prevede la raccolta organizzata di dati sulla prevalenza ed incidenza degli agenti patogeni e l'analisi di questi dati in relazione alle varie malattie che si verificano o si possono verificare all'interno della popolazione selvatica, nello specifico del territorio della Regione Marche; per l'applicazione di questo sistema è necessario svolgere attività di rilevamento delle malattie individuate come target, attività diagnostiche all'interno della popolazione di interesse o delle popolazioni recettive sinantropiche, attività di gestione delle informazioni attraverso la raccolta e l'analisi dei dati ottenuti durante le attività di rilevamento e diagnostiche e, infine, utilizzare il know-how acquisito per definire processi decisionali ed indirizzi gestionali per la tutela della fauna selvatica, della sanità degli animali domestici e della sanità pubblica. Per garantire l'approccio di tipo "One Health", si rende pertanto necessario sviluppare un sistema di sorveglianza sanitaria integrato fauna selvatica/animali domestici. Ovviamente, un tale approccio prevede il coinvolgimento dei Servizi Veterinari dell'ASUR congiuntamente ai Servizi Territoriali Caccia e Pesca, alla Polizia Provinciale, agli Enti gestori dei Parchi, agli Ambiti Territoriali di Caccia, ai Carabinieri Forestale, con il coordinamento della Regione Marche, che si avvale anche dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche, e della consulenza di ISPRA.
A livello nazionale il Ministero della Salute ha emanato le "Linee guida per l'adozione di piani di sorveglianza di malattie degli animali selvatici". In tal senso esistono altre esperienze regionali, come quella della Regione Emilia Romagna, che nel proprio piano di sorveglianza e di monitoraggio sanitario nella fauna selvatica ha individuato il cinghiale, la volpe, i corvidi, l'avifauna selvatica e le lepri come principali specie bersaglio. Altre specie, come cervidi e tassi, potrebbero essere inserite nel piano per la regione Marche in funzione del contesto epidemiologico per il loro ruolo di sentinelle di patologie causate da micobatteri.
Pertanto, l'obiettivo della presente azione consiste nella predisposizione del piano di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica tramite l'attivazione di appositi tavoli interistituzionali e l'individuazione di un referente regionale e di referenti per ogni Ente coinvolto.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (18 di 27)	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019, nel Programma n. 7 dal titolo "Ambiente ….In Salute" ha inserito, tra le altre, la Linea di Intervento 7-2 "Impatto sulla salute dei determinati ambientali": l'obiettivo di tale linea di intervento è stato quello di offrire una risposta alla crescente sensibilità rivolta alle problematiche ambientali e di salute portate dalla collettività tramite il coinvolgendo di quelle Istituzioni che sono chiamate a esprimersi in termine di valutazioni sull'ambiente e di conseguenza sulla salute della popolazione.
A tal proposito si è scelto come strumento utile al raggiungimento dell'obiettivo, la diffusione e l'applicazione dei principi di buona pratica nella Valutazione dell'Impatto Integrato Ambiente e Salute per le procedure di VIA, VAS, quali la predisposizione di liste di controllo per la valutazione preventiva dell'impatto sulla salute delle modifiche ambientali e dei fattori inquinanti (VIIAS) collegato con le valutazioni VIA e VAS e la predisposizione di procedure integrate per la gestione delle problematiche sanitarie da esse derivanti.
La DGR 540/2015, ha previsto, tra l'altro, la necessità di individuare dei soggetti che possano facilitare l'attuazione delle azioni, con DD.PF. 24/SPU/2018 è stato costituito un Gruppo di Lavoro per supportare la P.F. Prevenzione nel coordinamento e nell'implementazione delle azioni di cui sopra.
Il Gruppo di lavoro ha elaborato e condiviso il documento contenente le Linee guida regionali per la valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario nelle procedure di VIA e VAS, approvate con il decreto n. 4/SPU del 11/02/2020 del Dirigente della PF Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro.
A livello nazionale il recepimento della direttiva comunitaria sulla VIA (Direttiva 2014/52/CE), ha introdotto la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) come procedura obbligatoria nelle procedure di valutazione d'impatto per nuovi impianti appartenenti a determinate categorie. A tal fine l'Istituto Superiore di Sanità ha redatto le linee guida per la VIS a cui il proponente deve fare riferimento per sviluppare il proprio studio (Rapporti ISTISAN 19/9 – Decreto Ministero della Salute pubblicato nella G.U. serie generale n. 126 del 31/5/2019).
Le procedure VIS elaborate nel documento ISS rappresentano un approccio integrato di valutazione ambientale e sanitaria; il risultato finale esprime una valutazione di compatibilità o incompatibilità dell'opera sul territorio, che è relativa agli effetti sulla salute attesi in conseguenza degli impatti diretti e indiretti determinati sia dalle emissioni di inquinanti nell'ambiente a cui sono esposte le popolazioni, dovute all'attività produttiva dell'industria, sia come conseguenza della trasformazione del territorio per l'inserimento dell'opera stessa.

La procedura di VIS è una valutazione complessa che deve avere la capacità di mettere a sistema e integrare i diversi approcci, qualitativi e quantitativi, tramite i quali è possibile effettuare previsione d'impatto sulla salute. Questo comporta un approccio multidisciplinare e integrato con l'intervento di esperti nei diversi settori di competenza in grado di dialogare tra loro e utili alla valutazione d'impatto.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (19 di 27)	Predisposizione di un percorso per lo sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque destinate al consumo umano
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti

	coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
OS13 predisposizione di un percorso per lo sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque destinate al consumo umano	
OS13IS20	avvio sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque potabili
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:AATO, Enti gestori acque potabili, Regione

DESCRIZIONE

Il sistema di controllo della qualità delle acque conosciuto come Water Safety Plans o Piani di Sicurezza delle Acque (PSA), promosso dall'OMS e recepito dalla normativa comunitaria e nazionale, prevede un approccio olistico che sposta l'attenzione dal controllo retrospettivo sulle acque distribuite all'analisi, prevenzione e gestione dei rischi in tutta la filiera idropotabile, dalla captazione al consumatore. Tale approccio consente la flessibilità necessaria alla gestione del rischio che tenga conto del contesto territoriale, ma al contempo richiede un cambiamento importante per il personale in servizio presso i sistemi di gestione idrica e per le istituzioni pubbliche regionali e territoriali di controllo ambientale e sanitario, coinvolti nell'implementazione dei PSA.

Al fine di offrire alle figure coinvolte a diversi livelli nell'implementazione e nell'approvazione dei PSA il supporto necessario, nella Regione Marche è stato avviato un percorso che è partito nel 2020 con l'organizzazione del "Corso di formazione nazionale per team leader per l'implementazione dei piani di sicurezza dell'acqua (PSA) nella filiera idro-potabile". Il programma, condiviso con l'OMS e il Ministero della Salute, mirava ad assicurare che il processo di implementazione dei piani da parte dei gestori idro-potabili e di successiva approvazione da parte delle Autorità sanitarie risulti adeguato agli scopi di prevenzione sanitaria collettiva strategicamente identificati dall'Autorità sanitaria e possa essere armonizzato e controllato in tutto il Paese.

Per continuare questo percorso è fondamentale lo scambio di informazioni tra tutti gli enti coinvolti, pertanto si rende necessario istituire un gruppo tecnico regionale intersettoriale con lo scopo di produrre un'analisi di contesto delle attività in essere ed elaborare un Minimum Data Set di informazioni da raccogliere in maniera standardizzata, facilmente fruibili da tutti e che possano costituire la base su cui sviluppare un sistema informativo regionale. Il gruppo sarà costituito dai rappresentanti dei seguenti enti/istituzioni: enti gestori del servizio idrico marchigiani, Comuni con gestione autonoma del servizio idrico, ASUR Marche (SIAN delle 5 Aree Vaste), ARPAM, Regione Marche (P.F. Prevenzione veterinaria e Sicurezza Alimentare e P.F. Tutela delle acque e difesa del suolo), AATO della regione Marche.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (20 di 27)	Predisposizione di linee guida regionali relative all'adozione consapevole di animali d'affezione.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS15 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	
OS15IS25	Predisposizione di linee guida regionali relative all'adozione consapevole di animali d'affezione.
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il cambiamento culturale zoo-antropologico dell'ultimo ventennio e le evidenze scientifiche che dimostrano il ruolo sociale educativo e sanitario degli animali, orientano le scelte della prevenzione e della promozione della salute verso un incremento della conoscenza e della consapevolezza delle persone sul corretto rapporto uomo-animale-ambiente. È quindi necessario riflettere su prospettive più complesse che assommino agli obiettivi di salute della persona anche quelli della salute degli animali e della sostenibilità ambientale. Affinché gli animali non diventino un problema negli ambienti di vita, ma rappresentino una risorsa, è necessario adeguare la cultura della popolazione umana. In questa nuova dimensione relazionale, gli animali da compagnia possono essere parte attiva per il miglioramento dello stato di salute delle persone e, nel contempo, possono diventare parte negativa se non gestiti e approcciati correttamente per gli aspetti igienici e di sicurezza.

Il maggiore paradosso del comportamento sociale è rappresentato dall'annoso problema del randagismo e dell'abbandono di animali da compagnia. Le azioni messe in atto dalla Regione Marche con il piano regionale della prevenzione 2014-2018 hanno portato ad una notevole riduzione del fenomeno del randagismo e dell'abbandono di animali da compagnia. Permangono comunque delle criticità come, ad esempio, le adozioni, da parte dei cittadini, di animali non socializzati, provenienti dal territorio o rinselvatichiti, che mal si adattano alla vita domestica e all'ingresso in una nuova famiglia.
L'obiettivo della presente azione prevede attività di formazione/informazione/comunicazione sia agli operatori del settore che ai cittadini in tema di corretta interazione uomo/animale d'affezione, gestione dell'animale d'affezione e, in ultima analisi, tutto il bagaglio di informazioni necessarie per un'adozione più consapevole dell'animale da compagnia. Si prevede di raggiungere l'obiettivo attraverso la predisposizione di apposite linee guida che prevedano anche il coinvolgimento dei vari attori del sistema.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (21 di 27)	individuazione alimenti responsabili delle MTA
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	
OS04 individuazione alimenti responsabili delle MTA	
OS04IS09	percentuale di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Azioni:

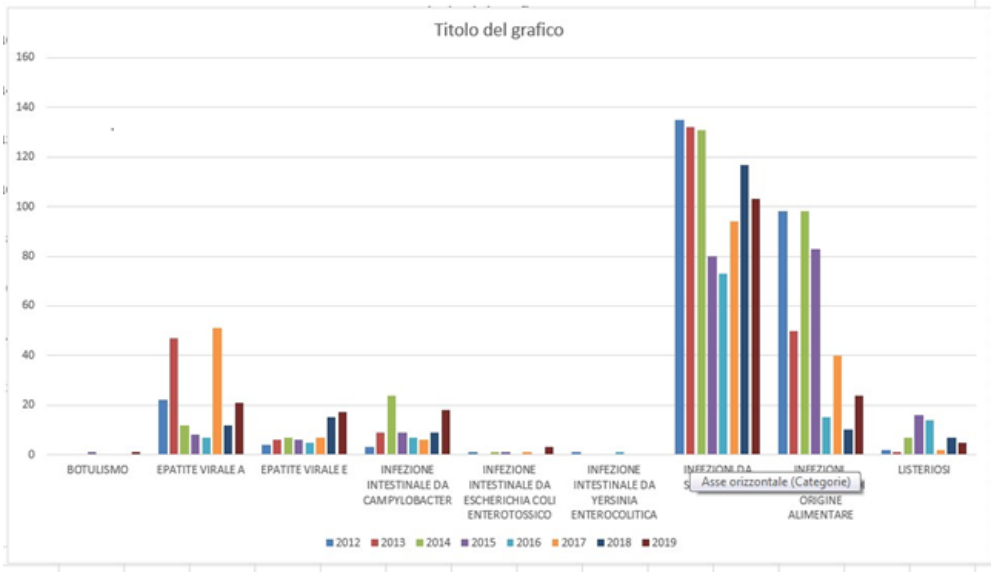
- Coordinamento tra strutture ospedaliere, Dipartimenti di Prevenzione delle Aree Vaste e Laboratori nella gestione delle MTA ai fini dell'individuazione dell'alimento pericoloso

Standard: numero di focolai di MTA per i quali è stato individuato l'alimento pericoloso sul totale dei focolai

In Italia, la sorveglianza dei focolai di tossinfezione alimentare avviene secondo il flusso previsto dal DM del 15 dicembre del 1990. Il Decreto prevede la suddivisione delle malattie infettive in 5 classi. In particolare, la quarta classe (notifica effettuata dal medico entro 24 ore dal sospetto di un caso di malattia) include le infezioni, le tossinfezioni e le infestazioni di origine alimentare (quando si verificano in forma di focolaio).
L'art. 7 comma 2 del D. Lgs. 191/2006 sancisce l'obbligo, per i Servizi del Dipartimento di Prevenzione competenti, della investigazione sui casi di MTA, al fine di acquisire dati sul profilo epidemiologico, sugli alimenti coinvolti e sulle cause potenziali del focolaio, attraverso i quali implementare azioni di contenimento del rischio.
Nel periodo 2012-2019, in Regione Marche, il numero di notifiche di germi correlabili con le tossinfezioni alimentari è stato di 1680 (Fonte PREMAL).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
BOTULISMO				1				1	2
EPATITE VIRALE A	22	47	12	8	7	51	12	21	180
EPATITE VIRALE E	4	6	7	6	5	7	15	17	67
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	3	9	24	9	7	6	9	18	85
INFEZIONE INTESTINALE DA ESCHERICHIA COLI ENTEROTOSSICO	1		1	1		1		3	7
INFEZIONE INTESTINALE DA YERSINIA ENTEROCOLITICA	1				1				2
INFEZIONI DA SALMONELLA	135	132	131	80	73	94	117	103	865

INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE	98	50	98	83	15	40	10	24	418
LISTERIOSI	2	1	7	16	14	2	7	5	54
	266	245	280	204	122	201	170	192	1680



A causa dei ritardi nella attivazione delle indagini, della inadeguatezza e del non coordinamento delle attività investigative, numerosi focolai o casi sporadici di MTA passano inosservati, non permettendo, nella maggior parte dei casi, di individuare l'alimento responsabile e l'agente eziologico.
Nelle Marche l'epidemia di Listeriosi che si è verificata negli anni 2015-2016 ha consentito di implementare l'integrazione tra la sorveglianza medica e veterinaria e stabilito collaborazioni tra Dipartimenti di Prevenzione, Reparti Ospedalieri, Laboratori Ospedalieri e IZSUM, gettando le basi per una collaborazione tra i diversi enti. Il tutto è stato formalizzato con decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n.51 del 2 agosto 2018 "linee guida di intervento in caso di focolaio di Listeria monocytogenes". Il decreto rappresenta una base di lavoro per lo sviluppo della procedura più generale sulle MTA.
La definizione di una procedura regionale che riguardi la raccolta, l'analisi e la valutazione dei dati derivanti dalle segnalazioni di malattie connesse al consumo di alimenti e le azioni di controllo connesse alla insorgenza improvvisa di casi di patologia, consentirà una accurata investigazione da parte dei servizi competenti, che, nell'individuare il prima possibile l'alimento in causa, potrebbe limitare al massimo la insorgenza di nuovi casi, tutelare gli esposti ed interrompere la catena di trasmissione alimentare.
La procedura regionale deve consentire di:

- Implementare un sistema di sorveglianza delle MTA attraverso la raccolta di dati provenienti sia da focolai che da casi singoli/sporadici.
- Attivare percorsi integrati tra il Dipartimento di Prevenzione, l'Ospedale (Medicina Interna, Pediatria, Laboratorio Analisi, Pronto Soccorso…) ed il Territorio (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche) al fine di rilevare tempestivamente i potenziali rischi per la salute umana trasmessi dagli alimenti, limitarne la diffusione e valutare strategie di prevenzione efficaci.
- Definire l'organizzazione delle funzioni per la gestione dei casi di MTA (responsabilità, ruoli e competenze).
- Garantire la esecuzione di interventi integrati, rapidi e coordinati tra i diversi ambiti organizzativi intra ed extra dipartimentali.
- Dotare gli Operatori Sanitari di strumenti utili per la investigazione e la gestione dei focolai di MTA attraverso un protocollo operativo che comprenda tutta la documentazione utile nella conduzione delle indagini – protocollo operativo e supporti tecnico-scientifici.

Gli obiettivi della procedura sono:

- individuare tempestivamente i cluster o i casi sporadici di MTA, al fine di interrompere l'eventuale ulteriore diffusione della patologia, attraverso i sistemi di allerta e di rintracciabilità delle fonti di contaminazione (allevamenti, stabilimenti di lavorazione alimenti, coltivazioni, ecc.);

- produrre informazioni fondamentali per migliorare l'efficacia delle attività di controllo e prevenzione;
- produrre evidenze utili per Medici, Operatori della Prevenzione e Laboratoristi, per un corretto approccio nella diagnosi clinica, nell'indagine epidemiologica e nelle indagini ambientali e analitiche.
- descrivere la rete di comunicazione interna ed esterna e migliorare il feed-back e la diffusione dei dati.

Al momento nella regione Marche è già attivo un gruppo di lavoro per la preparazione di una procedura regionale di gestione delle MTA; il gruppo ha predisposto una prima bozza di documento.

Azioni da intraprendere:

- Adozione a livello regionale della procedura per la gestione integrata e coordinata dei focolai di MTA. Implementazione del coordinamento tra il Dipartimento di Prevenzione, l'Ospedale (Medicina Interna, Pediatria, Laboratorio Analisi, Pronto Soccorso…) ed il Territorio (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche) al fine di rilevare tempestivamente l'agente eziologico e l'alimento in causa.

Formula: N° di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile / N° totale di focolai di MTA in un anno
Standard: aumentare la percentuale dei focolai per i quali è stato individuato l'alimento responsabile dal 2023 al 2025

PROGRAMMA	P09
TITOLO AZIONE (22 di 27)	Programma annuale regionale di controllo nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione di prodotti chimici (Reg. REACH e CLP)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il Gruppo Tecnico regionale e la Rete di Vigilanza REACH garantiranno almeno il livello dell'attività di vigilanza e controllo realizzato nel territorio regionale negli ultimi anni e richiesto dai Piani Nazionali per il controllo del REACH e del CLP tramite la programmazione dell'Autorità competente per i controlli REACH e CLP svolgendo tra l'altro:

- attività ispettive nei luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed impiego di sostanze e miscele;
- controlli sulla completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichettature o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore;
- campionamenti e controlli analitici di sostanze e miscele pericolose per la salute, per la sicurezza dell'uomo e per l'ambiente;
- corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori della rete di vigilanza regionale REACH e CLP;
- eventi di informazione per stakeholders.

Quanto sopra sarà programmato e realizzato con il Programma annuale.
Particolare attenzione verrà posta alla figura dell'operatore equivalente, che oltre a svolgere le attività di controllo svolgerà attività di formazione e informazione nel contesto della sicurezza chimica.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (23 di 27)	REALIZZAZIONE PIANO AMIANTO REGIONALE 2025
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	

OS03IS05	Piani Regionali per l'amianto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Piano Amianto Regionale, ribadendo la centralità della popolazione e degli individui in tema di salute, si pone l'obiettivo strategico di migliorare quanto finora realizzato nel settore.
Nel Piano saranno previsti diversi obiettivi che vanno dal miglioramento delle conoscenze sulle attuali esposizioni ad amianto alla promozione delle bonifiche e della corretta gestione dell'amianto presente negli edifici, implementando e migliorando le attività di vigilanza e controllo, di informazione e di comunicazione del rischio. Il Piano si baserà anche su una efficace integrazione fra le diverse Istituzioni nell'affrontare le diverse problematiche, promuovendo un approccio trasversale fra i settori ambiente, salute e lavoro e la cooperazione tra i diversi soggetti coinvolti. Al fine di realizzare il Piano è prevista l'istituzione di un Coordinamento tecnico con Gruppi di Lavoro tematici che ne permettano la realizzazione e lo sviluppo nel tempo.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (24 di 27)	Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS12 supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili	
OS12IS19	avvio sistema standardizzato di controllo sulle aree di salvaguardia
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Lo sviluppo dei Piani di Sicurezza delle Acque (PSA) prevede un'analisi del rischio in tutta la filiera idropotabile a partire dalla protezione delle risorse idriche captate, al fine di ridurre al massimo la possibilità di contaminazione all'origine. In quest'ottica diviene fondamentale il controllo delle aree di salvaguardia, che sono le aree circostanti le opere di captazione acquedottistiche nelle quali sono imposti vincoli e limitazioni d'uso del suolo al fine di tutelare e conservare la qualità delle acque superficiali e sotterranee destinate al consumo umano. Nella Regione Marche verrà avviato un percorso di condivisione e omogeneizzazione delle procedure di controllo che prevede la costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale composto da rappresentanti dell'ASUR Marche (SIAN delle 5 Aree Vaste), dell'ARPAM e degli enti gestori dei servizi idrici (compresi i Comuni qualora il servizio idrico sia gestito in proprio) e la Regione Marche (PF Tutela delle Acque e Difesa del Suolo/PF Prevenzione Veterinaria e Sicurezza alimentare)

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (25 di 27)	Attività di informazione sul tema REACH e CLP in ambito scolastico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Con l'obiettivo di promuovere cambiamenti positivi nelle abitudini dei cittadini anche attraverso l'interazione con il mondo della Scuola, come azione integrativa di quanto previsto al PP1 Scuole che Promuovono Salute, si intendono programmare degli eventi informativi per il personale docente delle scuole finalizzati ad aumentare la conoscenza della gestione dei prodotti chimici, della normativa correlata e dell'uso sicuro delle sostanze.
Gli incontri informativi costituiranno lo spunto per una riflessione sull'uso consapevole delle sostanze e delle miscele presenti nella quotidianità al fine di ridurre la possibile esposizione a quelle sostanze/miscele che possono presentare un rischio per la salute umana e per l'ambiente.
Gli argomenti trattati riguarderanno informazioni di base sulla sicurezza chimica in riferimento all'evoluzione della normativa europea. I contenuti saranno messi a disposizione dei docenti mediante opuscoli informativi e/o presentazioni in power point.

In integrazione con il PP1 Scuole che Promuovono Salute, si precisa che le Scuole aderenti saranno coinvolte in un processo di promozione di uno stile di vita sano ed anche eco-sostenibile e consapevole dell'uso dei prodotti chimici. Per gli incontri con i docenti verrà anche utilizzato il materiale didattico "A scuola con il reach e il clp… insieme per essere più sicuri" predisposto dal Ministero della Salute, disponibile per tutte le scuole secondarie, che sarà inserito nel documento delle pratiche raccomandate - azione del PP01 (https://www.reach.gov.it/node/1385).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (26 di 27)	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo alle comunità sulle MTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS08 promuovere la consapevolezza delle comunità sulle malattie trasmesse da alimenti	
OS08IS16	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo riguardante le malattie trasmesse da alimenti sul portale VeSA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Azioni:

- Diffusione di materiale informativo/divulgativo alle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web

Standard: pubblicazione del materiale informativo/divulgativo nel portale VeSA **a partire dal 2023**

Nell'ambito della tutela della sicurezza alimentare, la comunicazione del rischio ha come obiettivo generale quello di fornire una corretta informazione a tutti i portatori d'interesse sui rischi legati ai pericoli alimentari, privilegiando la comunicazione a carattere sanitario con valenza tecnico-scientifica. Sulla base delle indicazioni EFSA in materia di sicurezza alimentare, le strategie di comunicazione devono rispondere alle seguenti caratteristiche: semplicità, trasparenza, tempestività, indipendenza, visibilità, sensibilizzazione, omogeneità e dialogo.
Nell'espletamento delle complesse funzioni di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare le Autorità competenti locali sono tenute a produrre informazioni corrette, accurate e opportune che aiutino i consumatori a maturare le proprie "scelte consapevoli" tra una serie di opzioni rispondenti ai rispettivi criteri di "accettazione del rischio".
In attuazione delle norme europee del c.d. "pacchetto igiene" ed in particolare dal Reg. (CE) 178/2002, la Regione Marche ha sviluppato le attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare attraverso la gestione e l'implementazione del sito web www.veterinariaalimenti.marche.it (Portale VeSA).
L'informazione contenuta nel Potale VeSA viene prodotta da un sistema a rete, con un nodo centrale presso l'ASUR che raccorda e coordina i nodi periferici individuabili nelle UU.OO. dell'Area veterinaria e sicurezza alimentare dei Dipartimenti di prevenzione. L'ASUR provvede, quindi, a garantire la comunicazione del rischio attraverso il portale VeSA Marche che

si interfaccia via Internet con tutti gli interessati. Ciò consente di avere una informazione istituzionale più esaustiva, concreta, diretta e chiara.
Il portale si articola in due sezioni: area pubblica e area riservata.
L'area pubblica contiene:

- le norme regionali emanate nell'anno in corso, nel campo della Sanità Pubblica Veterinaria e dell'Igiene degli alimenti ed un archivio delle norme regionali ancora in vigore;
- la modulistica di interesse per il target cui la sezione è dedicata;
- documenti di approfondimento relativi alle aree di attività della Veterinaria e Sicurezza Alimentare, realizzati con linguaggio non tecnico e costruiti in modo da agevolare al massimo la fruizione per il cittadino;
- notizie e comunicazioni relative ad eventi significativi sia di tipo informativo, sia relativi alla formazione ed all'aggiornamento, in ambito regionale e nazionale, nei settori di interesse per il target del portale.

Le finalità del portale sono:

- dare una risposta informativa più concreta e chiara a tutti gli stakeholders;
- armonizzare e ottimizzare la comunicazione dei rischi in sicurezza alimentare così come previsto dal Reg. CE 178/02;
- aumentare la consapevolezza e la partecipazione degli operatori sanitari alle azioni innovative intraprese dal SSR, consentendo una più ampia e rapida diffusione sia delle azioni da realizzare sia dei risultati delle attività svolte sul territorio;
- realizzare ed implementare una corretta comunicazione del rischio sanitario finalizzata alle azioni di prevenzione e promozione della salute;
- facilitare la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari attraverso la diffusione delle informazioni relative a corsi, convegni, eventi scientifici e pubblicazioni di particolare rilevanza;
- diffondere in "tempo reale" e rendere capillare l'informazione e la comunicazione di argomenti di salute pubblica, sia tra i cittadini sia tra gli operatori sanitari del SSR/SSN;
- favorire la comprensione delle problematiche di salute per rendere i cittadini consapevoli e partecipi delle azioni intraprese dal SSR in tema di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- rendere agevole la fruizione dei servizi offerti ai cittadini ed agli operatori economici dal servizio sanitario regionale e dai Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR-Marche.

Il target dell'attività comunicativa nell'ambito del sistema informativo del Servizio Sanitario Regionale è rappresentato da:

- operatori sanitari dei Servizi Veterinari e di Igiene degli Alimenti e nutrizione, Medici Veterinari liberi professionisti, Medici Chirurghi liberi professionisti che operano nel campo della nutrizione;
- cittadini interessati a temi sanitari inerenti l'igiene urbana veterinaria, la sicurezza alimentare, il benessere animale, l'allevamento, le malattie degli animali, le zoonosi, gli animali esotici, selvatici e di laboratorio, i prodotti della pesca e dell'allevamento in ambiente acquatico, la qualità nutrizionale degli alimenti e la sorveglianza nutrizionale;
- docenti e studenti di istituti scolastici ed Universitari, Istituti di ricerca (IZS, CNR, ecc.);
- allevatori ed operatori economici attivi in ambito zootecnico, agroalimentare, farmaceutico, mangimistico, laboratoristico e nel campo degli animali d'affezione;
- associazioni di categoria, associazioni di volontariato ed associazioni di consumatori;
- pubbliche amministrazioni (comuni, comunità montane, province, altre regioni) ed altri enti di diritto pubblico (Agenzie Regionali per la prevenzione ambientale);
- forze dell'ordine (Nas, Carabinieri, Guardia di Finanza, Capitaneria di Porto, Vigili Urbani).

È assodato che, in diversi casi, i focolai di MTA si verificano in ambito domestico, a causa della gestione non corretta dei vari alimenti nei locali di conservazione e preparazione degli alimenti. In genere le cause che determinano la pericolosità di un alimento in questo ambito sono una scorretta conservazione dell'alimento, associata o meno ad una temperatura del frigorifero troppo alta, una non corretta manipolazione degli alimenti, con contaminazione crociata tra i prodotti (anche tra prodotto crudo e prodotto cotto), una cottura inadeguata. Anche i consumatori devono, quindi, adottare precauzioni in fase di acquisto, trasporto, preparazione e consumo del cibo, ma soprattutto curare l'aspetto della conservazione degli alimenti nel frigorifero di casa.

La pubblicazione di materiale informativo/divulgativo destinato ai consumatori sulla corretta gestione casalinga degli alimenti attraverso il Portale VeSA può rappresentare un ulteriore strumento per la prevenzione delle MTA.

Azioni da intraprendere:
Pubblicazione di materiale informativo/divulgativo per la comunità, in particolare per quella dei consumatori, tramite la pubblicazione di idoneo materiale sul portale VeSA della veterinaria e sicurezza alimentare.
Formula: pubblicazione di materiale informativo/divulgativo sul portale VeSA

Standard: pubblicazione del materiale a partire dal 2023 ed aggiornamenti annuali negli anni successivi

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (27 di 27)	Tutela dell'anziano dalle ondate di calore
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comune, Municipalità

DESCRIZIONE
Incrementi di temperatura nel territorio regionale: Uno studio, svolto nel 2019 della Regione Marche, ha messo in evidenza che anche nel territorio della nostra Regione c'è stato, specie a partire dagli anni 2000, un aumento generale della magnitudo e della durata degli episodi di ondata di calore; in particolare gli andamenti temporali annuali sono risultati positivi e significativi per la maggior parte delle stazioni in esame con valori più elevati nel settore meridionale della regione.
Impatto sulla salute delle ondate di calore:
Studi epidemiologici hanno dimostrato che le ondate di calore sono associate ad un aumento del rischio di mortalità e morbilità nella popolazione (l'esposizione al calore può causare affaticamento, colpo di calore o stress da calore, e può peggiorare problemi di salute esistenti, come le malattie respiratorie e cardiovascolari e problemi renali; in particolare tali eventi climatici estremi contribuiscono al carico di malattie e decessi prematuri).
Nelle Marche nel periodo da giugno a settembre 2003, si sono avuti 5.472 decessi con un aumento di 850 morti sullo stesso periodo dell'anno precedente pari ad una variazione del 18,4% In particolare si osserva un aumento della mortalità nel mese di agosto del 39,8% (fonte: Profilo di Salute delle Marche, anno 2007 https://www.regione.marche.it/ars/Osservatorio-Epidemiologico/Profilo-di-salute)
Impatto delle ondate di calore sull'anziano:
Tra i sottogruppi di popolazione per i quali le condizioni di caldo estremo rappresentano un maggior rischio per la salute ci sono le persone anziane, soprattutto se malate croniche (cardiopatici, diabetici etc.) o se si trovano in uno stato di ridotta mobilità e se vivono sole (tutte condizioni per cui si potrebbero avere minori capacità di difendersi dal caldo).
In Italia nell'estate del 2003 almeno ottomila persone anziane sono decedute come causa diretta dell'ondata di calore: si trattava principalmente di anziani soli, di età superiore a 75 anni e con patologie concomitanti.
Anziani nelle Marche, per caratteristiche socio-economiche e comorbilità:
Nelle Marche la popolazione residente conta, al 1 gennaio 2021, 1.501.406 abitanti: 1 su 4 è un over 64 enne (25,4%). Le fasce di età più anziane sono in costante aumento: al 1 gennaio 2017 gli ultrasessantaquattrenni erano il 24,3% ed al 1 gennaio 2011 il 22,5%.
I residenti tra 65 e 74 anni che hanno almeno una malattia cronica sono il 75%: tale valore sale all'85 % tra gli over 74 (Fonte: ISTAT: "Annuario statistico Italiano" su fonte: Indagine multiscopo -Aspetti della vita quotidiana, anno 2019)

Da fonte Istat si apprende che nel biennio 2018-2019 la percentuale di famiglie monocomponente di over60 sono il 17,8% del totale, dato questo sovrapponibile a quello nazionale.
Dalla Sorveglianza PASSI d'Argento si ricava che, nella nostra Regione nel quadriennio 2017-2020:
- 16 over64 ogni 100 vivono da soli, sono 20 su 100 in Italia;
- gli anziani soli con almeno una patologia cronica sono il 57,2% (58,8% In Italia);
- gli anziani soli con due o più patologie croniche (comorbilità) rappresentano il 21,7% (23,3% in Italia).

Prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute:

Gli effetti avversi del caldo sulla salute sono in gran parte prevenibili. A partire dal 2004 il Ministero della Salute ha avviato una serie di iniziative in tal senso (https://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/2238) e nel 2019 sono state aggiornate le Linee Guida per la prevenzione dell'impatto delle ondate di calore sulla salute della popolazione generale e sui sottogruppi maggiormente esposti tra cui gli anziani.
In esse sono contenuti consigli/raccomandazioni su come proteggersi dagli effetti del caldo.
La rilevazione PASSI d'Argento del biennio 2012-2013, svolta solo nel territorio dell'Area Vasta 2, aveva messo in evidenza che la prevalenza complessiva di ultrasessantaquattrenni che avevano ricevuto consigli per proteggersi dal caldo era del 63% circa; essa saliva al 66% negli anziani con disabilità ed arrivava al 69% tra gli over 74 (https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/pdf2015/Report_passiD'argento_rivisto__05_02_2015.pdf).
In generale il 37% della popolazione anziana residente non aveva ricevuto alcun consiglio o raccomandazione al riguardo.
La presente azione mira ad aumentare nella popolazione anziana la conoscenza di comportamenti individuali efficaci per la prevenzione degli effetti nocivi delle ondate di calore sulla salute.
A tale scopo i referenti della Rete regionale Integrata "Ambiente e Salute" predispongono e diffondono un apposito "kit informativo" diretto alle Amministrazioni Locali.
Nel pacchetto informativo saranno presenti:

- depliant/brochure con consigli/raccomandazioni efficaci secondo le più recenti Linee Guida dirette alla popolazione over 64,
- schede epidemiologiche che descrivono più puntualmente le caratteristiche di particolari gruppi di anziani maggiormente a rischio di un peggioramento dello stato di salute da ondate di calore,
- suggerimenti per una diffusione delle raccomandazioni, diretti alle Amministrazioni Locali.

La diffusione del kit alle Amministrazioni locali sarà graduale, prioritariamente ci si concentrerà sulle aree/zone della Regione maggiormente colpite dalle ondate di calore, sulla base dei dati disponibili.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Mi proteggo dal caldo: analisi dati sanitari ed ambientali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Analisi ed elaborazione dati epidemiologici su gruppi di anziani particolarmente a rischio per le ondate di calore; - Analisi ed elaborazione dati ambientali su zone/aree più colpite dalle ondate di calore.
ATTORI COINVOLTI	Referenti della Rete regionale Integrata "Ambiente e Salute
INDICATORE	**Mappatura delle zone che hanno manifestato i maggiori incrementi di temperatura e produzione di indicatori epidemiologici per l'individuazione della popolazione anziana a rischio** • Formula:Analisi epidemiologiche e ambientali, attraverso indicatori individuati dai Referenti della Rete regionale Integrata "Ambiente e Salute • StandardRealizzazione mappatura zone della Regione con maggiori temperature e popolazione anziana a rischio. • FonteBanche dati sanitarie ed ambientali
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Mi proteggo dal caldo: predisposizione kit informativo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Ricognizione dei materiali disponibili; - Ricognizione delle iniziative già messe in atto dalle Amministrazioni Locali per fronteggiare il problema delle ondate di calore; - Predisposizione del kit informativo
ATTORI COINVOLTI	Referenti della Rete regionale Integrata "Ambiente e Salute", Enti Locali, altre associazioni.
INDICATORE	**"Definizione kit informativo"** • Formula:Realizzazione di • - depliant/brochure con consigli/raccomandazioni efficaci secondo le più recenti Linee Guida dirette alla popolazione over 64

	• - schede epidemiologiche che descrivono più puntualmente le caratteristiche di particolari gruppi di anziani maggiormente a rischio di un peggioramento dello stato di salute da ondate di calore, • StandardKit informativo per le Amministrazioni Locali, predisposto • Fonte
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Mi proteggo dal caldo: diffusione kit informativo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Contatto anche grazie ad interventi di advocacy con le Amministrazioni Locali e diffusione del pacchetto informativo a cominciare dalle zone della Regione a maggior rischio
ATTORI COINVOLTI	Referenti della Rete regionale Integrata "Ambiente e Salute , Enti Locali, altre associazioni.
INDICATORE	**Diffusione kit informativo alle Amministrazioni Locali delle zone regionali a maggior rischio** • Formula:Predisposizione di spazio web in cui allocare il materiale predisposto per le Amministrazioni Locali, a cui i singoli destinatari potranno avere accesso mediante credenziali • StandardKit informativo diffuso ai destinatari individuati • Fonte
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Mi proteggo dal caldo: monitoraggio diffusione kit informativo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Predisposizione materiale ad hoc per il monitoraggio diffusione kit informativo
ATTORI COINVOLTI	Referenti della Rete regionale Integrata "Ambiente e Salute", Enti Locali, altre associazioni.
INDICATORE	**"Monitoraggio Utilizzo kit informativo"** • Formula:Predisposizione di un questionario da inserire all'interno dello spazio web dedicato per il monitoraggio dell'utilizzo del materiale informativo da parte delle Amministrazioni Locali e produzione di report • StandardReport di monitoraggio prodotto • Fonte

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	dott.ssa Maria Rita Mazzoccanti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) -2 MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) -3 MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici -4 MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali -5 MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici -2 MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata -3 MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario -4 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 -5 MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario -6 MO6LSbb -7 Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano -8 -9 MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale -10 MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici -11 MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	–1 A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive –2 A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive

	–3 D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza –4 allegato 2 Assistenza Distrettuale –5 allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.
Di fatto sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria, effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che, se da una parte migliorano le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, dall'altra possono consentire l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili. L'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, visto il largo uso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico, complica ulteriormente il decorso di molte ICA, con un impatto clinico ed economico rilevante.
Secondo il primo rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso.
La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le ICA. Dal sito del Ministero della Salute leggiamo che "oggi in Europa: 1/3 delle infezioni è causato da batteri resistenti agli antibiotici; il 75% delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è rappresentato da ICA; l'ìmpatto delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è pari a quello di tubercolosi, influenza e HIV/AIDS messe insieme."
I microrganismi coinvolti variano nel tempo. Fino all'inizio degli anni '80, le ICA erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, E. coli e Klebsiella pneumoniae). Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari in materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da gram-positivi (soprattutto Enterococchi e Stafilococcus epidermidis) e quelle da miceti (soprattutto Candida), mentre sono diminuite quelle sostenute da gram-negativi. Tuttavia, recentemente, alcuni gram-negativi, come gli enterobatteri produttori carbapenemasi e Acinetobacter spp., responsabili di gravi infezioni, sono diventati molto frequenti in ambito assistenziale ospedaliero.
Tra le condizioni che aumentano la suscettibilità alle infezioni ci sono l'età (neonati e anziani), altre infezioni o gravi patologie concomitanti (tumori, immunodeficienza, diabete, anemia, cardiopatie, insufficienza renale, trapianti), malnutrizione, traumi, ustioni, esposizioni a particolari tecniche assistenziali invasive (cateteri, interventi chirurgici, endoscopie).
La prevenzione e il controllo delle ICA rappresentano interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e più in generale per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.
Il punto cruciale per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale. Tra le misure chiave: il lavaggio corretto delle mani, la riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie, il corretto uso degli antibiotici e dei disinfettanti, la sterilizzazione dei presidi, il rispetto della asepsi nelle procedure invasive, il controllo del rischio di infezione ambientale, la protezione dei pazienti con utilizzo appropriato della profilassi antibiotica e la somministrazione delle vaccinazioni raccomandate (quando possibile con adeguato anticipo per consentire una adeguata risposta immunitaria), le attività di sorveglianza delle infezioni, l'identificazione e il controllo delle epidemie, la vaccinazioni degli operatori sanitari.
La prevenzione in ambito assistenziale richiede comportamenti costantemente corretti da parte degli operatori sanitari e da chiunque frequenti questi ambienti. La mancata conoscenza delle regole e/o la disattenzione possono portare a trasmissione di batteri patogeni ed ICA.
In caso di ICA sono importanti anche adeguati interventi di controllo, quali l'immediata identificazione dei casi e della modalità di trasmissione, il loro adeguato trattamento, l'eventuale isolamento dagli altri pazienti, il rinforzo delle misure che già di norma devono essere adottate per evitare la trasmissione tra i pazienti.
Il DM 70/2015, tra gli standard per i presidi ospedalieri di base e I Livello, stabilisce che lo standard è costituito dalla documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di: "Sistemi di reporting delle infezioni correlate all'assistenza, Sorveglianza microbiologica, Adozione delle procedure che garantiscono l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione disinfezione e sterilizzazione, Protocolli per la profilassi antibiotica e procedure per il lavaggio delle mani; programmi di formazione specifica".
Le strategie che verranno utilizzate dal presente programma, per garantire equità delle cure nell'ambito del territorio regionale, in sintesi, sono:

- la sorveglianza epidemiologica finalizzata non solo a quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche al riconoscimento dei determinanti e dei rischi per la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione
- gli interventi di prevenzione individuati in base alla loro efficacia di campo e offerti in modo tempestivo e omogeneo alla popolazione
- l'organizzazione per le emergenze infettive sviluppando sia azioni di prevenzione (mirate alla riduzione dei rischi) sia interventi di preparazione alle emergenze
- la comunicazione per la popolazione
- la formazione degli operatori sanitari, volta in primo luogo a costruire e mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie
- il coordinamento e l'integrazione funzionale tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi di prevenzione, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere.

La resistenza agli antibiotici è un fenomeno naturale causato dalle mutazioni genetiche a cui vanno incontro i batteri. Tuttavia un uso eccessivo e improprio degli antibiotici accelera la comparsa e la diffusione dei batteri resistenti agli antibiotici. Solo un uso più contenuto e più appropriato di questi farmaci può contrastare lo sviluppo di batteri resistenti e aiutare a preservare l'efficacia degli antibiotici per le generazioni future.
E' urgente un cambiamento culturale nella comunità sanitaria che porti a un impiego realmente appropriato degli antibiotici in modo da ridurne l'abuso e prolungarne il più possibile la vita. Il fenomeno dell'antimicrobico resistenza deve essere considerato dal punto di vista sia della salute umana sia del benessere degli animali, strettamente interconnesse, anche alla sicurezza degli alimenti e alla salubrità degli ambienti. E' necessario pertanto un approccio one-health, un lavoro congiunto multidisciplinare e multiprofessionale che coinvolga la medicina umana, veterinaria, la ricerca e la comunicazione.
Nel 2016 un documento firmato da una task force internazionale proveniente da 79 diversi paesi, definito AGORA (Antimicrobials: A Global Alliance for Optimizing their Rational Use in Intra-Abdominal Infections) progettato e coordinato nelle Marche, ha cercato di definire i principi di una corretta antibiotico-terapia nel trattamento delle infezioni intra-addominali che potessero indirizzare i clinici ad ottimizzare il trattamento dei pazienti diminuendo il rischio di antibiotico-resistenza. Usare bene gli antibiotici è una responsabilità di tutti gli operatori sanitari, che possono contribuire a fronteggiare le resistenze antibiotiche nei seguenti modi:

- Intensificando la prevenzione ed il controllo delle infezioni
- Prescrivendo e somministrando antibiotici solo quando sono realmente necessari
- Prescrivendo in modo corretto gli antibiotici

Fondamentale è fare formazione e informazione permanente e pianificare e attuare programmi di controllo, per garantire la messa in opera di misure efficaci per ridurre al minimo il rischio di trasmissione delle ICA.
Un ruolo chiave nell'attuazione dei programmi di controllo e nel miglioramento della qualità assistenziale è giocato dal fattore umano e dalla capacità di coinvolgimento del personale.

Nella Regione Marche è attivo, sin dal 2013, un sistema di sorveglianza specifico istituito e realizzato dapprima nell'ambito di un progetto finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute e successivamente previsto nelle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2014 -2018, prorogato al 31/12/2019.
Secondo i dati raccolti nel corso del 2018 nell 'ambito del sistema di sorveglianza, Klebsiella pneumoniae si conferma tra i batteri Gram negativi uno dei microrganismi epidemiologicamente più rilevanti anche nella nostra Regione, facendo registrare una ridotta suscettibilità ai carbapenemi in isolati da sangue in circa il 24% dei casi, valore lievemente inferiore ai tassi riscontrati nel resto del Paese.
In base agli stessi dati, gli isolati di Escherichia coli provenienti da matrice nobile in ambito ospedaliero hanno mostrato mancata suscettibilità alle cefalosporine di terza generazione in circa il 30% dei casi, mentre la resistenza ai fluorochinoloni è stata registrata complessivamente nel 40,7% degli isolati. Da rilevare, inoltre, l'emergenza della resistenza ai carbapenemi in Escherichia coli, che si attesta allo 0,7% su scala regionale.
I dati di sorveglianza evidenziano percentuali di resistenza significative anche per Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter spp, responsabili soprattutto di infezioni conelate all'assistenza (ICA) in pazienti ricoverati in area critica e in reparti ad alta intensità di cure. Tra i Gram positivi, Staphylococcus aureus ha mostrato resistenza alla meticillina (MRSA) nel 34% dei casi. Da rilevare, inoltre, l'emergenza di resistenza alla vancomicina negli Enteroccocchi.
Alla luce di questi dati, il problema dell'AMR conferma la sua rilevanza e rende indispensabile il consolidamento delle attività di monitoraggio della circolazione dei microrganismi Alert in atto nella Regione Marche.
Diverse esperienze nazionali hanno evidenziato l'importanza di monitorare il fenomeno dell'AMR anche al di fuori del contesto ospedaliero: il trasferimento dei pazienti da un setting all'altro, infatti, gioca un ruolo fondamentale nella diffusione territoriale di ceppi resistenti.

Per quanto riguarda il setting territoriale (con copertura delle sole strutture afferenti a laboratori ospedalieri), Escherichia coli è risultata la specie batterica con il maggior numero di isolamenti di ceppi a ridotta suscettibilità (36,2% dei microrganismi multi resistenti -MDRO-da Distretti/Servizio ADI; 37,1 % campioni ambulatoriali/pazienti esterni; 26,4% RSAI Cure intermedie).
Sempre in ambito extra-ospedaliero, Klebsiella pneumoniae si è dimostrata resistente alle cefalosporine di terza generazione nel 28,4% dei casi; mentre la resistenza ai carbapenemi si è attestata attorno al 13%.
Per quanto riguarda il settore veterinario viene realizzato annualmente un piano di monitoraggio della resistenza antimicrobica negli animali da produzione alimentare e negli alimenti (nella fase di produzione primaria e di distribuzione) che si prefigge di ottenere dati sulla prevalenza di resistenze negli agenti batterici oggetto del Piano che siano comparabili a livello comunitario.
Gli ultimi risultati evidenziano fenomeni di resistenza a diversi antibatterici nelle carcasse e carni fresche suine, come ad esempio Salmonella typhimurium monofasica nelle prime e Salmonella derby nelle seconde, e di E. coli non patogeno nelle carni fresche di bovino e suino.
In relazione alle azioni regionali ed ai relativi indicatori previsti dal Piano Nazionale Antimicrobico resistenza sono state implementate le azioni previste. Una criticità riguarda la partecipazione attiva e documentata alla sorveglianza da parte dei laboratori privati, di cui ancora non si conosce con precisione il loro apporto.
Di seguito sono descritte le azioni già intraprese negli anni passati in ottemperanza al PNCAR:

- adesione nel 2018 alla fase sperimentale di utilizzo della REV
- avvio a partire dal 2015 del progetto "Sistema di monitoraggio sull'utilizzo dei farmaci veterinari antimicrobici: sviluppo di un sistema di farmaco-epidemio-sorveglianza" per ottenere informazioni sul consumo di farmaci negli animali da reddito in Regione
- attività di promozione dell'uso appropriato e consapevole degli antimicrobici attraverso eventi formativi e pubblicazioni sul portale VeSA Marche
- attuazione, a livello regionale, del Piano Nazionale Residui utile anche per valutare l'utilizzo degli antibiotici in ambito zootecnico in quanto permette di monitorare la presenza di antibiotici negli alimenti di origine animale e di verificare, risalendo la filiera, il rispetto dei tempi di sospensione dei farmaci e di rilevare trattamenti non dichiarati e/o illeciti.

Il consumo degli antimicrobici nel settore zootecnico è monitorato in Regione Marche dal 2018 e il trend dimostra un decremento generale dell'utilizzo anche se in alcuni settori si registra un incremento. Sul portale della Regione Marche (www.veterinariaalimenti.marche.it) sono stati pubblicati i report sui consumi relativi agli anni 2018 e 2019.
Sempre sul portale dedicato alla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria della Regione Marche è stata pubblicata una serie di documenti rivolti agli stakeholder per la promozione dell'uso corretto degli antibiotici nel settore veterinario.
In occasione dell'entrata in vigore dell'obbligo di ricettazione dei medicinali veterinari in formato elettronico e dell'adozione del sistema classyfarm sono state organizzate una serie di iniziative volte alla formazione degli stakeholders (medici veterinari, farmacisti, allevatori).

3.10.3 Scheda di programma

3.10.3.1 Descrizione dal PNP

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. Lancet Infect Dis 2018).

L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano

d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da Clostridium difficile) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 *DALYs* per 100.000 abitanti) (Cassini A et al PLOS Medicine 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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

3.10.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea*
2. *A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017*
3. *WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015*
4. *Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016*
5. *Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti*
6. *Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti*
7. *CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"*
8. *CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"*
9. *The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016*
10. *The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020*
11. *Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018*
12. *Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019*
13. *Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute*
14. *Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute*
15. *Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute*
16. *DECRETO 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati*
17. *Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi*

3.10.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il problema della resistenza agli antibiotici e dell'appropriatezza prescrittiva è strettamente legato al rischio infettivo. E' fin troppo ovvio osservare che in assenza di rischio infettivo non vi è utilizzo di antibiotici. Tra i diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria quello infettivo, occupa un posto particolare a causa delle dimensioni del rischio, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento.

Per contenere il rischio infettivo è necessario in primis che vengano adottate le pratiche assistenziali dimostrate efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi durante l'assistenza e che vengano abbandonate le pratiche dimostrate insicure.
La prevenzione e la riduzione del rischio d'insorgenza e di trasmissione delle infezioni collegate all'assistenza è possibile con l'attivazione di politiche adeguate e con il concorso di tutti gli operatori sanitari, a molteplici livelli, seppure con diversi ruoli e responsabilità. La prevenzione delle ICA deve essere considerato un obiettivo ed una responsabilità specifica di ciascun operatore della sanità, da chi ha responsabilità di gestione dell'azienda a chi opera nei servizi ed è coinvolto direttamente nell'assistenza.
Non tutte le ICA sono prevenibili anche se alcuni studi hanno dimostrato come la quota prevenibile sia molto ampia ed alcuni autori hanno ipotizzato la cosiddetta "zero tolerance": la necessità di considerare ogni singola infezione come un evento avverso non più tollerabile e di mettere in atto misure per la prevenzione delle infezioni.
L'aumento costante delle ICA è attribuibile a diversi fattori, tra i quali:

- un aumento della proporzione di pazienti immunocompromessi o comunque fragili e la conseguente complessità assistenziale,
- l'aumento delle infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici per effetto della pressione antibiotica e della trasmissione di microrganismi in ambito assistenziale,
- gli spostamenti frequenti dei pazienti nella rete dei servizi.

La frequenza di microrganismi antibioticoresistenti nelle strutture residenziali è in aumento, come anche la probabilità che un residente trasferito in ospedale sia colonizzato o infetto con microrganismi farmacoresistenti.

- I determinanti delle ICA sono molteplici, tra quelli con maggiore importanza e modificabili vi sono: le pratiche assistenziali non corrispondenti a quelle dimostrate efficaci a ridurre il rischio di infezione, in particolare la mancata applicazione delle precauzioni standard (igiene delle mani, utilizzo di misure di barriera, pulizia e disinfezione dell'ambiente, disinfezione e sterilizzazione delle attrezzature e presidi riutilizzabili);
- l'utilizzo non appropriato di antibiotici.

Il programma di controllo del rischio infettivo deve prevedere:

- una organizzazione che consideri il controllo delle ICA un aspetto fondamentale per la sicurezza del paziente, un indicatore della qualità dell'assistenza e un ambito prioritario di intervento;
- il rispetto di requisiti di base individuati dai programmi di autorizzazione ed accreditamento;
- l'attivazione di sistemi di sorveglianza e di monitoraggio del fenomeno;
- l'impegno costante degli operatori sanitari nel rispettare standard assistenziali di qualità elevata;
- il supporto operativo e strategico da parte di figure sanitarie (medici, infermieri, biologi, farmacisti,veterinari ed altri) impegnate nei programmi di intervento ed opportunamente formate;
- la diffusione della cultura del controllo delle ICA tramite specifica formazione a tutti gli operatori, a tutti i livelli;
- l'integrazione dei molteplici sistemi complessi che garantiscono i processi assistenziali (risorse umane, gestione dei letti, formazione, ufficio tecnico, politica di uso degli antibiotici, allocazione delle risorse, gestione del rischio, governo clinico, ecc.);
- l'introduzione di metodiche diagnostche rapide microbiologiche;
- l'implementazione dei programmi vaccinali di popolazione e soprattutto negli operatori sanitari;
- una stretta integrazione tra gli enti del SSR e l'Istituto di Igiene dell'Università Politecnica delle Marche - Facoltà di Medicina per il supporto formativo e la valutazione dei dati.

L'attuazione di programmi di gestione del rischio infettivo è favorita dall'esistenza di una normativa specifica italiana ed europea. Fin dal 1985 la Circolare Ministeriale 52 "Lotta alle infezioni ospedaliere" raccomandava l'avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero e affidava il compito di coordinare tali attività e di rinforzare i programmi di formazione professionale alle Regioni.
In seguito la Circolare Ministeriale 8/1988 "Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza" definiva criteri standardizzati per la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera ed i metodi di sorveglianza.
Il D.M. 13 settembre 1988 "Determinazione degli standard del personale ospedaliero" parlava del Comitato di controllo delle Infezioni Ospedaliere, "al fine di accertare la qualità dell'assistenza sanitaria, per conferire maggiore professionalità agli atti tecnici essenziali".
Il D.M. 24 luglio 1995 "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio Sanitario Nazionale. G.U. n. 263, 10 novembre 1995" inseriva, tra gli indicatori attraverso i quali viene misurata l'efficienza e la qualità delle cure erogate, il numero di casi di infezioni ospedaliere per 1000 dimissioni.
Il DM 70/2015, tra gli standard per i presidi ospedalieri di base e I Livello, stabilisce che lo standard è costituito dalla documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di: "Sistemi di reporting delle infezioni correlate all'assistenza, Sorveglianza microbiologica, Adozione delle procedure che garantiscono l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di

sanificazione disinfezione e sterilizzazione, Protocolli per la profilassi antibiotica e procedure per il lavaggio delle mani; programmi di formazione specifica".
L' Europa, nel 2009, ha emanato la raccomandazione del Consiglio Europeo: Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections, 2947th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs, Council meeting, Luxembourg, 9 June 2009.
Nel 2017 la sepsi rimane in testa alle attività di Risk Management previste dall'OMS e le recenti linee guida (Global guidelines for the prevention of surgical site infection 2016) sulla prevenzione delle sepsi in chirurgia sono appositamente volte al tempestivo riconoscimento della prima sintomatologia. Sono disponibili, da moltissime fonti autorevoli, sia a livello internazionale che nazionale, linee guida e raccomandazioni sulle misure da adottare per il controllo delle ICA.
Tuttavia sono individuabili fattori che ostacolano l'effettiva capacità dei servizi sanitari di controllare il rischio infettivo, tra questi:

- la scarsa percezione della rilevanza del problema da parte di dirigenti e operatori,
- la carenza nelle risorse dedicate al controllo delle infezioni,
- la scarsa integrazione tra i programmi di gestione del rischio infettivo e quelli di gestione del rischio clinico in generale,
- la scarsa diffusione di indicatori per monitorare l'efficacia dei programmi,
- l'insufficiente presa in carico del problema del rischio infettivo nelle strutture territoriali e nell'assistenza domiciliare.

Azione necessaria e propedeutica al contenimento delle ICA e di conseguenza al buon uso degli antibiotici è la sorveglianza, intesa come processo sistematico di raccolta, analisi ed interpretazione di dati. La sorveglienza è essenziale per pianificare, valutare le pratiche sanitarie e mirare gli interventi correttivi.
Elementi caratterizzanti di questo programma di controllo del rischio infettivo e buon uso degli antibiotici sono:

1. attribuzione ai Direttori di obiettivi legati al controllo delle ICA ed al consumo di antibiotici, correlati al controllo del Rischio biologico e del Rischio clinico;
2. attuazione, a livello aziendale, di un sistema di controllo delle ICA che preveda l'individuazione di figure sanitarie, mediche ed infermieristiche, addette;
3. integrazione del sistema di controllo delle ICA con la funzione di gestione del Rischio clinico e del Rischio biologico;
4. rivalutazione periodica delle attività aziendali;
5. rispetto dei programmi di segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella;
6. attuazione di programmi di sorveglianza dell' antibioticoresistenza sulla base dei dati di laboratorio e dell'uso degli antibiotici;
7. controllo dell'appropriatezza della terapia antibiotica;
8. sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e delle infezioni in terapia intensiva;
9. implementazione di reti di professionisti per condividere azioni di miglioramento, diffusione ed implementazione di linee guida, protocolli e buone pratiche (es: antibiotico profilassi peri operatoria, igiene delle mani, procedure di disinfezione e sterilizzazione,….);
10. attività di prevenzione e controllo pianificata dai CICA;
11. programmi di audit mirati alle aree maggiormente a rischio (chirurgia, terapia intensiva, endoscopia, strutture residenziali per anziani, allevamenti di animali);
12. formazione specifica rivolta ai prescrittori di antibiotici: medici e veterinari;
13. formazione specifica rivolta al personale di assistenza, mirata alla prevenzione della trasmissione delle ICA;
14. informazione alla popolazione per migliorare la consapevolezza del modo corretto di utilizzare gli antibiotici tra i cittadini e le persone che lavorano nel settore agricolo.

L'ECDC gestisce a livello europeo una Rete di Sorveglianza Europea dell'antibiotico-resistenza per il monitoraggio dei batteri antibiotico-resistenti. Questo sistema raccoglie, per i paesi partecipanti, fra i quali l'Italia, i dati di sensibilità agli antibiotici nei principali ceppi batterici.
I dati confermano che, nell'Unione Europea, il numero di pazienti infetti da batteri resistenti è in aumento e che la resistenza agli antibiotici rappresenta una delle minacce più temibili per la salute pubblica. I dati del sistema europeo di sorveglianza sulla resistenza antimicrobica mostrano un gradiente nord-sud, dove ai paesi scandinavi e ai Paesi Bassi corrispondono le percentuali più basse e al sud Europa le percentuali più alte. Si è visto che i paesi con percentuali di resistenza più basse sono quelli che usano meno e meglio gli antibiotici.
Molteplici strategie possono migliorare le pratiche di prescrizione e contribuire a ridurre la resistenza agli antibiotici. Programmi specifici di gestione responsabile della terapia antibiotica possono contribuire a sensibilizzare i clinici ad un giudizioso uso di antibiotici, infatti è accertato che:

- Tempi corretti e durata ottimale della profilassi antibiotica prima di un intervento chirurgico sono associati ad un minor rischio di infezioni del sito chirurgico e di comparsa di batteri antibiotico-resistenti;
- Tempi corretti e durata ottimale della terapia antibiotica garantiscono risultati ottimali ai pazienti e sono associati ad un minor rischio di antibiotico-resistenza;
- Prelevare campioni microbiologici prima di avviare una terapia antibiotica empirica, monitorare i risultati delle colture e di altri test e ottimizzare la terapia antibiotica sulla scorta di questi ultimi è un mezzo per ridurre l'uso non necessario di antibiotici.

Sebbene la maggior parte degli operatori sanitari siano consapevoli del problema delle resistenze agli antibiotici molti ne sottostimano l'entità, per questo è importante il programma di formazione capillare rivolto a tutti gli operatori sanitari.
I dati dell'andamento di consumo degli antibiotici nelle Marche sono in diminuzione negli ultimi anni (vedi tabelle in allegato all'azione 5. Sorveglianza e monitoraggio (A) (PP10_OS01_IS01)) a dimostrare il lavoro iniziato da tutte e quattro le aziende sanitarie in questo settore.
Da una prima analisi non si rileva il rischio di situazioni che possano determinare disuguaglianze per qualche particolare condizione di vulnerabilità sanitaria o sociale, relativamente al consumo di antibiotici. Tuttavia si provvederà ad effettuare una sorveglianza attraverso lo strumento dell'Health Equity Audit (HEA) monitorando eventuali situazioni di criticità che si dovessero riscontrare.
La formazione capillare di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale sia in ambito umano che veterinario in tema di corretta prescrizione antibiotica garantirà la massima equità nelle cure diffusa su tutto il territorio, cosi come in tema di trasmissione delle ICA e di buone pratiche assistenziali.

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
PP10_OT01_IT01	**Tavoli tecnici intersettoriali**
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02_IT02	**Formazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	**Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021

Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	**Sorveglianza e monitoraggio (a)**
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	**Sorveglianza e monitoraggio (b)**
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	**Sorveglianza e monitoraggio (c)**
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS04	**Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori**
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS05	**Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure**
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A**
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B**
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS08	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C**
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D**
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS10	**Sorveglianza e monitoraggio (e)**
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	**Sorveglianza e monitoraggio (f)**
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)

Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS12	**Sorveglianza e monitoraggio (g)**
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	**Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)**
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS14	**Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):**
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario,coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS15	**Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):**
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarieOspedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS16	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):**
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):**
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	**Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA**
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 22)	7. Sorveglianza e monitoraggio (C) (PP10_OS01_IS03)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I laboratori pubblici e privati della regione Marche sono soggetti a criteri autorizzativi riportati nel manuale "DGR 377/19 Manuale di autorizzazione Medicina di laboratorio e integrazione manuale di accreditamento di cui alla DGR 258/19" ed ai criteri di accreditamento "DGR 258/19 Manuale di accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie". Entro il 2023 verrà verificato lo stato di applicazione di tali procedure, valutando la necessità di aggiornare e integrare i criteri richiesti.

I requisiti minimi dei laboratori partecipanti alla sorveglianza sono indicati nella Circolare del Ministero della Salute n. 1751 del 18/01/2019 “Sistema nazionale di sorveglianza dell’antibiotico-resistenza (AR-ISS). Tale circolare definisce gli standard minimi di qualità per i laboratori diagnostici che forniscono dati alla sorveglianza AR-ISS. I Laboratori partecipanti sono tenuti a segnalare tutti i ceppi batterici isolati da sangue o da liquor (infezioni invasive) delle seguenti 8 specie batteriche: Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii group., Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium. Per ogni specie batterica è stabilito un set minimo di antibiotici che il laboratorio dovrà testare. I risultati dei test di sensibilità dovranno essere espressi come risultati sia qualitativi (SIR) sia quantitativi (MIC). Le linee guida interpretative devono essere quelle dello European Committee for Antimicrobial Susceptibilty Testing (EUCAST) che permette il confronto dei dati a livello europeo. Oltre ai risultati dei saggi per l’antibiotico-resistenza, ogni isolato dovrà essere accompagnato da un set minimo di informazioni che comprendono dati del paziente, dati relativi al campione, ecc. In ottemperanza alla normativa sulla protezione dei dati personali, ciascun isolato deve includere un codice paziente univoco ma anonimo.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 22)	17. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA (ICA) (A) (PP10_OS01_IS16)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) (a):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) erano previsti nel DM del 13 settembre 1988 sulla determinazione degli standard del personale ospedaliero e nel DPR n.384/90, art n.135, che disciplina le "commissioni per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie”. I CIO successivamente erano stati confermati nel D.L. 502/92, art.n. 10, riguardante il controllo di qualità dell’assistenza nei confronti della generalità dei cittadini, che prevedeva che l'assetto organizzativo del CIO potesse variare in relazione alla struttura dell'azienda sanitaria ed al suo livello di complessità. Le Aziende Ospedaliere delle Marche e l’INRCA, in quanto strutture di ricovero per acuti, hanno previsto, ormai da molti anni, la costituzione di un CIO, attualmente ridefinito CICA (Comitati Infezioni Correlate all’Assistenza). Nel caso di ASUR, data l’elevata complessità, l’organizzazione è articolata su tre livelli: il Comitato Centrale ASUR, con funzioni di pianificazione, coordinamento, monitoraggio e verifica; i Comitati di AV, con compiti di sorveglianza, definizione di protocolli operativi (che saranno validati dal Comitato Centrale ASUR) ed organizzazione locale della formazione; i Gruppi Operativi, facenti parte integrante dei Comitati di AV, responsabili dell’attuazione degli interventi, della messa in opera quotidiana dei protocolli stabiliti dal programma aziendale e dai programmi di AV per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all’assistenza.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 22)	9. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO (D) PROCEDURE (PP10_OS01_IS05)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di redigere entro il 2023 le procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazioni di batteri resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari è necessario istituire con congruo anticipo un tavolo tecnico di laboratoristi che comprenda rappresentati di tutte gli enti SSR e dell'Istituto Zooprofilattico Umbria Marche, in modo da creare un canale di comunicazione diretto tra i vari operatori.
Le procedure regionali mirate al miglioramento della qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da batteri antibiotico-resistenti in ambito umano, quali bacilli Gram-negativi produttori di carbapenemasi (Enterobacteriaceae, Pseudomonas spp., Acinetobacter spp, ecc.), Enterobacteriaceae produttrici di betalattamasi ad ampio spettro (ESBL), stafilococchi meticillino-resistenti, enterococchi glicopeptide-resistenti, saranno redatte a seguito di condivisione delle procedure aziendali attualmente in vigore presso le strutture di ricovero e cura pubbliche e private, al fine di giungere ad una maggiore uniformità delle stesse.
Nel settore veterinario saranno presi in esame patogeni degli animali da reddito e da compagnia derivanti dall'attività diagnostica corrente (Escherichia coli, Listeria monocytogenes, Pasteurella spp, Staphylococcus aureus, Streptococcus spp). Su un campione di tali specie resistenti saranno condotte analisi di approfondimento molecolare al fine di individuare eventuali correlazioni con il settore umano.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 22)	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR (PP10_OT01_IT01)
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	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con atto di Intesa Stato Regioni e Provincie autonome n.127/CSR del 6 agosto 2020 è stato approvato il Piano Nazionle della Prevenzione per gli anni 2020-2025 . Con DGRM n. 1698 del 31/12/2020 la Regione Marche ha recepito il piano ed ha affidato il coordinamento al Dirigente dell'ARS PF Prevenzione Promozione della Salute nei luoghi di lavoro e di vita. Con Decreto n. 11 del 24/06/2021 il suddetto Dirigente ha nominato il Gruppo Tecnico Regionale PP10 composto da professionisti appartenenti agli enti SSR (AOR Ancona, AOR Marche Nord, ASUR, INRCA). Ogni azienda nomina il Gruppo Tecnico Professionale "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025: Programma Predefinito 10 - misure di contrasto dell'antimicrobico-resistenza" cui affidare il compito di coordinamento ed implementazione delle azioni previste nel Programma Predefinito 10. Tale Gruppo Tecnico Professionale sarà composto da diversi professionisti esperti di antimicrobico-resistenza in ambito umano e veterinario, in base alla diversa organizzazione e alle peculiarità aziendali: infettivologi, igienisti, microbiologi, laboratoristi, medici della prevenzione, farmacisti, veterinari, nonché rappresentanti delle professioni sanitarie. L'istituto di Igiene della Facoltà di Medicina dell'Università Politecnica delle Marche darà supporto scientifico-formativo-consultivo all'attuazione del Programma per tutta la durata della vigenza del PRP.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 22)	11. Sorveglianza e monitoraggio (E) (PP10_OS01_IS10)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Inizialmente, al fine di avere una visione panoramica del problema, verrà calcolata la percentuale delle strutture di ricovero in cui è già stata attivata la sorveglianza dei CRE ("Enterobatteri resistenti ai carbapenemi", secondo la definizione inserita nel PNP 2020-2025) estrapolando i dati utili relativi alle infezioni da CRE, da quelli globali del sistema di sorveglianza.

Si ritiene utile recepire, almeno dai principali laboratori pubblici, i dati storici relativi alla frequenza di tali infezioni negli anni più recenti. Successivamente verrà implementata la rete di sorveglianza affinché questa possa estendersi a tutti i laboratori, compresi quelli delle strutture di assistenza privata.

Infine, verrà annualmente condotta a livello centrale una azione di controllo e monitoraggio per valutare la percentuale di strutture coinvolte. In caso di mancata adesione alla procedura di sorveglianza saranno ricontattate le direzioni delle strutture sanitarie per ottenere le motivate giustificazioni.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 22)	6. Sorveglianza e monitoraggio (B) (PP10_OS01_IS02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella Regione Marche tutte le strutture di ricovero per acuti pubbliche delle Aziende Sanitarie sono incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico resistenza in ambito umano. Si prevede nei prossimi anni di coinvolgere gradualmente anche le strutture di ricovero per acuti private accreditate.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 22)	8. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO (D) LABORATORI (PP10_OS01_IS04)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Tra gli obiettivi specifici relativi alla sorveglianza della antimicrobico - resistenza (AMR) in ambito veterinario vi sono, tra gli altri, il miglioramento della performance del sistema di sorveglianza e monitoraggio dell'AMR e del sistema di sorveglianza nazionale per rappresentatività, capacità di integrazione dei dati provenienti da fonti diverse e tempestività del feed-back analitico.

Al fine di rendere la sorveglianza e il monitoraggio capaci di fornire dati rappresentativi dell'AMR a livello nazionale è necessario ampliare la rete dei laboratori regionali partecipanti alla sorveglianza dell'AMR.

Azioni da intraprendere:

1. Identificazione dei laboratori coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia. (La Regione invierà a tutti i laboratori censiti una comunicazione mirata alla conoscenza dell'effettiva adesione all'attività specifica o l'eventuale tempistica prevista per un successivo coinvolgimento)
2. L'Istituto Zooprofilattico Umbria e Marche (IZSUM), al fine di favorire l'aumento della percentuale annua di partecipazione alla sorveglianza, realizzerà un'attività di formazione specifica per la rete di laboratori privati

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 22)	5. Sorveglianza e monitoraggio (A) (PP10_OS01_IS01)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella Regione Marche è attivo sin dal 2013 un sistema di sorveglianza specifico istituito e realizzato dapprima nell'ambito di un progetto finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute e successivamente previsto nelle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 prorogato al 31/12/2019. Pertanto la Regione Marche partecipa attivamente al sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antimicrobico resistenza (AR-ISS) previsto dal PNCAR 2017-2020 e dalla circolare n. 1751 del 18/01/2019 del Ministero della Salute. Nel quinquennio 2021-2025 il sistema verrà ulteriormente implementato e migliorato. I dati relativi al consumo di antibiotici ricavibili dal cruscotto del sistema TS per gli anni 2017 - 2021 sono riportati in allegato.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 22)	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (C) (PP10_OS01_IS08)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La diffusione della metodologia di calcolo e di valutazione del consumo degli antimicrobici impiegati nel settore veterinario per tipologia e consistenza di allevamento (Dosi definite giornaliere veterinarie - DDVET) è una delle azioni previste a livello centrale, per il settore veterinario, nel PNCAR 2017-2020 avente l'obiettivo di rafforzare il sistema di sorveglianza delle vendite e dell'uso dei medicinali veterinari.
Al fine di migliorare l'esattezza della stima dell'esposizione dell'animale agli antimicrobici è necessario utilizzare misure standardizzate di calcolo. Relativamente al consumo di farmaci, le tendenze nel tempo e una comparazione tra le specie a livello locale, nazionale ed europeo sono possibili grazie all'utilizzo di unità di misura più accurate.
Lo Strumento Informatico (ClassyFarm) realizzato dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico della Lombardia e dell'Emilia Romagna, è un utile supporto all'attività di classificazione delle aziende zootecniche sulla base del rischio. Tra i vari rischi presi in considerazione vi è anche quello di sviluppo e diffusione di batteri resistenti agli antimicrobici. I dati inseriti nel sistema ClassyFarm per il calcolo del consumo di antimicrobici provengono da fonti ufficiali (registri di carico/scarico, prescrizioni, registri dei trattamenti, ecc.).
Negli anni negli anni 2020 e 2021 sono stati organizzati diversi incontri formativi in cui sono stati coinvolti i medici veterinari dei Servizi di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche con l'obiettivo di formare gli operatori che si occupano di farmacosorveglianza sull'utilizzo dello strumento.

Azioni da intraprendere:

1) La Regione provvederà a far conoscere Classyfarm, che è uno strumento nuovo e innovativo, promuovendone l'utilizzo come richiesto dal Ministero, con una serie di iniziative mirate.

2) Nel corso della applicazione del Piano Regionale della Prevenzione continueranno le attività di formazione degli operatori dei Servizi territoriali al fine di permettere il monitoraggio con le DDVET di un numero sempre crescente degli allevamenti zootecnici.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 22)	13. Sorveglianza e monitoraggio (G) (PP10_OS01_IS12)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO), attualmente ridefiniti Comitati Infezioni Correlate all'Assistenza – CICA producono i report specificati in allegato al fine di documentare le proprie attività.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 22)	12. Sorveglianza e monitoraggio (F) (PP10_OS01_IS11)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Entro il 2022 al fine di assicurare la partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, tutti gli enti del SSR provvederanno a:

- SEGNALAZIONE GERMI SENTINELLA: attività mirate alla segnalazione delle malattie batteriche invasive (secondo la Circolare del Ministero della Salute del 11/6/2018) e ad identificare tempestivamente singoli casi di infezione da patogeni cosiddetti "sentinella" (o alert), a causa della loro elevata patogenicità ed elevata diffusibilità (esempi: Clostridium difficile; Listeria; Legionella pneumophila; microrganismi con resistenze multiple, in particolare CPE).

- SORVEGLIANZA DI LABORATORIO

La Circolare del Ministero della Salute n. 1751 del 18/01/2019 ribadisce l'importanza della sorveglianza di laboratorio ai fini del controllo dell'antibiotico-resistenza. Al momento la sorveglianza nazionale AR-ISS (Antibiotico-Resistenza–Istituto Superiore di Sanità) è attiva dal 2001 con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Essa si serve di una rete

di laboratori ospedalieri di microbiologia che, su base annuale, inviano i dati di sensibilità agli antibiotici (ottenuti nella routine di laboratorio per emocolture e liquor) per alcuni patogeni rilevanti dal punto di vista epidemiologico e clinico. Tali dati confluiscono nella sorveglianza europea EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network), coordinata dall'ECDC, un network di reti nazionali che raccoglie i dati dei paesi UE, li analizza e li dissemina evidenziando trend temporali e geografici.
L'aggiudicazione della gara ASUR per il nuovo software gestionale dei laboratori prevede la possibilità di effettuare l'estrazione trimestrale dei dati relativi ai risultati degli esami microbiologici effettuati per le diverse UUOO ospedaliere e territoriali per tutta l'ASUR, rispettando il protocollo AR-ISS. Questo permetterà di valutare tempestivamente l'andamento delle resistenze a livello locale, di poter confrontare la sorveglianza ASUR con quella nazionale ed adattare le linee di indirizzo in tema di antibioticoterapia alla presenza di germi circolanti nelle strutture sanitarie ASUR (da avviare entro gennaio 2021).

Le Aziende Ospedalire e l'INRCA- IRCCSS hano già in uso programmi di sorveglianza di laboratorio.

- INDAGINI DI PREVALENZA

Gli Enti del SSR si faranno promotori di almeno un'indagine di prevalenza annua utilizzando il form in allegato.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 22)	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (D) (PP10_OS01_IS09)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le attività di controllo ufficiale nel settore del farmaco veterinario, l'utilizzo di specifiche check list Ministeriali che permettono di valutare il rischio nelle singole aziende zootecniche, l'attività formativa rivolta ai veterinari aziendali, permetteranno di sensibilizzare i diversi stakeholder in merito alla necessità di ampliare il numero delle aziende classificate sulla base di indicatori del rischio.
Annualmente la Regione monitorerà il numero di aziende zootecniche classificate nel sistema classy farm ed interverrà con opportune iniziative al fine di raggiungere, entro il 2025, l'obiettivo di far aderire al sistema il 100% delle aziende zootecniche con consistenza rilevante.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 22)	18. PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) (B) (PP10_OS01_IS17)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'igiene delle mani rappresenta la più semplice ed efficace procedura per la prevenzione delle ICA e per il controllo dell'antimicrobico resistenza. In analogia alla istituzione di un sistema di monitoraggio per l'uso degli antibiotici correlato alle attività della struttura, sarà predisposto un sistema di monitoraggio del consumo di gel idroalcolico, attraverso la quantificazione del consumo di litri di gel idroalcolico che ogni 1000 giornate di degenza vengono utilizzati dal personale sanitario. Lo standard di riferimento dell'OMS è 20 litri/1000 giornate di degenza. Inoltre si dovrebbe provvedere all'identificazione di aree critiche ove attivare interventi sul campo utili ad aumentare la percezione del rischio di ICA associato ad una non corretta igiene delle mani.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 22)	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (A) (PP10_OS01_IS06)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In **ambito veterinario** la Regione Marche, a partire dal 2016, con la collaborazione del Centro Regionale di Farmacovigilanza Veterinaria dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati", ha continuato a monitorare il consumo di antibiotici in tutti i settori zootecnici presenti sul territorio regionale.

Dal 2018 si pone particolare attenzione agli antibiotici di importanza critica per l'uomo (CIAs): cefalosporine di III e IV generazione, macrolidi, polimixine e chinoloni. Nel 2019 è entrato in vigore l'obbligo di prescrivere i farmaci ad uso veterinario tramite ricetta elettronica veterinaria (REV). Tale innovazione ha determinato un miglioramento della tracciabilità dei consumi non nel settore degli animali da reddito, ma anche nel settore degli animali da compagnia, i quali hanno altresì un ruolo importante nella trasmissione dell'AMR.

Il consumo di CIAs ha fatto registrare sino ad oggi una diminuzione, a dimostrazione di una grande attenzione rivolta da parte dei medici veterinari verso queste classi di antibiotici.

L'allevamento suinicolo, nonostante presenti un lieve calo nei consumi, continua ad essere quello con il più alto ricorso a terapie antibiotiche e quindi il più a rischio di sviluppo di fenomeni di resistenza.

La continuazione della collaborazione tra Regione Marche e IZSUM permetterà di restituire all'ASUR ogni anno le informazioni relative al consumo di farmaci in campo veterinario, portando alla produzione di un report dettagliato annuale (a partire dal 2022) sul consumo di farmaci veterinari nel settore zootecnico e in quello degli animali d'affezione.

In **ambito umano** sarà definito, testato e validato un sistema di indicatori condiviso e standardizzato, utile a monitorare l'uso di antibiotici in ospedale e sul territorio.

La scelta degli indicatori è riassunta nella tabella allegata, riassume, nel periodo, il valore di Defined Daily Dose (DDD) in relazione alle giornate di degenza per gli ospedali e alla popolazione assistita per le strutture territoriali.

Ambito Ospedaliero: Analisi periodica del consumo di antibiotici per DDD per giornate di degenza. Da notare che la situazione degli ospedali regionali presenta delle differenze anche sostanziali tra reparti dello stesso tipo, rendendo i dati poco confrontabili in assenza di qualche fattore normalizzante. Per questo motivo la pesatura dovrà tenere in considerazione fattori quali il case-mix e/o le giornate di degenza. Fonti dati: File H e Farmadati per i farmaci e flusso SDO per i ricoveri.

Ambito Residenziale RSA e ospedali di comunità con Cure Intermedie: Analisi periodica del consumo di antibiotici per DDD per 100 assistiti die. Si tratta di incrociare i flussi F e D con le liste dei ricoverati aggiornate al periodo di analisi delle strutture in questione. A tale scopo serve l'intervento dei distretti che hanno il dato costantemente aggiornato. Il denominatore dell'indicatore dovrà essere normalizzato in relazione alle caratteristiche delle degenze.

Ambito Territoriale: Analisi periodica del consumo di antibiotici per DDD per 100 assistiti die. Da flusso D che non risulta nell'ambito Residenziale ecc. Anche per questi ambiti è necessario normalizzare il denominatore con cui si computa l'indicatore, tuttavia per questi casi la letteratura fornisce le necessarie linee guida.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (15 di 22)	10. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (B) (PP10_OS01_IS07)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) è un piano di sorveglianza del processo di allevamento degli animali e di prima trasformazione dei prodotti di origine animale che mira a:

- svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate;
- svelare i casi di somministrazione abusiva di sostanze autorizzate;
- verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente con i limiti massimi di residui o i tenori massimi fissati dalle normative comunitarie e nazionali.

Il PNR è uno strumento utile anche al fine di monitorare la presenza di antibiotici negli alimenti di origine animale e verificare, risalendo la filiera, il rispetto dei tempi di sospensione dei farmaci (o rilevare trattamenti non dichiarati e/o illeciti) attraverso la ricerca analitica dei residui di sostanze nei prodotti alimentari provenienti da animali trattati, e, in caso di non conformità, attraverso verifiche più approfondite in allevamento.
Dal 2015 la Regione Marche produce un report annuale in cui vengono riportate le analisi effettuate sulle specifiche matrici prelevate. Il documento rappresenta uno strumento utile per il livello territoriale in quanto sono riportate le non conformità riscontrate e verrà pubblicato annualmente anche nel corso di applicazione del Piano della Prevenzione.
Ogni anno la PF Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione organizza un incontro con i rappresentanti della Aree Vaste dell'ASUR, al fine di informare circa le novità che annualmente vengono introdotte nel nuovo Piano Nazionale Residui dal Ministero della Salute e di organizzare il lavoro a livello regionale.

Azioni da intraprendere:

1. Convocazione, all'inizio di ogni stagione di campionamento, di una riunione con i referenti PNR della Aree Vaste dell'ASUR per discutere l'applicazione del Piano.
2. Produzione, alla fine di ogni stagione di campionamento, di un report sulle evidenze derivanti dall'applicazione del Piano Residui e diffusione ai Servizi Veterinari dell'ASUR anche attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale www.veterinariaalimenti.marche.it .

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (16 di 22)	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici (PP10_OT02_IT02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Formazione finalizzata a contrastare l'emergenza dell'antimicrobico resistenza attraverso la diffusione di buone pratiche sanitarie e la promozione di una corretta informazione tra operatori sanitari e popolazione. Sarà predisposto un programma di formazione interaziendale con un sistema di formazione a cascata che miri a raggiungere un numero più ampio possibile di utenti, prevedendo anche il coinvolgimento delle Università e degli Ordini Professionali, attraverso l'organizzazione di lezioni frontali, eventi interattivi in presenza, journal club, corsi ECM, FAD:

1. corso obbligatorio di base per il personale neo-assunto (FAD) finalizzato alla conoscenza della rilevanza della problematica;
2. attività periodica di formazione per il personale di assistenza (infermieri, OSS, ausiliari) finalizzata alla prevenzione delle ICA attraverso le buone pratiche assistenziali;
3. attività periodica di formazione per il personale sanitario (specialisti, MMG, PLS, farmacisti, veterinari, microbiologi) finalizzata alla corretta diagnostica e prescrizione;
4. forum multiprofessionale aziendale.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (17 di 22)	19 Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA (PP10_OS01_IS19)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Gruppo Tecnico regionale PP10, in collaborazione con i Tavoli tecnici professionali di ognuna delle quattro aziende sanitarie delle Marche, con l'Università Politecnica delle Marche (Istituto d'Igiene) ed attraverso i CC-ICA, si farà promotrice di almeno 1 evento formativo annuo, come formazione obbligatoria, da inserire nel piano formativo regionale.

Tale formazione è finalizzata alla prevenzione delle ICA ed alla promozione del corretto uso degli antibiotici e sarà rivolta a medici ospedalieri, MMG, PLS, veterinari, farmacisti, biologi, laboratoristi e personale assistenziale.
L'attività formativa con il meccanismo a cascata, si avvarrà di lezioni frontali ma anche di attività FAD, gruppi di miglioramento, circoli di lettura ed audit clinici sui documenti elaborati dalla Regione Marche, dalle singole aziende e/o sulle linee guida di settore aggiornate.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (18 di 22)	16. PROMOZIONE DELL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO (C) (PP10_OS01_IS15)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il termine Antimicrobial Stewardship (AS) definisce un insieme di interventi coordinati, finalizzati all'uso responsabile degli antibiotici attraverso la promozione di azioni che bilancino l'esigenza individuale del singolo paziente di ricevere una terapia antibiotica appropriata con quella di salvaguardare nel tempo l'efficacia degli antibiotici stessi. L'attivazione di programmi di AS è in generale considerata come una delle azioni necessarie a contrastare il fenomeno della resistenza antimicrobica. Per garantire un uso ottimale degli antibiotici, si prevede che nelle Aziende Sanitarie vengano attivati programmi di AS mirati a ottimizzare l'uso degli antibiotici in tutti gli ambiti nei quali viene prestata assistenza sanitaria (ospedali, strutture di lungodegenza, assistenza domiciliare, Case della Salute, servizi ambulatoriali). Le caratteristiche dei programmi di AS dovranno essere adattate a ciascun setting assistenziale tenendo conto delle specifiche esigenze e risorse disponibili.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (19 di 22)	14. PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (A) (PP10_OS01_IS13)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Gli operatori addetti ai controlli ufficiali nel settore del farmaco veterinario sono i medici veterinari dei Servizi di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR.
Il Ministero della Salute ha messo a disposizione dei controllori ufficiali delle check list il cui utilizzo permette di valutare se l'utilizzo del farmaco avviene in modo responsabile.
Nel corso dell'ultimo biennio sono stati organizzati dei focus group di discussione, a cui hanno partecipato i controllori ufficiali delle diverse Aree Vaste, con l'obiettivo di condividere informazioni circa le modalità operative da adottare nei controlli di farmacosorveglianza. Tali incontri saranno organizzati anche nel periodo di applicazione del Piano della Prevenzione.
La classificazione in base al rischio degli allevamenti, attraverso il sistema classy farm, permetterà di avere un quadro complessivo circa l'utilizzo del farmaco negli allevamenti della Regione
Pertanto si provvederà all'organizzazione, a livello di ASUR, di iniziative formative rivolte ai controllori ufficiali mirate a uniformare i comportamenti relativi alle attività di farmacosorveglianza e a verificare che gli allevatori adottino un uso appropriato degli antibiotici.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (20 di 22)	15. PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO (B) (PP10_OS01_IS14)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Sul sito della Regione Marche sono pubblicate le linee guida per l'uso responsabile del farmaco veterinario nelle diverse specie destinate alla produzione di alimenti per l'uomo e negli animali da affezione.
Un'azione da intraprendere è quella di mantenere aggiornato il sito avendo cura di integrare le informazioni contenute, in linea con nuove disposizioni ed indicazioni provenienti dalla UE, dal Ministero della Salute e dalla Regione Marche.
Nel corso delle iniziative effettuate per far conoscere l'uso della ricetta veterinaria elettronica sono stati affrontati, con i diversi stakeholder, i temi relativi all'uso appropriato dei medicinali antimicrobici.
Anche nel corso delle future iniziative in cui verrà descritto il sistema di classificazione degli allevamenti in base al rischio (classy farm), verranno affrontate le tematiche relative all'uso appropriato dei medicinali veterinari.

Azioni da intraprendere:

1. Valutazione di quali siano gli stakeholder da includere nelle attività di sensibilizzazione e di quali siano le filiere produttive a cui rivolgere maggiore attenzione.

2. Organizzazione, a partire dal 2022, in collaborazione con IZSUM e con l'Università di Camerino, di una iniziativa annuale rivolta agli stakeholder per promuovere l'uso prudente dei medicinali veterinari.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (21 di 22)	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici (PP10_OT03_IT03)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE
Diffusione con mezzi informatici e distribuzione di materiale cartaceo di informazioni in merito al buon uso degli antibiotici. Tale materiale verrà creato e prodotto dai Tavoli Tecnici multiprofessionali aziendali in collaborazione con i CED e con gli Uffici di Formazione aziendali. Tale comunicazione avrà come target la popolazione generale e sarà veicolata oltre che con i mezzi di stampa e informazione anche attraverso il coinvolgimento delle Farmacie convenzionate e i Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali, nonché dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. Al fine di raggiungere un numero esteso di persone e garantire l'equità tale materiale sarà declinato anche nelle lingue di maggior diffusione locale.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (22 di 22)	Lenti di equità (PP10_OT03_IT04)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'accessibilità al farmaco è garantita gratuitamente dal nostro Sistema Sanitario Nazionale a tutta la popolazione. Inoltre la formazione capillare di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale sia in ambito umano che veterinario in tema di corretta prescrizione antibiotica mira a garantire la massima equità nelle cure diffusa su tutto il territorio, cosi come in tema di trasmissione delle ICA e di buone pratiche assistenziali.
Con la presente azione si intende effettuare una sorveglianza attraverso lo strumento dell'Health Equity Audit (HEA) monitorando eventuali situazioni di criticità che si dovessero riscontrare.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Gruppo tecnico di lavoro su equità in AMR
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Richiesta segnalazioni all'interno del Tavolo regionale su AMR
ATTORI COINVOLTI	Componenti del Tavolo regionale su AMR appresentativi degli Enti del SSR e Direzioni di Distretto per le attività territoriali .
INDICATORE	**Gruppo tecnico di lavoro su equità in AMR** • Formula:Richiesta di adesione al Gruppo tecnico a seguito delle segnalazioni pervenute • StandardGruppo Tecnico costituito • FonteTavolo regionale su AMR - verbale
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Selezione dell'ambito dell'indagine e individuazione dello strumento da utilizzare
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Studio di fattibilità per l'indagine di analisi di diseguaglianze e proposta al Tavolo Regionale su AMR.
ATTORI COINVOLTI	Componenti del Tavolo regionale su AMR appresentativi degli Enti del SSR e Direzioni di Distretto per le attività territoriali
INDICATORE	**Selezione dell'ambito dell'indagine e individuazione dello strumento da utilizzare** • Formula:Incontri realizzati • StandardAlmeno 3 incontri • FonteTavolo regionale su AMR
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Approfondimento sul tema delle diseguaglianze in AMR e realizzazione dell'indagine.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Workshop
ATTORI COINVOLTI	Componenti del Tavolo regionale su AMR appresentativi degli Enti del SSR e Direzioni di Distretto per le attività territoriali
INDICATORE	**Rilevazione delle informazioni sulle diseguaglianze nell'ambito individuato** • Formula:Workshop realizzati • StandardAlmeno 3 Workshop • FonteRelazioni sui Risultati dei workshop
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Individuazione Buone pratiche di riduzione delle diseguaglianze
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione dei risultati emersi e delle proposte operative
ATTORI COINVOLTI	Componenti del Tavolo regionale su AMR appresentativi degli Enti del SSR e Direzioni di Distretto per le attività territoriali, professionisti coinvolti sul tema AMR .
INDICATORE	**Strategie operative descritte** • Formula:Report regionale di restituzione e condivisione dei risultati • StandardReport regionale prodotto e condiviso • FonteTavolo regionale su AMR

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 screening oncologici

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giuseppe Feliciangeli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 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 -2 MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening -3 MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico -4 MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening -2 MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto -3 MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV -4 MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	–1 F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

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

Screening oncologici: attività svolte nel periodo 2015-2020 nella regione Marche

Due sono le strategie principali per contrastare l'insorgenza dei tumori: la rimozione delle cause/fattori di rischio conosciuti, ovvero l'adozione di uno stile di vita sano (prevenzione primaria) o la diagnosi precoce individuando la malattia il più precocemente possibile, prima che la manifestazione clinica abbia inizio (prevenzione secondaria).

Il test di screening è un esame che consente di individuare in fase iniziale una malattia, uno specifico tumore, in persone asintomatiche. Oltre allo specifico suggerimento che il medico può dare alla persona a rischio di sviluppare un certo tipo di tumore (per familiarità, stile di vita, esposizioni lavorative, ecc.) è stato dimostrato che si possono ottenere risultati efficaci grazie allo screening di popolazione, dove l'azienda sanitaria invita direttamente la fascia di popolazione ritenuta a rischio di sviluppare una certa malattia, offre gratuitamente il test ed eventuali approfondimenti. L'adesione agli screening oncologici è del tutto volontaria.

In Italia i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della **mammella**, della **cervice uterina** (collo dell'utero) e del **colon retto**. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita consentendo l'intervento precoce o guidando i sanitari verso interventi poco invasivi e non distruttivi. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale.

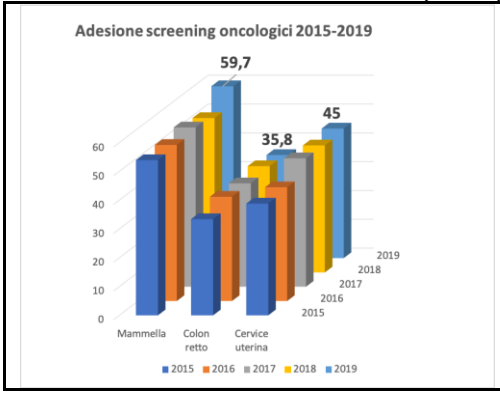
L'efficacia di un programma di screening si misura soprattutto attraverso due parametri:

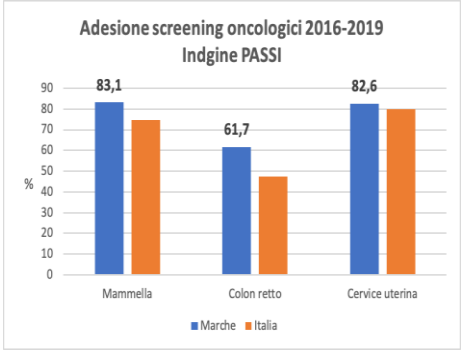
- la riduzione della mortalità (lo screening è efficace se è in grado di evitare e/o ridurre i decessi per la patologia individuata) che però si può osservare solo dopo molti anni dall'avvio del programma
- la riduzione dell'incidenza (vale a dire i nuovi casi) dei tumori e dei loro precursori.

Per raggiungere questi risultati occorre che la struttura sanitaria incaricata degli screening curi particolarmente l'**estensione** degli inviti e che la popolazione bersaglio **aderisca** ai test proposti.
Nelle Marche sono attivi 3 percorsi di screening oncologici:

- screening per il tumore della mammella (interessa le donne dai 50 ai 69 anni mediante l'invito a eseguire una mammografia ogni due anni)
- screening per il tumore della cervice uterina (interessa le donne dai 25 ai 64 anni mediante l'invito a eseguire un pap-test ogni 3 anni)
- screening del tumore del colon-retto (interessa uomini e donne dai 50 ai 69 anni mediante l'invito a eseguire la ricerca del sangue occulto fecale (FIT) ogni 2 anni)

Negli ultimi 4 anni gli screening oncologici organizzati hanno progressivamente coinvolto, tramite un invito postale, il 100% della popolazione interessata per fascia d'età.
Il tasso di adesione ai percorsi screening ha registrato un progressivo aumento dal 2015 al 2019, al di sopra della media nazionale ma ancora non ottimale. (Tab.1)





Tab. 1

Tab. 2

Se però analizziamo i dati forniti dall'indagine PASSI nel periodo 2016-2019, in cui oltre allo screening organizzato si considerano anche i dati provenienti dagli screening spontanei (cioè effettuati autonomamente dalla popolazione) nelle Marche l'adesione ad un percorso di screening oncologico coinvolge la gran parte della popolazione interessata per fascia d'età con valori al di sopra della media nazionale. (Tab.2)
Per migliorare il funzionamento dei programmi degli screening oncologici, in questi anni sono stati elaborati dei PDTA regionali (Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali) che garantiscono qualità ed uniformità di cura nel territorio regionale:

- PDTA del tumore del colon-retto (DGRM 1415/12)
- PDTA del tumore della mammella (DGRM 14/17)
- PDTA del tumore della cervice uterina (DGRM 1440/17)

Al fine di migliorare l'efficacia dei percorsi di screening sono in via di attivazione:

- Estensione a tutto il territorio regionale del percorso screening del tumore della cervice uterina mediante l'utilizzo del HPV-DNA Test per le donne dai 35 ai 64 anni (ogni 5 anni)
- Progetti pilota di ampliamento della fascia d'età (da 50-69 a 45-69 anni) per il percorso screening del tumore della mammella e del tumore del colon-retto
- Estensione a tutto il territorio regionale dei programmi di screening dei tumori eredo-familiari della mammella e del colon-retto come previsto dai PDTA
- Revisione periodica dei PDTA alla luce delle nuove evidenze scientifiche

Attivitá screening e pandemia SarsCov-2

A causa dell'acuirsi della pandemia in data 9 marzo 2020 sono stati sospesi tutti gli inviti alla partecipazione ai tre screening oncologici e l'esecuzione degli esami di primo livello: Rx mammografia bilaterale, pap-test e ricerca sangue occulto fecale (FIT).
Sono stati mantenuti in essere tutti gli esami di secondo e terzo livello riguardanti le persone che, essendo risultate positive ai tests di primo livello, avevano giá iniziato un percorso diagnostico-terapeutico nell'ambito degli screening oncologici.

Superata la fase acuta della prima ondata della pandemia si è proceduto a riattivare i primi livelli dei percorsi screening con la spedizione degli inviti e l'esecuzione dei tests di primo livello precedentemente sospesi con la seguente tempistica:

- dal 1 giugno 2020 lo screening del tumore del colon-retto
- dal 1 luglio 2020 gli screening del tumore della mammella e della cervice uterina.

Al fine di recuperare gli inviti e gli esami sospesi garantendo comunque il distanziamento tra le persone invitate, le Segreterie Organizzative degli Screening (SOS) hanno modificato i piani di lavoro passando, laddove possibile, da un invito postale automatico fisso (in cui con l'invito a partecipare si comunicava una data ed un orario prestabilito per fare l'esame di primo livello) ad un invito "aperto", in cui con l'invito si chiede di contattare direttamente la SOS con cui la persona invitata stabilisce, in base alle proprie preferenze, la data dell'esame di primo livello. Ció sta determinando un aumento del carico di lavoro delle SOS ma dai primi dati sembrerebbe garantire un aumento dell'adesione agli screening.
Ovviamente i mesi di sospensione e il maggior distanziamento temporale tra gli esami di screening di primo livello, necessario a garantire la sicurezza delle persone nei confronti del Sars-Cov2, hanno determinato un ritardo nella spedizione degli inviti alla popolazione e nell'esecuzione degli esami diagnostici.
É stata condotta una indagine orientativa, organizzata dall'Osservatorio Nazionale Screening, tesa a rilevare i ritardi accumulati dagli screening oncologici nel corso del 2020 rispetto ai dati del 2019 nelle Regioni Italiane.
L'indagine ha suddiviso il 2020 in 3 periodi (gennaio-maggio; giugno-settembre; ottobre-dicembre) I dati riguardanti la Regione Marche, confrontati con la media nazionale, sono sintetizzati nelle 6 tabelle sottostanti:

Tab. 1 - Confronto per anni 2020-2019: Persone invitate in +/- nel 2020 rispetto al 2019

Screening oncologici	Persone invitate Regione Marche	Persone invitate Italia
Mammella	-500	-980994
Colon Retto	-15237	-1929530
Cervice Uterina	-27505	-1279608

Tab. 2 - Confronto per anni 2020-2019: esami eseguiti in +/- nel 2020 rispetto al 2019

Screening oncologici	Esami I livello eseguiti Regione Marche	Esami I livello eseguiti Italia
Mammella	-20426(-36,5%)	-751879(-37,6%)
Colon Retto	-14130(-20,8%)	-1110414(-45,5%)
Cervice Uterina	-25977(-39,1%)	-669742 (-43,4%)

Tab. 3 - Confronto per anni 2020-2019: stima della differenza in neoplasie maligne individuate in meno nel 2020

Screening oncologici	Tumori non diagnosticati Regione Marche	Tumori non diagnosticati Italia
Mammella	-82	-3324
Colon Retto	-16	-1299
Cervice Uterina	-73	-2782

Tab. 4 - Confronto per anni 2020-2019: differenza in mesi standard di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

Screening oncologici	Mesi standard Regione Marche	Mesi standard Italia
Mammella	-4,4	-4,5
Colon Retto	-2,5	-5,5
Cervice Uterina	-4,7	-5,2

Tab. 5 - Confronto per periodi 2020-2019: Inviti Regione Marche in +/- nel 2020 rispetto al 2019

Screening oncologici	gennaio-maggio	Giugno-settembre	Ottobre-dicembre	Gennaio-dicembre 2020
Mammella	-22900	+776	+21624	-500
Colon Retto	-45500	+23350	+6913	-15237

Cervice Uterina	-29500	+9587	-7592	-27505

Tab. 6 - Confronto per periodi 2020-2019: Esami I livello eseguiti Regione Marche in +/- nel 2020 rispetto al 2019

Screening oncologici	gennaio-maggio	Giugno-settembre	Ottobre-dicembre	Gennaio-dicembre 2020
Mammella	-10900(-51,9%)	-7192(-40,4%)	-2334(-13,6%)	--20426(-36,5%)
Colon Retto	-16200(-55,5%)	+4285(+22,7%)	-2215(-11,2%)	--14130(-20,8%)
Cervice Uterina	-12700(55%)	-4133(-25,2%)	-9144(-33,9%)	-25977(-39,1%)

I dati dell'indagine conoscitiva, pubblicati sul sito web dell'ONS (https://www.osservatorionazionalescreening.it), confermano come la pandemia abbia inciso significativamente sugli screening oncologici a livello nazionale.
Anche nelle Marche, colpite dalla diffusione del Sars-Cov2 fin dalla prima ondata, c'è stato un rallentamento delle attivitá di screening, ma tale riduzione è stata percentualmente minore rispetto alla media nazionale in tutti e tre i percorsi screening.
Il percorso screening del tumore del colon-retto è stato quello che ha risentito meno della pandemia.
Andando ad analizzare l'andamento dei dati nei tre periodi dell'anno possiamo notare come a fronte del calo drastico nel primo semestre, determinato dal blocco delle attivitá di screening di I livello dovute al lockdown, nel secondo semestre c'è stato un sostanziale incremento dell'attivitá di screening soprattutto per quanto riguarda il numero di persone invitate. Questo incremento ha portato ad una riduzione dei ritardi accumulati che, nel caso del percorso screening del tumore della mammella si sono azzerati e nel caso del percorso screening del tumore del colon-retto si sono dimezzati. Nei primi mesi del 2021 tale attivitá di recupero si è incrementata e si conta di completare il recupero entro l'estate. Contemporaneamente le Segreterie Organizzative Screening (SOS) stanno portando avanti la normale attivitá di invito agli screening oncologici per il 2021.
Ovviamente gli esami di primo livello conseguenti risentono ancora dei ritardi accumulati e saranno svolti nell'arco del 2021 in base alla disponibilitá delle agende "screening" che seppur potenziate richiedono dei maggiori tempi di esecuzione per garantire il distanziamento:

- Colonscopia: 75 minuti vs 45 min
- Rx mammografia bilaterale: 20 minuti vs 10 minuti
- Pap-test: 15 minuti vs 10 minuti

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il PNP 2020-2025, partendo dalla esperienza drammatica determinata dalla pandemia da SARS- COV2, recependo l'approvazione dell'Agenda 2030 e la strategia nazionale per lo sviluppo sostenibile approvata dal CIPE nel 2017, ha "rafforzato una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente che, riconoscendo le interconnessioni tra salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, promuove un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o gia` esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi". A partire da questa premessa il PNP 2020-2025 sostiene un approccio di promozione della salute rendendo trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate dalla letteratura scientifica e dall'OMS. L'esperienza pandemica che stiamo tuttora vivendo spinge a porsi nuovi obiettivi organizzativi, ad una maggiore flessibilita` di risposta, ad una sempre maggiore attenzione ai determinanti sociali e ambientali e a sinergie intersettoriali strutturate. In sintesi, l'espe- rienza pandemica induce a ripensare le modalita` di offerta di programmi di screening gia` attivi.
Gli screening oncologici organizzati
Come per la maggior parte delle attivita` sanitarie, l'emergenza COVID 19 ha determinato nel 2020 un importante rallentamento delle attivita` di screening, con una riduzione consistente degli inviti (circa 4 milioni in meno) e dei test erogati (circa 2,5 milioni in meno) rispetto al 2019. Si e` potuto verificare che il minor numero di test erogati non e` dipeso solo da difficolta` organizzative, ma anche da una minor propensione della popolazione a partecipare all'offerta probabilmente per timore del contagio. Si stima che questo ritardo possa aver determinato una perdita diagnostica pari a circa 3.300 carcinomi mammari, 2.700 lesioni CIN2+ della cervice uterina, 1.300 carcinomi e 7.400 adenomi avanzati del coloretto
E` evidente quindi che quanto fissato nella Linea Strategica n.10 ovvero il "Perseguimento dell'equita` nella offerta e nella erogazione dei programmi di screening oncologico organizzato su tutto il territorio nazionale e la valutazione di modelli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia" appare quanto mai rilevante.
Nell'ambito del Macro obiettivo 1, tre sono gli obiettivi strategici per gli screening oncologici (1.20, 1.21, 1.22) e quattro le linee strategiche di intervento.
Considerata la situazione di contesto, caratterizzata da persistenti difficolta` nel garantire non solo il recupero del ritardo

accumulato, ma anche livelli di attivita` sufficienti ad assicurare l'esigibilita` del LEA, sulla scorta di quanto raccomandato dall'Osservatorio Nazionale Screening è stato predisposto un Programma Libero sugli Screenign Oncologici nella Regione Marche atto a garantire, anche nell'ottica della riduzione delle diseguaglianze, l'offerta per gli screening oncologici per il tumore della mammella, per quello della cervice uterina (compresa l'implementazione dell'HPV primario) e per quello del colon-retto cosi` come a promuovere la partecipazione.
Le azioni prioritarie da sviluppare nell'ambito del piano sono:
il potenziamento/consolidamento (o l'istituzione, ove non gia` presenti) dei coordinamenti multidisciplinari regionali di screening i cui obiettivi sono il monitoraggio, la garanzia di miglioramento continuo della qualita`, la formazione specifica dei programmi di screening presenti sul territorio di competenza e l'adeguato conferimento dei dati per i debiti informativi nazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP);
la messa a punto di modelli organizzativi efficienti e di qualita` che si avvalgano di soluzioni tecnologiche atte a snellire i processi da un lato e a raggiungere capillarmente tutti i cittadini dall'altro;
l'adozione di modalita` informative e comunicative efficaci orientate all'empowerment del cittadino ed alla scelta informata e consapevole. E` di fondamentale importanza specie in questo ambito potenziare la sinergia con le Associazioni dei cittadini e dei pazienti al fine di cogliere tempestivamente i fabbisogni;
reindirizzare l'attivita` di screening spontaneo nel percorso dei programmi organizzati, per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, la qualita` e l'equita` dei servizi offerti, attraverso disposizioni normative e una reingegnerizzazione delle modalita` organizzative e/o l'adozione di protocolli specifici per regolare la riconversione delle richieste spontanee;
estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di eta` e quello colorettale fino ai 74 anni di eta` definendo i fabbisogni di risorse e le modalita` di implementazione;
implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2;
adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di eta` avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresentano una importante azione di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione degli ancor validi principi di Wilson- Jungner (rivisti ed ampliati nel 1968 dal WHO) .
In merito allo screening mammografico, grazie anche all'attuale dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi dello screening mammografico (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovra diagnosi e sovra trattamento) il WHO ha redatto un position paper che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno (a condizione del rispetto di criteri qualitativi nella erogazione del programma di screening) ed in tal senso raccomanda, in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato, l'erogazione di un programma di screening mammografico per le donne 50-69 anni con chiamata biennale. Significativo il position paper ministeriale in merito al fenomeno dei cancri di intervallo e alla formazione dei professionisti dello screening.
Lo screening mammografico risulta di interesse anche per le innovazioni tecnologiche che potrebbero permettere un miglioramento delle performances attraverso l'utilizzo della tomosintesi.
Altra tematica di interesse è la definizione di percorsi efficaci ed efficienti per l'individuazione ed il monitoraggio di donne ad alto rischio eredo familiare: sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso l'attutare programmi di monitoraggio.
In merito allo screening cervicale l'introduzione della metodologia di ricerca del HPV-DNA è ormai considerata come quella più efficace per diminuire mortalità ed incidenza del tumore della cervice uterina.
In merito allo screening colon rettale le principali evidenze sono sintetizzate nelle recenti linee guida europee che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità con efficacia pari rispetto all'utilizzo della colonscopia di screening. Analogamente al percorso mammografico è importante la riflessione e l'analisi dei percorsi di qualità e di formazione con particolare attenzione ai cancri di intervallo.

Fonti:

1. *Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Chronicle 1968;22(11):473*
2. *WHO. (2014). WHO position paper on mammography screening (p. 82). Switzerland. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1 ultimo accesso 25 aprile 2015*
3. *Ministero della Salute. PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO (pp. 1–20). (2008).*
4. *Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography. JAMA 2014;311:2499-507.*
5. *Kopans DB. Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care. AJR Am J Roentgenol 2014;202:299-308.*
6. *Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast- cancer screening (STORM): a prospective comparison study. Lancet Oncol 2013;14:583-9.*

7. *Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2). (2012).*
8. *Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. Epidemiol Prev, 36(suppl 1), 1–72.*
9. *Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). American Cancer Society , American Society for Colposcopy and Cervical Pathology , and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer, 62(3), 147–172. http://doi.org/10.3322/caac.21139.*
10. *Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)*
11. *Segnan,N.,Patnick,J.,&VonKarsa,L.Europeanguidelinesforqualityassuranceincolorectal cancer screening and diagnosis. (E. Commission, Ed.). (2010).*
12. *GISCOR."Rilevazionedeicancridiintervalloestimadellasensibilitàdeiprogrammidiscreening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCoR sui cancri di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento 1)*

ALTRE FONTI

1. *Osservatorio Nazionale Screening. https://www.osservatorionazionalescreening.it/*
2. *Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei*
3. *tumori https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening*
4. *Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti*
5. *modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccm-*
6. *network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf*
7. *CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le*
8. *disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi- qualitati-575681678896e.pdf*
9. *USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"*
10. *http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/viv*
11. *arelliabstract.pdf*
12. *Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le diseguaglianze nella salute". https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che- puo-ridurre-le-diseguaglianze-nella-salute/?pdf=4265*
13. *Disuguaglianze di Salute - Diseguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia. https://www.disuguaglianzedisalute.it/diseguaglianze- socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/*
14. *Danilo Cereda , Antonio Federici , Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED*
15. *Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020- 09842-8.*

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	protocollo intesa con portatori d'interesse
PL11_OT02_IT02	**Accordi intersettoriali**
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL11_OT03	corso per mmg
PL11_OT03_IT03	**Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder**
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL11_OT04	azioni di marketing sociale
PL11_OT04_IT04	**Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni**
Formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un

	intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_OT01_IT01	**Lenti di equità**
Formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Recupero ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19
PL11_OS01_	**Recupero ritardo COVID-19**
Formula	Numero persone (non invitate nel 2020-21) invitate nel 2021-22/Numero persone non invitate nel 2020-21 Tempi di attesa II livelli
Standard	Recupero ritardo inviti spediti entro il 2022 Tempi di attesa II livelli uguali al 2019
Fonte	Regione
PL11_OS02	Transizione screening cervicale verso HPV-test adottando protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.
PL11_OS02_	**Transizione HPV-Test**
Formula	Numero Aree Vaste con HPV-TEST/5
Standard	Estensione dell'HPV-Test a tutta la popolazione target entro il 2025
Fonte	Regione
PL11_OS03	implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
PL11_OS03_	**PDTA tumore mammella eredo-familiare**
Formula	Numero Aree Vaste in cui è stato attivato il PDTA tumore mammella eredo-familiare/5
Standard	Estensione PDTA tumore mammella eredo-familiare a tutto l'ambito Regionale
Fonte	Regione
PL11_OS04	Potenziamento/consolidamento (o l'istituzione, ove non già presenti) dei coordinamenti multidisciplinari regionali di screening i cui obiettivi sono 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 informativi nazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP);
PL11_OS04_	**Gruppi multidisciplinari screening oncologici**
Formula	Definizione gruppi multidisciplinari screening oncologici (tumore cervice, mammella, colon-retto)
Standard	Consolidamento gruppi multidisciplinari screening oncologici (tumore cervice, mammella, colon-retto)
Fonte	Regione
PL11_OS05	Estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettale fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione
PL11_OS05_IS01	**Estensione screening oncologico mammella e colon-retto**
formula	Numero donne invitate allo screening del tumore della mammella di età 45-49 e 70-74/numero donne di età 45-49 e 70-74 con indicazione a screening di popolazione del tumore della mammella Numero persone invitate allo screening del tumore del colon-retto di età 70-74/numero persone di età 70-74 con indicazione a screening di popolazione del tumore del colon-retto
Standard	Estensione screening tumore mammella a tutte le donne di età 45-49 e 70-74 entro il 2025 Estensione screening tumore colon-retto a tutta la popolazione di età 70-74 entro il 2025
Fonte	Regione

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 6)	PDTA tumore eredo-familiare della mammella
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03	

implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	
	PDTA tumore mammella eredo-familiare
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 corso per mmg	
OT03IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	Comunità

DESCRIZIONE

Il tumore al seno rappresenta un importante problema di salute in Italia con una incidenza stimata nella popolazione femminile pari a 151,1/100.000 casi e mortalità di 30,9/100.000. Nel 2020, l'AIOM/AIRTUM stima 54.976 casi nella popolazione femminile, il 30,3% di tutte le forme tumorali ("I numeri del cancro 2020"). Nelle Marche, il Ministero della Salute ha stimato un tasso standardizzato di tumori alla mammella pari a 163,1/100.000 con circa 1300 casi stimati nella popolazione femminile residente per l'anno 2021.
Attualmente, circa l'80% delle pazienti con tumore mammario, se correttamente e precocemente trattato ha una sopravvivenza oltre i dieci anni dalla prima diagnosi (trattamento locoregionale chirurgico o in combinazione con la radioterapia, cui segue la terapia adiuvante
Negli ultimi anni, Enti ed Organismi operanti a livello internazionale, comunitario e nazionale, hanno adottato molteplici provvedimenti (linee guida, protocolli, raccomandazioni) in tema di prevenzione e cura del tumore al seno, al fine di assicurare alle pazienti la migliore strategia diagnostico-terapeutica nell'ambito di uno specifico percorso assistenziale. Evidenze scientifiche dimostrano infatti che un approccio multidisciplinare aumenta la sopravvivenza e migliora la qualità della vita della paziente affetta da carcinoma della mammella, attraverso l'attivazione di percorsi dedicati che la prendano in carico dalla fase diagnostica a quella terapeutica e riabilitativa. Per tale motivo, il Parlamento Europeo ha impegnato gli Stati membri ad assicurare, entro il 2016, sul proprio territorio nazionale, la costituzione di centri multidisciplinari e specializzati di senologia (breast unit), rispondenti a precisi standard organizzativi e requisiti qualitativi e quantitativi. La breast unit o unità senologica multidisciplinare, come definita dal DM 70/2015, rappresenta un modello assistenziale specializzato nella diagnosi cura e riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, dove la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicato e con esperienza specifica in ambito senologico.
Con DGR n. 459/2016, la Regione Marche, in recepimento delle indicazioni contenute nel documento di indirizzo nazionale, ha istituito il nuovo modello organizzativo ed assistenziale della rete regionale dei Centri di senologia (breast unit). Le breast unit sono costituite da team multidisciplinari che mettono a disposizione le proprie competenze e tecnologie specifiche per gestire, con criteri di appropriatezza ed equità sul territorio regionale, le patologie neoplastiche mammarie. Tali strutture hanno il compito di garantire caratteristiche strutturali ed organizzative che rispettino specifici standard assistenziali, includendo anche il centro di riabilitazione e recupero funzionale e di counselling psicologico, in integrazione con strutture territoriali quali gli Hospice e l'assistenza domiciliare. Le stesse breast unit garantiscono la mappatura e la gestione del rischio genetico familiare, della terapia chirurgica, della chemioterapia, della radioterapica oncologica e palliativa, attraverso l'implementazione di "un sistema informativo automatizzato, sulla scorta dell'esperienza acquisita del modello organizzativo adottato dal sistema centralizzato per gli screening oncologici già in uso presso i sistemi informativi dell' ASUR", integrato con i siti aziendali e in grado di fornire interfacce "ad hoc" per "la registrazione di tutte le informazioni, sia laddove manchi il gestionale (cartella clinica informatizzata o informatizzazione del servizio) sia laddove manchino informazioni ritenute indispensabili. Su tale modello organizzativo, che costituisce l'infrastruttura "hardware" del sistema di cure, si è inserito il PDTA del tumore della mammella (DGR n. 14/2017) che definisce l'intero percorso di presa in carico, garantendo continuità assistenziale e accompagnamento durante tutto il percorso di diagnosi e cura.
IL 25% CIRCA DELLE DONNE CHE SI AMMALANO DI CANCRO DELLA MAMMELLA HA UNA FAMILIARITÀ. CIRCA IL 7% DI TUTTI I CARCINOMI MAMMARI E IL 15% DEI CARCINOMI OVARICI SONO ASSOCIATI AD UNA PREDISPOSIZIONE EREDITARIA, PRINCIPALMENTE NEI GENI AD ALTA PENETRANZA BRCA1 E BRCA2 (BREAST CANCER GENES 1 E 2). Per tali donne occorre definire un percorso diagnostico e terapeutico differenziato.

Scopo di questa azione è:

- definire un PDTA del tumore eredo-familiare della mammella;
- avviare un progetto pilota in ambito regionale di sperimentazione;
- estendere il percorso a tutte le AAVV.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Screening cervicale e vaccinazione HPV
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	
OS02 Transizione screening cervicale verso HPV-test adottando protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.	
	Transizione HPV-Test
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 corso per mmg	
OT03IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	Comunità

DESCRIZIONE

Lo screening oncologico e la prevenzione più efficace e comprovata nella popolazione generale per i tumori del colon retto della mammella e della cervice uterina lo screening si configura come un esame sistematico condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica oppure per identificare i precursori della malattia stessa. La popolazione target dello screening della cervice uterina è rappresentata dalle donne di età compresa tra 25 e 64 anni che ricevono un invito con cadenza triennale. una percentuale intorno al 50% delle ragazze 25 anni non ha aderito alla vaccinazione nel 12º anno di età si è pertanto deciso visto l'importanza della prevenzione oncologica offerta dalla vaccinazione di recuperare le giovani non vaccinate nate nel 1996 utilizzando la chiamata ad effettuare il loro primo Pap test per lo screening del tumore della cervice uterina. Insieme all'invito per aderire al Pap test queste ragazze ricevono anche un invito personalizzato per vaccinarsi gratuitamente contro il papilloma virus questa importante è offerta dalla regione Marche con delibera numero 74 del 3 febbraio 2020 e si basa sulle evidenze di efficacia dei vaccini HPV nel prevenire il tumore della cervice uterina anche quando vengono somministrati dopo l'inizio dell'attività sessuale

Lo scopo di quest'azione è quella di estendere tale pratica a tutto il territorio regionale.
Fasi:
1) Progetto pilota AV2
   a) Identificazione popolazione target donne residenti in area vasta due anno di nascita 1996 non vaccinate per HPV
   b) ideazione produzione materiale ad hoc
   c) spedizione inviti personalizzati
   d) creazione mail dedicata per interazione continua con l'utenza
   e) pianificazione programmazione sedute vaccinali
   f) comunicazione con l'utenza
   g) effettuazione sedute vaccinali
   h) registrazione nel database dedicato
   i) relazione finale
2) Estensione procedura alle altre AAVV

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Corso Formazione screening oncologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Transizione screening cervicale verso HPV-test adottando protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.	
	Transizione HPV-Test
OS05 Estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettale fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione	
OS05IS01	Estensione screening oncologico mammella e colon-retto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 corso per mmg	
OT03IT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Italia i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina (collo dell'utero) e del colon retto. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita consentendo l'intervento precoce o guidando i sanitari verso interventi poco invasivi e non distruttivi. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale. L'efficacia di un programma di screening si misura soprattutto attraverso due parametri:

- la riduzione della mortalità (lo screening è efficace se è in grado di evitare e/o ridurre i decessi per la patologia individuata) che però si può osservare solo dopo molti anni dall'avvio del programma

- la riduzione dell'incidenza (vale a dire i nuovi casi) dei tumori e dei loro precursori.

Per raggiungere questi risultati occorre che la struttura sanitaria incaricata degli screening curi particolarmente l'estensione degli inviti e che la popolazione bersaglio aderisca ai test proposti.

Nelle Marche sono attivi 3 percorsi di screening oncologici:

- screening per il tumore della mammella (interessa le donne dai 50 ai 69 anni mediante l'invito a eseguire una mammografia ogni due anni)
- screening per il tumore della cervice uterina (interessa le donne dai 25 ai 64 anni mediante l'invito a eseguire un pap-test ogni 3 anni) Dal prossimo anno verrà implementata l'offerta screening mediante HPV-test
- screening del tumore del colon-retto (interessa uomini e donne dai 50 ai 69 anni mediante l'invito a eseguire la ricerca del sangue occulto fecale (FIT) ogni 2 anni)

Nei prossimi anni saranno poi implementati ulteriori due percorsi screening dedicati ai pazienti affetti da patologia tumorale eredo-familiare della mammella e del colon-retto
In questo ambito è di fondamentale importanza realizzare una struttura formativa per tutti gli operatori volta a formarli sulle corrette indicazioni allo screening e sulle potenzialità degli screenign stessi.
In questa azione si prevede di organizzare una piattaforma FAD regionale con la creazione di corsi dedicati alla formazione degli operatori sanitari coinvolti (MMG, centri prevenzione, specialisti ospedalieri etc). I corsi iniziali verteranno sui tre percorsi screening attualmente attivi (mammella, cervice, colon-retto)

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Estensione età target nello screening del tumore della mammella e del colon-retto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettale fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione	
OS05IS01	Estensione screening oncologico mammella e colon-retto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 azioni di marketing sociale	
OT04IT04	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	Comunità

DESCRIZIONE

Lo screening e` un esame sistematico, condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica o i precursori della malattia su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test tramite una lettera d'invito. A fianco allo screening organizzato esiste poi uno screening spontaneo, quando il paziente esegue spontaneamente il test di screening come mezzo di prevenzione secondaria. Grazie agli screening, ogni anno la sanita` marchigiana salva la vita di tanti cittadini garantendo cure appropriate e tempestive, a tutto vantaggio dei pazienti e dell'organizzazione del sistema sanitario. Uno dei requisiti fondamentali per il successo di un programma di screening, gratuito durante l'intero percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, e` il coinvolgimento attivo e sistematico di tutta la popolazione in eta` giudicata a rischio di insorgenza tumori, la quale deve essere adeguatamente informata sui benefici e i possibili rischi al fine di una partecipazione consapevole e volontaria, dopo che la struttura sanitaria ha iniziato il contatto. Lo screening avviene seguendo dei protocolli regionali che ne garantiscono la qualita`, l'uniformita` e l'equita` di accesso. La Regione Marche ormai da anni ha avviato sull'intero territorio regionale 3 percorsi di screening per i tumori del colon retto, tumori della mammella e tumori della cervice-uterina. Nel Position Paper dell'Organizzazione Mondiale della Sanita` - OMS, del dicembre 2014 e nei piu` recenti indirizzi dello IARC si evidenzia come gli screening organizzati abbiano forti evidenze di efficacia per la popolazione 70-74 anni. In merito alla prevenzione per le donne 45-49 anni il Position Paper dell'OMS prevede la possibilita` di attivare programmi di screening anche per la popolazione 45- 49 in setting ad alte risorse disponibili e con forte livello di controllo e monitoraggio . Analogamente i recent indirizzi IARC definiscono presenti ma limitate le evidenze di riduzione della mortalita` nelle donne 45-49 anni invitate in un programma

di screening. Inoltre ad ottobre 2018 sono state pubblicate le raccomandazioni delle nuove Linee guida della European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) che confermano come raccomandazione forte l'esecuzione della mammografia nella fascia d'età 50-69 anni e come raccomandazione condizionata l'esecuzione della mammografia nella fascia d'età 45-49 e 70-74 anni. In merito allo screening del colon retto si evidenzia che gia` nella Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 2 dicembre 2003 "Screening dei tumori" (2003/878/CE) si indicava il limite dei 74 anni per l'attivazione del percorso di screening colon rettale. Recentemente l'aggiornamento delle linee guida per lo screening del cancro del colon retto dell'American Cancer Society hanno raccomandato l'estensione dello screening alla fascia d'età 45-49 anni (Colorectal Cancer Screening for Average-Risk Adults: 2018 Guideline Update From the American Cancer Society CA Cancer J Clin 2018; 68:250-281). La Regione Marche, con Delibera Amministrativa del Consiglio Regionale n. 305/2000, ha definito i territori di Ancona, Falconara Marittima e Bassa Valle dell'Esino, nel loro complesso, come Area ad Elevato Rischio di Crisi Ambientale (AERCA). All'interno di questo territorio e` ricompreso il Sito di Interesse Nazionale di "Falconara Marittima", istituito con la Legge 179 del 31/07/2002 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 189 del 13 Agosto 2002. Con l'avvio dei percorsi attuativi delle attivita` di sorveglianza sanitaria in capo all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (DGR 447/2014) e in considerazione della necessita` di adeguare il patrimonio informativo di carattere epidemiologico, unitamente alle richieste provenienti dalle amministrazioni locali e dalle associazioni di cittadini, nel corso dell'anno 2014 e` emersa la necessita` che, per i territori di Ancona, Falconara e Bassa Valle dell'Esino, venisse attivato un sistema di sorveglianza specifico su ambiente e salute in grado di dare continuita` alle attivita` di monitoraggio ed analisi precedentemente svolte, sviluppare la consapevolezza dei decisori sui rischi connessi a programmi, progetti e piani di gestione, nonche´ dare una risposta alle preoccupazioni delle comunita` locali. La Regione Marche allora, con la DGR 340/2017, ha formalizzato il "Piano di sorveglianza epidemiologica e sanitaria nei comuni di Agugliano, Ancona, Camerata Picena, Chiaravalle, Falconara Marittima, Jesi, Montemarciano, Monte San Vito e Monsano". Il monitoraggio ha come obiettivo quello di produrre, attraverso l'integrazione di dati demografici, ambientali e sanitari, un sistema coordinato e dinamico di controllo di eventuali eventi avversi sulla salute legati all'interazione tra la popolazione e l'ambiente in cui essa vive. La Delibera di Giunta 340/2017 attribuisce all'ARS compiti di coordinamento delle attivita` inerenti la sorveglianza, mentre attribuisce all'ARPAM ed all'ASUR Marche Area Vasta 2 quelli di collaborazione tecnico-operativa. La denominazione attribuita all'area nel suo complesso (Area ad Elevato Rischio di Crisi Ambientale) le deriva dall'individuazione, all'interno dei territori dei comuni citati, di pressioni ambientali riconducibili a peculiari condizioni orografiche, idrogeologiche, infrastrutturali e antropiche. Nell'ambito del piano di sorveglianza sopra menzionato, e` stato sottoscritto un protocollo operativo tra enti/organismi amministrativi e tecnici deputati a vario titolo alla tutela e al controllo dell'ambiente e della salute, all'interno del quale e` stata convenuta la produzione di un report di carattere epidemiologico ambientale aggiornato sulla base dei dati sanitari attualmente disponibili. In quest'ottica l'istituzione del Registro Tumori regione Marche e la sinergia tra ARS, Università di Camerino e Università Politecnica delle Marche hanno consentito, per la prima volta nella nostra Regione, di produrre un rapporto sulla patologia tumorale maligna nell'area ex-AERCA. Dal Rapporto ex AERCA (Area ad Elevato Rischio di Crisi Ambientale) di Ancona, Falconara, Bassa valle Esino redatto dal Registro Tumori Regione Marche, si evidenzia come nella popolazione residente in ex-AERCA, nel triennio 2010-2012, sono stati diagnosticati 4836 casi di tumori maligni, di cui 2597 (53,7%) nel sesso maschile e 2239 (46,3%) nel sesso femminile.

Per tale categoria, che comprende tutti i tumori maligni, ad eccezione dei cutanei non melanomi, nell' ex-AERCA si è riscontrato un eccesso, statisticamente significativo, nel rapporto osservati/attesi (SIR) nella popolazione residente maschile (SIR:1,16 IC95%: 1,11-1,2) e femminile (SIR: 1,14 IC95%: 1,09-1,18), rispetto alla popolazione dell'Italia centrale di riferimento. I tumori più frequentemente diagnosticati sono stati i carcinomi del colon-retto (14,8%), seguiti dai tumori della mammella (12,9%), della prostata (11,8%) e del polmone (9,1%). Tali dati di incidenza sono parzialmente in linea con i dati AIRTUM, registrati in Italia nel periodo 2008-2012, dove nella popolazione generale le tipologie più frequentemente riscontrate sono, in ordine di frequenza, i tumori della mammella, del colon retto, del polmone e della prostata. Il tumore del colon-retto è il tumore più frequentemente riscontrato nella popolazione indagata. Nell'ambito dei tumori del colon-retto, nel periodo 2010-2012, è stato riscontrato, rispetto alla popolazione di riferimento dell'Italia centrale, un eccesso, statisticamente significativo, nel rapporto casi osservati su casi attesi in entrambi i sessi residenti presso l'ex AERCA (nei maschi SIR: 1,23; IC95%: 1,12 - 1,3; nelle femmine SIR: 1,12; IC95%: 1,00- 1,26). In Italia, nel periodo 2008-2012, il tumore del colon-retto costituisce il secondo tumore più frequentemente diagnosticato nella popolazione (13%), sebbene i dati AIRTUM nazionali abbiano stimato, per il periodo 2006-2016, un calo nelle incidenze del tumore del colon nella popolazione generale, grazie alla capacità dei programmi di screening di individuare la patologia tumorale in uno stadio precoce, pre-invasivo. Il tumore della mammella risulta essere la patologia tumorale più frequentemente riscontrata nella popolazione femminile (27,9% del totale dei casi di tumore femminili). Tale risultato concorda con quanto riscontrato in Italia, nel periodo 2008-2012, dove la mammella ha costituito la localizzazione tumorale più frequente nella popolazione femminile (30%). Inoltre, nell'ambito dei tumori della mammella, nel periodo 2010-2012, è stato riscontrato un eccesso di rischio statisticamente significativo, rispetto alla popolazione di riferimento dell'Italia centrale, tra le donne residenti presso l'ex AERCA (SIR: 1,14; IC95%: 1,05 - 1,23).

Alla luce dei dati provenienti dalla letteratura scientifica internazionale riguardanti gli screening oncologici, che raccomandano di estendere a livello regionale le fascie d'età target degli screening oncologici del tumore della mammella e del colon retto, dalla attuale fascia d'età 50-69 alla fascia d'età 45-74, e alla luce dei dati epidemiologici derivanti dal "Rapporto ex-AERCA di Ancona, Falconara, Bassa valle Esino" del Registro Tumori Regione Marche, che segnalano un eccesso di rischio statisticamente significativo soprattutto per il tumore del colon retto ma anche se in misura minore per il tumore della mammella, si era ritenuto necessario condurre un progetto pilota di ampliamento della fascia d'età target degli screening oncologici del tumore della mammella e del colon-retto che riguardava inizialmente la popolazione residente nei comuni dell'ex-AERCA di Ancona, Falconara, Bassa valle Esino (DGR 129/2019).
L'Epidemia Sars-Cov2 ha bloccato temporaneamente l'avvio di questo progetto.
Nell'ambito di quest'azione si intende riprendere l'attuazione di questo progetto come progetto pilota per valutare il successivo ampliamento a tutta la Regione entro il 2025.
A fianco a questo progetto allo scopo di aumentare, oltre che l'estensione, anche l'accuratezza si realizzerano dei progetti locali per valutare le possibilitá che una integrazione dei nuovi software di Intelligenza Artificiale (IA) possono offrire ai programmi di screening. Nello screening del colon-retto verrano realizzate sperimentazioni locali sull'utilizzo dei software di IA del tipo CADe (Computer-Aided-Detection) e CADx (Computer-Aided-Diagnosis) nel corso della colonscopia di screening. NElla screening del tumore della mammella verrano realizzate sperimentazioni locali sull'utilizzo dei software di IA del tipo CAD (Computer-Aided-Detection) nel corso della mammografia di screening.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Integrazione screening del tumore del colon-retto spontaneo e organizzato
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettale fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione	
OS05IS01	Estensione screening oncologico mammella e colon-retto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 azioni di marketing sociale	
OT04IT04	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La ricerca del sangue occulto fecale (FIT) rappresenta il test di screening di primo livello nel percorso screening del tumore del colon-retto. Dati regionali evidenziano come almeno 1 FIT ogni 3 sono eseguiti come azione di screening opportunistico, soprattutto nell'ambito della medicina del territorio.

Scopo di questa azione è quello di rafforzare il rapporto di collaborazione dei MMG con i Centri screening della Regione Marche attraverso queste azioni:

- protocollo di collaborazione tra Centri Screening e MMG per la gestione dello screening opportunistico del tumore del colon-retto
- definire un protocollo univoco per l'esecuzione del FIT
- evento formativo su piattaforma FAD (Il FIT nello screening del tumore del colon-retto)
- raccolta da parte dei MMG della popolazione target oggetto di screening opportunistico mediante FIT e condivisione di tali elenchi con i Centri Screening
- ritorno informativo da parte dei Centri Screening sull'andamento dello screening del tumore del colon-retto (Opportunistico ed organizzato) nella popolazione afferente ad ogni singolo MMG

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Rafforzamento attività di screening nei confronti della popolazione straniera
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Transizione screening cervicale verso HPV-test adottando protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.	
	Transizione HPV-Test
OS05 Estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettale fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione	
OS05IS01	Estensione screening oncologico mammella e colon-retto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Scopo della presente azione è quello di promuovere i programmi organizzati di screening oncologici presso tutta la popolazione e in particolare la popolazione immigrata e vulnerabile.
Le indagini quali-quantitative mostrano, infatti, che la popolazione immigrata e i gruppi vulnerabili e, comunque con livelli socioculturali piu` bassi, sono svantaggiati nell'accesso ai servizi e sono meno informati, con conseguenti ricadute negative sull'adesione agli screening e sul loro stato di salute.
Sulla scorta di quanto realizzato con il progetto "Il Servizio Sanitario si prende cura di te" nei prossimi anni si intende rafforzare e implementare, in accordo e in collaborazione con l'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche, tutte quelle azioni messe in atto a favore delle classi di popolazione disagiate affinchè possano accedere più facilmente ai percorsi screening

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	aumentare l'adesione agli screening oncologici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Migliorare l'accessibilità al sito web creato specificatamente per il progetto Diffondere l'utilizzo di inviti cartacei ed elettronici basati su una analisi preventiva della nazionalità della popolazione invitata
ATTORI COINVOLTI	ASUR Marche, Osservatorio sulle diseguaglianze in salute dell'ARS Marche, MMG
INDICATORE	**adesione popolazione straniera agli screening oncologici** • Formula:adesione screening oncologici popolazione straniera/adesione popolazione straniera screening oncologici anno 2019 • Standardraggiungimento adesione popolazione residente • FonteASUR Marche, Osservatorio diseguaglianze in salute ARS Marche

4.2 PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Daniel Fiacchini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita -2 MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile -3 MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) -4 MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.

	-5 MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) -6 MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole -7 MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive -8 MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) -9 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 -10 MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. -11 MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori -12 MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: -13 sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) -14 sorveglianza ambientale -15 MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza -16 MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti -2 MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico -3 MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive -4 MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti -5 MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV -6 MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva -7 MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi
LEA	–1 A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive –2 A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive –3 A03 Vaccinazioni –4 A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva

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

Le malattie infettive hanno rappresentato una delle più importanti cause di malattia, disabilità e morte. Oltre alle consolidate conoscenze sulle malattie infettive e le relative strategie di prevenzione, affiorano e si rafforzano nuove consapevolezze, come l'impatto dei cambiamenti climatici sul rischio di emergenza e/o riemergenza di malattie infettive e la possibile diffusione pandemica di nuovi patogeni in grado di impattare in modo severo sullo stato di salute di intere popolazioni e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come dimostrato dalla recente diffusione del SARS-CoV-2.

La pandemia da Covid-19, ancora in corso, ha interessato, con ondate successive di casi, anche la nostra Regione e ha reso necessario attuare azioni di risposta di carattere straordinario e urgente, per la tutela della salute pubblica. Al momento della redazione di questo programma i casi di Covid-19 registrati sono quasi 110.000 e i decessi hanno superato le 3000 unità. I Dipartimenti di Prevenzione delle Marche hanno gestito oltre 325.000 isolamenti/quarantene e il sistema vaccinale regionale ha consentito l'esecuzione di quasi 2 milioni di dosi di vaccino in soli otto mesi, con una protezione con ciclo completo di circa 950.000 cittadini, pari al 69% di copertura vaccinale dell'intera popolazione regionale mentre le ospedalizzazioni hanno rappresentato il 2,5% dei casi complessivi e i ricoveri in terapia intensiva hanno superato il 15% dei casi ricoverati, con un coinvolgimento delle strutture ospedaliere particolarmente rilevante che nei picchi delle ondate epidemiche hanno fatto registrare quasi 600 posti letto occupati in strutture non intensive, oltre 300 posti letto dedicati in strutture semi-intensive e oltre 150 posti letto occupati in strutture intensive ed un burden of disease molto più pesante per la popolazione più anziana e i soggetti affetti da cronicità, categorie maggiormente colpita dalle complicanze di malattia. La letalità del COVID-19 cresce, infatti, con l'aumentare dell'età ed è più elevata in soggetti di sesso maschile a partire dalla fascia di età 30-39 anni. Anche nelle Marche, così come nel resto dell'Italia, la maggior parte dei casi notificati negli ultimi 30 giorni (luglio 2021) sono stati diagnosticati in persone non vaccinate, pertanto l'esitazione vaccinale si sta dimostrando essere, al momento, un fattore di rischio per gli esiti di malattia più sfavorevoli.

Il morbillo costituisce in alcune regioni del mondo una malattia endemica con un impatto rilevante sulla salute, per numero di casi, complicanze e decessi. Nelle Marche Morbillo, Parotite epidemica, Rosolia e Rosolia congenita sono malattie

infettive per le quali si è registrato negli ultimi anni un progressivo calo nei casi. Nel 1997 sono stati ufficialmente notificati 284 casi, nel 2003 la peggiore delle ultime ondate epidemiche ha determinato la notifica di oltre 400 casi, mentre gli ultimi veri e preoccupanti incrementi di casi si sono registrati nel 2013 (56 casi) e nel 2017 (62 casi), mentre negli anni successivi il numero dei casi di morbillo si è progressivamente ridotto fino a registrare 14 casi nel 2019 e i 2 casi nel 2020. La rosolia, da sempre meno impattante rispetto al morbillo, ha fatto registrare nelle Marche un totale di 8 casi nel periodo 2012-2019 e un unico caso di rosolia congenita registrato nel 2017, mentre la Parotite epidemica ha fatto registrare un numero di casi costante negli ultimi anni e superiore alle 10 unità/anno (13 nel 2017, 14 nel 2018, 13 nel 2019).

L'andamento delle coperture vaccinali per MPR (prima dose a 24 mesi) nel periodo 2010-2019 ha mostrato un progressivo e rilevante calo, dal 92,3% del 2011 al 79,9% del 2015. Negli anni successivi si è registrata un'inversione di tendenza, con rilevanti attività di ristoro delle coperture anche grazie all'applicazione della legge 119/2017 che ha esteso l'obbligo vaccinale in Italia anche nei confronti di Morbillo, Parotite e Rosolia. Questa inversione di tendenza è culminata nel 2019 con una copertura vaccinale regionale del 93,8%. Il calo registrato nel 2020 (92,7%) è da ascrivere alle difficoltà di mantenere attive tutte le attività di immunizzazione, ascrivibili ai servizi vaccinali dei Dipartimenti di Prevenzione, impegnati sul fronte della risposta alla pandemia di Covid-19.
I dati disaggregati per Area Vasta ASUR e per Distretto ASUR mostrano differenze nelle coperture sul territorio regionale, meno spiccate rispetto agli anni passati con differenziali che caratterizzano i distretti a maggiore e quelli a minore copertura di 10,1% per MPR. Tre Aree Vaste su cinque presentano dati di copertura con MPR superiore alla soglia del 95%, obiettivo nazionale, stabilito dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e dal PNEMoRc. Questo è anche quanto si registra per la copertura con vaccino esavalente, per la prevenzione di poliomielite, tetano, difterite, pertosse, epatite b ed infezioni da haemophilus influenzae: un decremento percentuale dal 2013 al 2015 anno nel quale si è registrata una copertura vaccinale del 92% (minimo storico. Negli anni successivi si è registrata una progressiva inversione di tendenza culminata con il dato del 94,7% registrato nel 2019 (+2,7% rispetto al 2015). Questo dato (vaccino esavalente) ha subito un lieve calo nel 2020 (93,8%), anche in questo caso questo fenomeno è da ascrivere alle attività di risposta al Covid-19 sostenute dai Dipartimenti di Prevenzione e in particolare dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica che con il proprio personale hanno dovuto coordinare le attività di risposta all'emergenza (contact tracing e successive attività vaccinali anti-sars-cov-2) pur continuando a garantire le vaccinazioni dell'età pediatrica.
Un trend relativamente stabile risulta essere quello delle MIB, i cui agenti più frequentemente responsabili sono Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis ed Haemophilus Influenzae. Nelle marche tuttavia, anche considerando le elevate coperture vaccinali per haemophilus influenzae tipo B (protezione assicurata mediante vaccino esavalente), non si registrano casi di infezioni da haemophilus in età pediatrica, le meningiti meningococciche sono rare (si registrano 2, 3 casi all'anno) mentre le MIB da pneumococco sono le più frequenti ma colpiscono prevalentemente adulti e anziani.
Le coperture vaccinali giocano un ruolo rilevante nel contrasto delle MIB e nel periodo 2015-2019 si è registrato un miglioramento di queste coperture con valori che, tuttavia, sono ancora molto lontani dall'obiettivo di copertura del 95% e che, soprattutto in alcune realtà territoriali, sono lontane dalle coperture registrate per le vaccinazioni obbligatorie (esavalente – mpr), evidenziando uno spiccato fenomeno di esitazione vaccinale; a titolo esemplificativo l'ultimo dato di copertura (coorte 24 mesi al 31.12.2020) per meningococco C è dell'84,5%, distante 4 punti percentuale rispetto alla copertura per MPR (92,7%) e questo differenziale raggiunge il 14-18% in alcuni distretti delle Marche, così come esavalente e antipneumococcica, somministrate nelle stesse sedute, così come previsto dal piano vaccinale nazionale, hanno valori di copertura rispettivamente del 93,8 e del 89,8% (-4%) ma questo differenziale aumenta fino all'8-9% in alcune realtà territoriali.
In relazione ad HIV/AIDS e IST (Infezioni sessualmente trasmesse), nelle Marche il biennio 2006-2007 ha fatto registrare 60 casi di HIV, quello 2008-2009 ne conta 63, il successivo 53; mentre nell'arco temporale che va dal 2012 al 2019 sono state fatte 631 nuove diagnosi di HIV; l'ultimo dato disponibile (2019) fa emergere 56 nuovi casi di HIV, di cui 40 a carico di italiani, 16 a carico di stranieri e un'incidenza totale di 3,4 su 100.000 abitanti.
Nel 2018 il maggior numero di diagnosi nei residenti della regione è stato riscontrato nelle persone di sesso maschile (75%), nella fascia di età tra 20-29 anni (27%) e di nazionalità italiana (68%). La modalità di trasmissione principale è risultata essere nel 95% dei casi quella sessuale, specificatamente 63% eterosessuale (di cui 35,5% maschi e 25,5% femmine) e nel 32% dei casi maschi che fanno sesso con maschi. Nel genere maschile, la trasmissione eterosessuale supera quella omosessuale (rispettivamente 50% e 43%). Nel genere femminile la via di trasmissione sessuale costituisce l'unica fonte di rischio registrata negli ultimi due anni (100% dei casi). Sempre nello stesso periodo si è registrato un calo significativo della trasmissione attraverso l'uso di droghe iniettive (2%).
Le IST sono strettamente associate all'infezione da HIV e ciò ne rafforza la diffusione reciproca; le persone con IST costituiscono una popolazione ad alto rischio di acquisire o trasmettere l'HIV tramite lesioni di continuo presenti a livello genitale, tanto da indurre l'OMS a raccomandare l'offerta del test HIV a tutte le persone con una qualsiasi IST. In Italia le uniche IST a notifica obbligatoria sono la Sifilide e la Gonorrea, per cui, nella Regione Marche, sono stati rispettivamente notificati 77 casi dal 2012 al 2019 e 5 casi dal 2012 al 2018.

Relativamente alla tubercolosi la situazione epidemiologica nella regione Marche conta un totale di 379 casi confermati nel periodo di tempo che intercorre dal 2013 al 2017, di cui 147 di nazionalità italiana e 232 di nazionalità straniera. Il picco di casi si è registrato nel 2016 con un totale di 108 casi (34 italiani e 74 stranieri).
Le malattie trasmesse da vettori e le zoonosi rappresentano un importante problema di sanità pubblica, destinato ad essere sempre più impattante nel tempo.
Nell'anno 2018, la zoonosi più notificata nelle Marche è stata la salmonellosi; sono stati segnalati al Ministero della salute 117 casi confermati (91.857 i casi complessivi in Europa); pari al 5,87% di tutte le segnalazioni per malattie infettive. In merito alla Listeriosi sono stati 54 i casi notificati nel periodo 2012-2019 con un picco raggiunto nel biennio 2015-2016 (rispettivamente 16 e 14 casi) a causa di un'epidemia di listeriosi connessa alla produzione di insaccati contaminati in un salumificio sito nella provincia di Ancona. In base ai dati sopra riportati, si evince che la fascia di età più colpita è quella degli over 60 con un totale di 42 casi sul periodo 2012-2019.
Nelle Marche la malattia trasmessa da vettori più incidente è la Malaria, i cui casi sono rimasti pressoché costanti negli anni e sono sempre stati importati, mentre malattie più rare come Chikungunya hanno fatto registrare un basso numero di casi nonostante l'epidemia del 2017 in Italia (1 caso). Anche il virus West Nile fa registrare un solo caso nel 2018. Da segnalare la presenza di 17 casi di Toscana Virus nel corso del 2018.
Le epatiti virali sono annoverate fra le più importanti malattie infettive nel mondo e in Europa e sono responsabili del 78% dei casi di tumore primitivo del fegato. In Italia e nella regione Marche, negli ultimi anni, il quadro epidemiologico delle epatiti da virus B (HBV) e da virus C (HCV) è notevolmente cambiato, con una diminuzione sia delle nuove infezioni che della prevalenza dei markers di infezione dei due virus. Nonostante il trend in diminuzione (l'incidenza dell'HBV è passata da 5 casi /100.000 nel 1985 a 0,3 casi/100.000 nel 2020; l'incidenza dell'HCV è passata da 12 casi /100.000 nel 1985 a 0 casi/100.000 nel 2020) e l'attuazione del Piano Nazionale per la Prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV), approvato nel 2015, i cui obiettivi principali coincidono con quelli individuati dalla regione europea dell'OMS, l'HBV e l'HCV hanno ancora un impatto elevato nel nostro Paese. Per quanto concerne l'HEV, nella nostra regione le prime notifiche risalgono al 2011 (18 casi) con significativo aumento negli anni successivi fino al picco nel 2019 (102 casi di cui 91 autoctoni). Nel 2020 si segnala la diminuzione a soli 24 casi incidenti.
La diffusione del SARS-CoV-2 ha impattato su una popolazione mondiale completamente suscettibile e, in assenza di terapie adeguate e vaccini disponibili, ha determinato un conseguente sovraccarico delle strutture e dei servizi sanitari. Tutte le articolazioni del Servizio Sanitario Regionale sono state coinvolte nelle azioni di risposta alla pandemia e le limitate risorse sono state dedicate in toto a fronteggiare l'evento emergenziale nel corso delle susseguenti ondate di infezioni: la rete assistenziale e la riorganizzazione dei posti letto per la gestione dei casi gravi e complicati, la gestione del contact tracing per il contenimento della diffusione virale da parte dei Dipartimenti di Prevenzione e l'adozione di ogni possibile misura di sanità pubblica finalizzata a proteggere la salute della popolazione, nel rispetto delle indicazioni nazionali e dell'evoluzione del quadro epidemiologico.
E' innegabile la rilevanza della "preparedness", ovvero la capacità di preparazione e risposta alle emergenze per la salute pubblica e che questa funzione trasversale a tutte le articolazioni del Servizio Sanitario Regionale debba rafforzarsi in particolar modo nei confronti delle emergenze di natura infettiva.
Nelle Marche un percorso di preparedness è cominciato nel 2007 con l'adozione del Piano Regionale di Preparazione Risposta ad una eventuale pandemia influenzale (DGR 1371/07) che nel biennio 2008-2009 ha promosso un percorso di preparazione capillare con la costituzione di comitati pandemici locali e il recepimento territoriale delle indicazioni veicolate dal Piano Pandemico Regionale.
Negli anni è stato attivato e potenziato il GORES (Gruppo Operativo Regionale per le Emergenze Sanitarie) un tavolo tecnico d'interfaccia tra Servizio Salute e Protezione Civile regionale che ha coordinato la risposta sanitaria a numerose emergenze di carattere regionale. Nel 2020 è stato formalizzato un aggiornamento del piano pandemico, con riferimento ad azioni di risposta specifiche per la gestione della pandemia in corso (DGR 1257/2020) 1364/2020 - Misure strategiche previste dal Piano Pandemico Regionale di cui alla DGR n.1257/2020) .
Il Ministero della Salute ha recentemente pubblicato il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 che verrà recepito dalla Regione Marche entro i primi mesi del 2022. Le lezioni apprese da questa inattesa pandemia potranno essere considerate nel recepimento del PanFlu. in un Piano Pandemico influenzale che è utile contestualizzare nell'ambito dell'attuale crisi sanitaria globale. La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 conferma l'imprevedibilità di tali fenomeni e che bisogna essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure per contenerli sul piano locale, regionale, nazionale e globale. Per questo è necessario disporre di sistemi di preparazione che si basino su alcuni elementi comuni, rispetto ai quali garantire la presenza diffusamente nel paese ed altri più flessibili da modellare in funzione della specificità del patogeno che possa emergere. Tali meccanismi dovrebbero consentire di incrementare le capacità diagnostiche specifiche per il patogeno di riferimento sia in termini di produzioni che di vera e propria effettuazione della diagnosi; modulare la fornitura di prodotti terapeutici in funzione delle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento ed assicurare la disponibilità di DPI al fine di proteggere gli operatori sanitari che operano in prima linea. Ciò che in pochi mesi è stato fatto per adeguare il sistema e arrivare ad una sua sostanziale autosufficienza di DPI è qualcosa che deve rimanere anche in futuro. Si è visto che le mascherine chirurgiche o quelle di

comunità, quando usate correttamente da tutti, insieme alle altre misure di prevenzione, esplicano un sostanziale effetto di popolazione nel ridurre la trasmissione dell'infezione. Sempre l'esperienza del 2020 ha dimostrato che si può e si deve essere in grado di mobilitare il sistema per aumentare nel giro di poco tempo sia la produzione di mascherine e dispositivi di protezione individuale a livello nazionale che i posti letto in terapia intensiva, anche per far sì che non si verifichino disservizi nella assistenza e nella cura delle persone affette da malattie ordinarie (diverse dal COVID-19) quanto comuni. In particolare occorre una formazione continua, finalizzata a diffondere la cultura della " preparedness", in tutti gli ambiti del Servizio Sanitario e nella comunità. La formazione può e deve essere lo strumento per il rafforzamento della preparedness, in particolare nel settore della prevenzione e controllo delle emergenze di natura infettiva. Il recepimento regionale del "PanFlu" (Piano nazionale di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenzale) sarà il viatico verso un percorso più complesso e completo di pianificazione al fine di poter elaborare e disporre nel più breve tempo possibile di un piano pandemico regionale che comprenda tutte le patologie respiratorie ad alta trasmissibilità e patogenicità (non solo l'influenza).

La gestione regionale del covid è stata attuata in emergenza con una serie di azioni reattive rispetto all'emergenza in corso. La concentrazione di attenzioni e risorse nelle attività di risposte alla pandemia è stato un contestuale distogliere attenzione alle attività di gestione ordinaria delle malattie infettive.

L'esame delle notifiche pervenute mediante il sistema informatizzato di gestione regionale delle notifiche di malattia infettiva conferma che il numero complessivo di casi notificati nel 2020 è in netta flessione rispetto al 2019. Molto probabilmente le misure di contenimento adottate per la pandemia da SARS-CoV-2 hanno contribuito a diminuire anche il rischio di contrarre altre malattie infettive, è però indubbio che l'interesse massimo sulla pandemia possa aver ridotto l'attenzione su altre patologie, anche per ciò che riguarda la diagnostica e la conseguente notifica.

La riduzione delle regolari attività sanitarie, ha fortemente impattato anche sull'indebolimento delle sorveglianze speciali (TBC, MIB, MTA, malattie da vettori virali) che si è tradotto in una sottonotifica di tali patologie e per la quale sarà necessario nel futuro prossimo implementare una corretta validazione regionale, una maggior collaborazione tra laboratori territoriali ed ospedalieri, l'elaborazione o revisione di protocolli di invio campioni ai centri di riferimento, nonché un'implementazione dei sistemi informatici con inserimento di moduli appositi nei software gestionali.

Anche le notifiche pervenute mediante il SEIEVA (Sorveglianza delle Epatiti Virali Acute) negli ultimi mesi del 2020 conferma quanto già osservato nel primo semestre, ossia il numero di casi notificati di epatite virale è in netta flessione a partire da marzo 2020 rispetto agli anni precedenti. Con molta probabilità anche per le epatiti virali le misure di contenimento adottate per la pandemia da SARS-CoV-2 hanno contribuito a diminuire anche il rischio di contagio, è però ipotizzabile che l'interesse massimo sulla pandemia possa aver ridotto l'attenzione su altre patologie, anche per ciò che riguarda la diagnostica e la conseguente notifica delle epatiti virali.

E' quanto mai importante che nel periodo di vigenza del Piano della Prevenzione possano essere posti in essere meccanismi correttivi di natura tecnica e organizzativa, finalizzati a migliorare tutti i sistemi di sorveglianza regionali delle malattie infettive, a cominciare dalle attività diagnostiche, per arrivare alle attività di notifica, passando attraverso una strutturazione delle rapportualità tra ospedale, territorio e laboratori analisi nella gestione dei campioni per gli approfondimenti diagnostici utili alla sorveglianza epidemilogica. Sarà opportuno, a questo proposito, sfruttare i percorsi di informatizzazione che sono stati tracciati per la gestione informatizzata di alcuni rilevanti processi operativi in corso di pandemia, come, a titolo esemplificativo, la gestione del contact tracing, delle indagini epidemiologiche e della sorveglianza sanitaria dei casi di covid-19 attraverso il gestionale "Quarantena" utilizzato su tutto il territorio regionale e in grado di interfacciarsi con multipli sistemi informativi, tra cui il Sistema Informativo dei laboratori analisi delle Marche.

Gli ottimi risultati nel controllo di Morbillo e Rosolia sono certamente da ascrivere, anche nella nostra regione, alla attuazione di azioni collegate a strategie nazionali di eliminazione veicolate dal Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita (PNEMoRc).

La riduzione dei casi di Morbillo e Rosolia sono stati conseguiti anche grazie al progressivo innalzamento delle coperture vaccinali nell'età pediatrica oltre che ad una maggiore attenzione diagnostica ed epidemiologica nei confronti della malattia.

Nel complesso le coperture vaccinali hanno subito una inversione di tendenza dopo il preoccupante calo registrato nel periodo 2010-2015. Il ristoro dei dati di copertura è stato sostenuto dalla Legge 119/2017 sull'estensione dell'obbligo vaccinale. Quando sembrava che il rilevante fenomeno dell'esitazione vaccinale, spiccatamente rappresentato nelle Marche, fosse superato o comunque posto sotto controllo, si è diffusa la pandemia da covid-19 con la relativa infodemia. La situazione di incertezza e paura diffusa nella popolazione durante la pandemia, ha favorito il propagarsi di informazioni fuorvianti sulle pratiche mediche: terapie ospedaliere, terapie domiciliari, prevenzione rispetto al trattamento della COVID-19, ciò potrebbe essersi tradotto o potrebbe tradursi in futuro in un aumento del fenomeno di esitazione vaccinale sia per i nuovi vaccini anti Sars-CoV-2 sia per le vaccinazioni del calendario vaccinale. Per questo sarà fondamentale investire tempo e risorse in un programma comunicativo che possa affrontare la vaccine hesitancy e le potenziali conseguenze negative sulla possibile futura riemergenza di malattie infettive prevenibili con vaccinazione.

Per quanto riguarda l'HIV, lo stato di emergenza ha interrotto i lavori della commissione regionale HIV-AIDS che aveva il compito di valutare gli aspetti clinici e organizzativi, e quello di promuovere l'organizzazione di campagne di prevenzione e informazione regionale in vari setting e nei confronti di vari specifici target di popolazione vulnerabile.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il PL12 Malattie infettive e vaccinazioni del PRP della regione Marche si prepone il raggiungimento di obiettivi finalizzati alla tutela della salute pubblica.
Tra le principali macroaree di intervento si inserisce il Piano Nazionale Eliminazione Morbilo e Rosolia congenita (PNEMoRc), il quale necessita della costituzione di un Gruppo Tecnico Regionale incaricato di monitorare l'attuazione del PNEMoRc, l'andamento epidemiologico e di copertura vaccinale di Morbillo e Rosolia, la revisione delle procedure di invio dei campioni per la diagnostica delle patologie sopracitate, nonchè tramite attuazione di site visit territoriali in modo da rilevare eventuali criticità locali così da poter applicare opportuni miglioramenti.
Di fondamentale importanze è, inoltre, il miglioramento del sistema di sorveglianza, notifica, validazione e diagnostica di malattie infettive mediante la riorganizzazione della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive" per le Marche, con la finalità di dare piena attuazione regionale agli standard nazionali di validazione delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria e rispondere ai debiti informativi nazionali anche in relazione alle sorveglianze speciali attive in Italia.
Il programma mira a ridefinire, con la collaborazione dei centri regionali di riferimento (DGR 515/2014 e 1502/2017) le procedure per l'invio di campioni e le relative priorità d'intervento.
Particolare attenzione è stata posta sul rafforzamento della sorveglianza a carico delle MIB e della TB, anche mediante l'informatizzazione del flusso dei dati di sorveglianza.
Nel corso del periodo di vigenza del PRP sarà completata l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale attraverso la messa in opera di un nuovo software gestionale.
Un ruolo di grande rilievo viene dato alla definizione di strategie comunicative finalizzate al miglioramento dell'adesione vaccinale consapevole che verranno implementate nel corso di periodo di vigenza del presente piano. La comunicazione dovrà inoltre essere parte della formazione degli operatori sanitari, in maniera tale da costruire e mantenere la fiducia della popolazione e nelle istituzioni sanitarie attraverso strategie di comunicazione adeguate.
La formazione può e deve essere lo strumento per il rafforzamento della preparedness, in particolare nel settore della prevenzione e controllo delle emergenze di natura infettiva. Nel periodo di vigenza del PRP sarà formalizzato il recepimento regionale del "PanFlu" (Piano nazionale di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenzale) che sarà il viatico verso un percorso più complesso e completo di pianificazione al fine di poter elaborare e disporre nel più breve tempo possibile di un piano pandemico regionale che comprenda tutte le patologie respiratorie ad alta trasmissibilità e patogenicità (non solo l'influenza).
L'altro ambito di formazione si focalizza sul recepimento del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale al fine di promuovere l'interesse individuale e collettivo delle vaccinazioni, instaurando relazioni attente alle esigenze e preoccupazioni dei singoli, basate sul dialogo "chiaro" e "comprensibile", necessario anche per affrontare il complesso fenomeno dell'esitazione vaccinale. La restante preparazione si dovrebbe focalizzare sulla parte tecnica e scientifica delle vaccinazioni.
In ultima istanza il programma si concentra sulla comunicazione alla popolazione generale e a popolazioni specifiche rispetto al tema HIV/AIDS così come riportato all'interno dello PNAIDS, mediante strategie comunicative multisetting da parte della Commissione Tecnica Regionale HIV/AIDS.

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT04	Istituzione ed aggiornamento di un gruppo tecnico regionale per la valutazione dell'andamento delle attività relative al PNEMoRC
PL12_OT04_IT06	**Istituzione gruppo di lavoro regionale PNEMoRC**
formula	Presenza / Assenza documento istitutivo; numero incontri annuali
Standard	Formazione e aggiornamento gruppo di lavoro regionale che valuti strategie di eliminazione relative a morbillo e rosolia congenita, almeno un incontro ogni 6 mesi, finalizzati al confronto dei risultati ottenuti ed eventuali rettifiche alla linea di condotta fino a quel momento adottata per il raggiungimento dell'obiettivo. Stesura report annuale e quinquennale.
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OT09_IT09	**Validazione regionale delle malattie infettive**
formula	Presenza / Assenza di un atto di indirizzo per la riorganizzazione della validazione regionale notifiche di malattie infettive Raggiungimento obiettivo nazionale di validazione notifiche malattie infettive (95%)
Standard	Completamento della riorganizzazione e raggiungimento dell'obiettivo del 95% di validazione notifiche malattie infettive

Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OT10_IT10	**Produzione procedure relative alla gestione diagnostico laboratoristica relativa alle malattie infettive prioritarie per la salute pubblica**
formula	Presenza / Assenza procedure
Standard	Elaborazione di n°1 procedura rilevante ogni anno
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OT12_IT13	**Istituzione della Rete Integrata Arbovirosi**
formula	Presenza / Assenza
Standard	Presenza
Fonte	Regione Marche

FORMAZIONE

PL12_OT06	Formazione operatori sanitari su recepimento regionale del PANFLU
PL12_OT06_IT05	**Percorso formativo regionale PanFlu con coinvolgimento intersettoriale**
formula	Presenza / Assenza atto formale con definizione di un percorso formativo a cascata con coinvolgimento intersettoriale
Standard	Presenza atto formale del programma formativo intersettoriale, a cascata e relativo cronoprogramma delle attività formative
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OT02_IT12	**Formazione PNPV**
formula	Presenza / Assenza programma formativo a cascata; realizzazione di n percorsi di formazione
Standard	Realizzazione di n°2 percorsi formativi provinciali, ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione Marche - ASUR

COMUNICAZIONE

PL12_OT11	PNAIDS: implementazione regionale attività di comunicazione sulla popolazione generale e strategie su popolazioni specifiche
PL12_OT11_	**Iniziative di comunicazione rivolte a popolazione generale e popolazioni specifiche su prevenzione e diagnosi precoce di HIV**
formula	Presenza / Assenza
Standard	Presenza di iniziative per i diversi target e in diversi setting nel corso del quinquennio di vigenza del PRP
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OT07_IT07	**Realizzazione del programma di comunicazione e progressiva applicazione**
formula	Presenza / Assenza
Standard	Formalizzazione di un programma di comunicazione regionale finalizzato al miglioramento dell'adesione vaccinale
Fonte	Regione Marche - ASUR

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	PNEMoRC: pianificazione locale di azioni di eliminazione Morbillo e Rosolia congenita e analisi delle attività locali attraverso effettuazione di site visit
PL12_OS01_IS01	**Site visit locali per la valutazione attività relative al PNEMoRC**
formula	Numero di site visit effettuate
Standard	Una site visit per Area Vasta ASUR
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OS02	Completamento anagrafe vaccinale regionale tramite utilizzo di nuovo software gestionale
PL12_OS02_IS02	**Adempimenti invio dei dati anagrafe vaccinale nazionale**
formula	Adempimento / non adempimento
Standard	Messa in opera del software gestionale per le attività vaccinali. Informatizzazione dei dati vaccinali degli anni a partire dal 2001
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OS03	Miglioramento sorveglianza TB attraverso l'integrazione di sistemi informativi.
PL12_OS03_IS03	**Informatizzazione sorveglianza TB**
formula	Presenza / Assenza gestionale per la sorveglianza della TB
Standard	Implementazione di un gestionale relativo alla sorveglianza della TB
Fonte	Regione Marche - ASUR
PL12_OS04	Rafforzamento sierotipizzazione delle MIB

PL12_OS04_IS04	**Percentuale dei casi di Meningite batterica con sierotipo identificato**
formula	Numero dei casi Meningite batterica sierotipo identificato / Numero totale dei casi Meningite batterica
Standard	>75%
Fonte	Regione Marche - ASUR

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 11)	Riorganizzazione regionale della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Miglioramento sorveglianza TB attraverso l'integrazione di sistemi informativi.	
OS03IS03	Informatizzazione sorveglianza TB
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT09 Validazione regionale delle malattie infettive - riorganizzazione regionale della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive"	
OT09IT09	Validazione regionale delle malattie infettive
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Miglioramento del sistema di sorveglianza, notifica, validazione e diagnostica di malattie infettive nelle Marche
Obiettivi	PL12_OT09; PL12_OS03
Indicatori	IT09; IS03

Regione Marche / ARS Marche e ASUR Marche definiscono le modalità di riorganizzazione della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive" per le Marche, con la finalità di dare piena attuazione regionale agli standard nazionali di validazione delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria e rispondere ai debiti informativi nazionali anche in relazione alle sorveglianze speciali attive in Italia.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Formazione sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Formazione operatori sanitari sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e sulla comunicazione in ambito vaccinale con coinvolgimento di operatori sanitari, inclusi MMG/PLS	
OT02IT12	Formazione PNPV
OT07 Realizzazione di un programma di comunicazione per il miglioramento dell'adesione vaccinale consapevole	
OT07IT07	Realizzazione del programma di comunicazione e progressiva applicazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Comunicazione, formazione e strategie in ambito vaccinale
Obiettivi	PL12_OT02; PL12_OT07
Indicatori	IT02; IT07, IT12

Nel corso del periodo di vigenza del presente piano è verosimile ipotizzare che sarà formalizzato il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale in relazione al quale saranno organizzati dei percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari.
Parte della formazione degli operatori sanitari è volta a costruire e mantenere la fiducia della popolazione e nelle istituzioni sanitarie attraverso strategie di comunicazione adeguate. La restante preparazione si dovrebbe focalizzare sulla parte tecnica e scientifica delle vaccinazioni. Gli operatori devono essere fautori dell'interesse individuale e collettivo delle

vaccinazioni, instaurando relazioni attente alle esigenze e preoccupazioni dei singoli, basate sul dialogo “chiaro” e “comprensibile”, necessario anche per affrontare il complesso fenomeno dell'esitazione vaccinale.
Tale processo formativo è quindi fondamentale per il raggiungimento dell'empowerment del cittadino.
L'obiettivo è quello di organizzare corsi di formazione inseriti nei programmi formativi aziendali che vedano anche il coinvolgimento di MMG e PLS.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 11)	Formazione PanFlu
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Formazione operatori sanitari su recepimento regionale del PANFLU	
OT06IT05	Percorso formativo regionale PanFlu con coinvolgimento intersettoriale
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Preparazione e risposta alle emergenze di natura infettiva
Obiettivi	PL12_OT06
Indicatori	IT06; IT05

L'azione è finalizzata a garantire la formazione a livello regionale/locale, prevista nel piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale; potrà essere programmata con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali e non.
Entro i primi mesi del 2022 la regione Marche formalizzerà il proprio recepimento del Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) comprensivo di un piano di formazione rivolto agli operatori impegnati nelle attività di risposta alle emergenze di natura infettiva.
Sarà compito delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale garantire il rispetto del piano di formazione nel corso del PRP.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 11)	Istituzione Rete Integrata Regionale sorveglianza e monitoraggio Arbovirosi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT12 Istituzione della Rete Integrata per il monitoraggio e la sorveglianza dell'Arbovirosi nelle Marche	
OT12IT13	Istituzione della Rete Integrata Arbovirosi
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Miglioramento del sistema di sorveglianza, notifica, validazione e diagnostica di malattie infettive nelle Marche
Obiettivi	PL12_OT12
Indicatori	IT13

Nel corso del periodo di vigenza del presente piano sarà recepito il Piano Nazionale delle Arbovirosi grazie anche all'istituzione della Rete Integrata Regionale sulle Arbovirosi.
Tale sistema, grazie alla collaborazione di Regione Marche, PF Veterinaria, IZS ed ARPAM, avrà gli obiettivi di monitorare l'introduzione di nuovi insetti vettori, di individuare il più precocemente possibile nuovi casi, per poter attuare immediatamente adeguate misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus. Inoltre avrà lo scopo di valutare l'eventuale insorgenza di resistenze agli insetticidi in commercio.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Completamento anagrafe vaccinale regionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Completamento anagrafe vaccinale regionale tramite utilizzo di nuovo software gestionale	
OS02IS02	Adempimenti invio dei dati anagrafe vaccinale nazionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Comunicazione, formazione e strategie in ambito vaccinale
Obiettivi	PL12_OS02
Indicatori	IS02

L'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale su tutto il territorio regionale era già obiettivo specifico del PRP 2014-2018.
Nel corso del periodo di attuazione del PRP si rende necessario il completamento dell'anagrafe vaccinale regionale attraverso la messa in opera di un nuovo software per la gestione informatizzata delle attività vaccinali e l'informatizzazione dei dati vaccinali a partire dalla coorte 2001 e successive.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 11)	Revisione procedura invio campioni per la diagnostica di Morbillo e Rosolia congenita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT10 Elaborazione/revisione di procedure per l'invio dei campioni ai centri regionali di riferimento	
OT10IT10	Produzione procedure relative alla gestione diagnostico laboratoristica relativa alle malattie infettive prioritarie per la salute pubblica
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Sostegno regionale al PNEMoRC
Obiettivi	PL12_OT10
Indicatori	IT10

Nell'ambito della revisione delle procedure per l'invio dei campioni ai laboratori regionali di riferimento si ritiene prioritaria la revisione della procedura riguardante Morbillo e Rosolia congenita. Tale revisione sarà promossa dal Gruppo Tecnico Regionale PNEMoRc.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Elaborazione e revisione procedure invio campioni malattie infettive di interesse prioritario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-

PRINCIPALE	assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT10 Elaborazione/revisione di procedure per l'invio dei campioni ai centri regionali di riferimento	
OT10IT10	Produzione procedure relative alla gestione diagnostico laboratoristica relativa alle malattie infettive prioritarie per la salute pubblica
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Miglioramento del sistema di sorveglianza, notifica, validazione e diagnostica di malattie infettive nelle Marche
Obiettivi	PL12_OT10; PL12_OS04
Indicatori	IT10; IS04

Questa azione è finalizzata a garantire la sorveglianza di laboratorio delle malattie infettive virali e batteriche per le quali è necessario promuovere uniformità operativa e standard qualitativi attraverso l'adesione alla rete nazionale di laboratori regionali di riferimento.
A livello regionale saranno definite, con la collaborazione dei centri regionali di riferimento (DGR 515/2014 e 1502/2017), le necessità di elaborazione / revisione delle procedure per l'invio di campioni e le relative priorità d'intervento.
L'obiettivo è quello di formalizzare almeno una procedura all'anno nel corso del periodo di vigenza del PRP, a tal fine si rende necessaria la prioritarizzazione delle MIB; al miglioramento del percorso diagnostico delle MIB è stato dedicato un obiettivo specifico del presente programma.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (8 di 11)	Attuazione di Site visit a sostegno del PNEMoRC nelle Marche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 PNEMoRC: pianificazione locale di azioni di eliminazione Morbillo e Rosolia congenita e analisi delle attività locali attraverso effettuazione di site visit	
OS01IS01	Site visit locali per la valutazione attività relative al PNEMoRC
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Azione implementabile tramite piani integrati locali (PIL)

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Sostegno regionale al PNEMoRC
Obiettivi	PL12_OS01
Indicatori	IS01

Sostenere le Aree Vaste sugli obiettivi del PNEMoRc attraverso un piano di Site Visit e Audit identificate dall'attività epidemiologica a sostegno del PNEMoRc. E' evidente che solo attraverso un sistema di Site visit, in grado di fornire una valutazione complessiva dei programmi su base multidisciplinare, sarà possibile avere una valutazione più "olistica" delle attività in essere, riuscendo a cogliere elementi di valutazione non direttamente indagabile attraverso l'esame dei soli indicatori epidemiologici e quindi poter identificare con maggiore efficacia le criticità esistenti e proporre soluzioni ai problemi individuati, nonchè identificare esperienze di eccellenza per mettere a disposizione di altri programmi e soluzioni efficienti basate su buone pratiche.
I referenti riceveranno adeguata formazione prima degli audit e delle site visit in maniera tale da poter svolgere il ruolo di facilitatori nel corso di audit e site visit.
L'obiettivo è di promuovere attività di site visit in tutte le Aree Vaste dell'ASUR entro il periodo di vigenza del PRP.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (9 di 11)	Attuazione di un programma di comunicazione per il miglioramento dell'adesione vaccinale
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	
OT07 Realizzazione di un programma di comunicazione per il miglioramento dell'adesione vaccinale consapevole	
OT07IT07	Realizzazione del programma di comunicazione e progressiva applicazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Comunicazione, formazione e strategie in ambito vaccinale
Obiettivi	PL12_OT02; PL12_OT07
Indicatori	IT02; IT07

Nel periodo 2010 - 2015, il fenomeno dell'esitazione vaccinale ha avuto ricadute rilevanti nella nostra regione, dove sono state registrate coperture vaccinali progressivamente più distanti dai valori auspicabili. L'infodemia che sta caratterizzando l'attuale pandemia da COVID-19 rende probabile una futura ondata di esitazione vaccinale. Per far fronte a questo rischio è opportuno definire un programma di comunicazione per il miglioramento dell'adesione vaccinale consapevole che andrà implementato nel corso di periodo di vigenza del presente piano.
Responsabile della definizione del programma è il Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie Vaccinali della regione Marche. Il programma di comunicazione sarà documento attuativo delle strategie comunicative che verranno veicolate dal nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e potrà essere formalizzato attraverso il documento di recepimento regionale del PNPV.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (10 di 11)	Costituzione gruppo tecnico regionale PNEMoRC
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 PNEMoRC: pianificazione locale di azioni di eliminazione Morbillo e Rosolia congenita e analisi delle attività locali attraverso effettuazione di site visit	
OS01IS01	Site visit locali per la valutazione attività relative al PNEMoRC
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Istituzione ed aggiornamento di un gruppo tecnico regionale per la valutazione dell'andamento delle attività relative al PNEMoRC	
OT04IT06	Istituzione gruppo di lavoro regionale PNEMoRC
OT10 Elaborazione/revisione di procedure per l'invio dei campioni ai centri regionali di riferimento	
OT10IT10	Produzione procedure relative alla gestione diagnostico laboratoristica relativa alle malattie infettive prioritarie per la salute pubblica
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Sostegno regionale al PNEMoRC
Obiettivi	PL12_OT04; PL12_OS01; PL12_OT10
Indicatori	IT06; IT10; IS01

Al fine di promuovere l'implementazione del PNEMoRc nella regione Marche, anche in vista di una revisione dello stesso documento strategico nazionale, si vede necessaria la costituzione di un gruppo tecnico multidisciplinare composto da figure professionali che garantiscano la piena rappresentatività rispetto alle aree di lavoro del PNEMoRc.
Compito principale del gruppo tecnico è quello di recepire l'eventuale nuovo piano nazionale di eliminazione.
Tale gruppo sarà istituito con atto formale regionale e avrà anche il compito di monitorare lo stato di implementazione delle azioni previste dal piano sul territorio regionale attraverso incontri periodici (almeno due incontri all'anno).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Attività di comunicazione regionale collegate al PNAIDS
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	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT11 PNAIDS: implementazione regionale attività di comunicazione sulla popolazione generale e strategie su popolazioni specifiche	
	Iniziative di comunicazione rivolte a popolazione generale e popolazioni specifiche su prevenzione e diagnosi precoce di HIV
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità;altro:Azione implementabile tramite Piani Integrati Locali (PIL)

DESCRIZIONE

Linea di intervento	Attività comunicative regionali PNAIDS
Obiettivi	PL12_OT01; PL12_OT11
Indicatori	IT01; IT11

Nel 2019 è stata istituita la Commissione Regionale AIDS con la finalità di dare concreta attuazione alle azioni previste dal piano PNAIDS sul territorio regionale. Una rilevante parte del PNAIDS è dedicata ad attività di comunicazione rivolte alla popolazione generale e a popolazioni specifiche:

- MSM: uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini
- Persone che utilizzano sostanze
- Detenuti
- Lavoratori e lavoratrici del sesso (sex workers)
- Persone Transgender
- Persone che afferiscono ai centri IST

Nella fattispecie sarà definito un cronoprogramma di strategie multisetting e relative attività comunicative da parte della commissione tecnica regionale HIV/AIDS e le azioni comunicative previste saranno implementate nel corso del periodo di vigenza del PRP.
Tra le attività comunicative previste sarà considerato quale prioritario il setting scolastico (riferimento Programma Predefinito PP01).
Inoltre, le attività comunicative pianificate, saranno finalizzate ad un miglioramento dell'adesione dello screening per HIV (e altre malattie a trasmissione sessuale es. HCV, Sifilide, HBV).
Infine,verranno concepiti e realizzati dei protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate circa la profilassi pre esposizione da HIV(PrEP)

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Implementazione attività comunicative regionali PNAIDS
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	**Attività comunicative PNAIDS** • Formula:numero attività comunicative effettuate (definite da cronoprogramma della commissione regionale AIDS) / numero di attività comunicative (definite da cronoprogramma della commissione regionale AIDS) • Standard75% • FonteRegione Marche - ASUR

4.3 PL13 Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elsa Ravaglia per il Gruppo regionale "OSSI DURI... SI DIVENTA"
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO3 Incidenti domestici e stradali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 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 -2 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 -3 MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità -4 MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) -5 MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici -6 MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 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: -2 ,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, -3 prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) -4 MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura -5 MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) -6 MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano -7 MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS
LEA	*-1* 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) *-2* F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione *-3* F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale *-4* F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol *-5* F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica *-6* F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

Nelle Marche, così come nelle altre regioni italiane, si sta assistendo a un progressivo invecchiamento della popolazione. I residenti con più di 64 e più di 74 anni sono, rispettivamente, il 24,5% e il 13,2%, e l'indice di Invecchiamento è pari a 191,3, mentre quello italiano è pari a 168,9 (1). Alcuni stili di vita scorretti, come il fumo, il consumo di alcool, l'eccesso ponderale, la sedentarietà, un'alimentazione non equilibrata, rappresentano dei fattori di rischio per le patologie croniche. Infatti essi producono un danno che aumenta con l'aumentare del tempo di esposizione, che quindi è maggiore nella popolazione

adulta e ancora di più negli anziani, che hanno peraltro minori capacità di contrastarne gli effetti negativi. Particolare interesse destano l'eccesso ponderale e la sedentarietà. Dall'indagine PASSI 2016-2019 (fascia di età 18-69 anni) il 32,5% della popolazione marchigiana intervistata presenta sovrappeso mentre il 9,3% presenta obesità, contro il dato italiano di 31,5% e 10,8%, rispettivamente. Dalla stessa indagine emerge che, le persone sedentarie sono più frequenti nella fascia d'età tra i 50-69 anni, sono in condizioni di difficoltà economiche e presentano un livello d'istruzione medio-basso; lo stesso profilo è condiviso dai pazienti con eccesso ponderale (2).
Da un'analisi delle Fonti CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle disuguaglianze) (3) e CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze) (4), che stimano, rispettivamente, l'intensità delle disuguaglianze sociali in 12 fattori di rischio di tipo comportamentale e l'effetto delle disuguaglianze sociali in 5 fattori di rischio comportamentali sulla mortalità, la sedentarietà emerge come il fattore di rischio su cui «conviene» maggiormente costruire un'azione orientata all'equità nella popolazione marchigiana. La riduzione delle disuguaglianze, infatti, produce una diminuzione del numero di soggetti esposti alla sedentarietà ed una diminuzione del numero di morti. Il sottogruppo di popolazione su cui «conviene» concentrare l'azione è la popolazione tra 55-74 anni, senza particolare distinzione di genere.

CoEsDi e CoMoDi: Regione Marche

Fattore di rischio	CoEsDi			CoMoDi		
	Prevalenza%	PAF%	N. soggetti dis	RA	PAF%	N. morti dis
Alcol abituale	29,6	9,1	24.595	7,8	1,2	43
Alcol a rischio	8,8	8,4	6.706			
Fumatori	22,9	21,6	44.965	22,1	2,6	93
Forti fumatori	4,8	43	18.537			
Sedentari	46,5	32,8	138.760	12,4	4,8	170
No 5 F&V a day	92,7	2,9	24.616			
No 3 F&V a day	37,1	22	74.454	1,3	0,2	8
Poche F&V	13,6	15,4	19.061			
Troppe carni	49,6	-5,0	-22670			
Troppi grassi	6,9	0,2	83			
Sovrappeso	46,7	22,8	97.100	11,2	2,3	81
Obesi	11,2	46,3	47.170			

Fonte: C. Mancini "L'equità nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia" Incontro on-line Regione Marche, 27 maggio 2021

D'altra parte, è dimostrato che l'ambiente sociale ed economico di riferimento costituisce uno dei maggiori determinanti di salute (o malattia) (5).
Le persone con livello di istruzione più alto hanno più possibilità di conoscere e contrastare i fattori di rischio, di riconoscere i sintomi, di scegliere le strutture più adeguate, ma anche di ottenere e comprendere informazioni sulla loro salute, mentre le persone con un livello di istruzione più basso o in condizioni di povertà, avendo meno competenze e reti sociali utili, possono avere difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria e meno possibilità di ricevere trattamenti efficaci (6).
Ad esempio, i pazienti meno abbienti che si recano in ospedale per una frattura del femore hanno una probabilità minore di accedere tempestivamente, ossia entro le 48 h dall'arrivo in Ospedale, all'intervento chirurgico, e un rischio di mortalità a 30 giorni più alto del 50% anche tenendo conto delle caratteristiche demografiche dei pazienti e delle loro comorbidità (6).
A tale riguardo risulta fondamentale implementare nella comunità l'health literacy, l'empowerment e la capacità di engagement. In particolare è utile sottolineare come l'health literacy sia un concetto relazionale che consente non solo lo sviluppo di abilità individuali, ma anche l'interazione tra le persone e i loro ambienti di vita e un aumento della fiducia in se stesso del singolo e di questi in rapporto agli altri. Rafforzare l'health literacy dunque non solo migliora la salute, ma contribuisce alla costruzione di una comunità più resiliente e pronta ad agire in modo più adeguato per tutelare e promuovere la salute propria ed altrui (7-8).
Questi aspetti risultano ancora più importanti in una realtà come quella marchigiana dove Il 57,6% della popolazione ultra-sessantaquattrenne riferisce almeno una patologia cronica con il conseguente carico che ne deriva sull'individuo malato, sulla famiglia e caregiver. Il numero di patologie aumenta esponenzialmente con l'avanzare dell'età: nelle Marche il 63% degli anziani intervistati ultra80enni dichiara di avere una o più patologie (1).
Una patologia particolarmente diffusa, insidiosa e spesso sottovalutata, è l'osteoporosi, malattia sistemica dell'apparato scheletrico caratterizzata da una bassa densità minerale ossea e da un deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo. Le ossa diventano quindi più fragili e sono esposte ad un maggior rischio di frattura per traumi anche minimi. Le fratture costituiscono l'evento clinico più rilevante dell'osteoporosi, interessando con maggiore frequenza il polso, le vertebre ed il femore. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1990 si sono verificate circa 1.700.000 fratture di femore nel mondo; ne sono previste 6.300.000 per il 2050. La frattura di femore è una delle principali cause di disabilità nel soggetto anziano. In particolare, dati recenti la individuano come motivo di incremento di 4 volte della probabilità di limitazioni motorie e di 2 volte di dipendenza funzionale a due anni dall'evento. Inoltre, i costi assistenziali sia della fase ospedaliera che di quella territoriale risultano elevati esitando peraltro molto spesso in risultati funzionali scadenti sia con scarsi risultati per il paziente che per i suoi caregiver (mortalità a 1 anno di circa 12-13%, con punte fino al 30%).

In ambito regionale, nelle Marche, nel periodo 2013-2019 il tasso di ospedalizzazione grezzo per frattura del collo del femore nei soggetti di 75 anni+ si è ridotto dal 12,61 per 1000 residenti del 2013 all'11,52 per 1000 residenti del 2019 (fonte: database SDO Marche). Questo dato è incoraggiante, ma la problematica non è certo risolta e per affrontarla, tra i diversi interventi necessari, aumentare la prevenzione delle cadute è una buona strada.
Il problema delle cadute nell'anziano infatti è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e per la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e favorire la sedentarietà, il declino funzionale ed il peggioramento generale dello stato di salute.
Secondo i dati di Passi d'Argento (9), nella regione Marche, nel biennio 2016-2017, il 13% (9% il dato nazionale) dichiara di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e l'11% (18% il dato nazionale) è stato ricoverato in ospedale per almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (pari al 10% fra il 65-74enni raggiunge il 18% fra gli ultra 85enni), fra le donne (15% vs 10% negli uomini) e tra le persone con bassa istruzione (16% vs 8% di chi ha un'alta istruzione). La caduta incute timore: circa 4 intervistati su 10 hanno paura di cadere e questo dato è in linea con quello nazionale. Il 58% degli anziani che hanno già subito una caduta ha paura che l'evento si ripeta e la paura di cadere è più frequente fra le donne e fra chi vive solo (51%). La caduta è associata al malessere psicologico e la prevalenza di persone con sintomi depressivi tra le persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni è pari al 28%.
Nella regione Marche il 73% delle cadute avvengono in casa e solo il 20% degli intervistati dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio su come evitare le cadute da parte del medico o di un operatore sanitario. Forse anche per questi mancati consigli, complessivamente, solo il 54,7% degli intervistati ricorre in bagno all'uso di almeno uno dei diversi presidi anticaduta (come tappetini, seggiolini, maniglioni, ecc.), dato peggiore di quello nazionale (66,9%).
L'invecchiamento della popolazione è associato, come detto, ad una maggiore frequenza di patologie croniche, spesso coesistenti. Per affrontare tali situazioni è dedicato il Piano Nazionale della Cronicità, che delinea come le esigenze assistenziali ai bisogni complessi non siano solo legate alle condizioni cliniche, ma anche ad altri determinanti (status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure) (10). Il modello di gestione di questa condizione si basa quindi sul coinvolgimento e responsabilizzazione di tutte le componenti del processo di cura del paziente, incluso il paziente stesso, in un'ottica di patient engagement (self management, empowerment). Il coinvolgimento attivo dei pazienti nel processo di cura richiede la costruzione di un nuovo modello partecipativo, che includa anche le associazioni dei pazienti e di categoria come fondamentali alleati non solo nel momento in cui la patologia si è già manifestata per ridurre le complicanze e la disabilità associata (in ottica, quindi di prevenzione terziaria), ma anche per diffondere messaggi di promozione della salute alla popolazione generale comprese le fasce più vulnerabili (prevenzione primaria).
Nella costruzione del PPDTA sull'osteoporosi e fratture da fragilità (FF), si è deciso di adottare proprio questo modello partecipativo, che amplia l'aspetto preventivo collegandolo in modo più diretto con la parte clinica; promuove il coinvolgimento attivo delle associazioni comprese quelle dei pazienti; si propone di contribuire allo sviluppo della parte preventiva anche per gli altri PDTA della cronicità già deliberati dalla regione Marche.

Bibliografia:

1. *Profilo di Salute Regione Marche anno 2019, consultabile al link: https://www.regione.marche.it/portals/3/BlogHomePage/Profilo%20di%20Salute%20Regione%20Marche%202%C2%B0%20Report%20anno%202019.pdf*
2. *Sorveglianza PASSI 2016- 2019 nelle Marche*
3. *CoEsDI https://www.dors.it/tooldis/coesdi/index.php*
4. *CoMoDI https://www.dors.it/tooldis/comodi/index.php*
5. *Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT 2002.*
6. *Le disuguaglianze di salute nei percorsi assistenziali, consultabile al link: https://www.disuguaglianzedisalute.it/download/percorsi-assistenziali/?wpdmdl=1504*
7. *Nutbeam, D. (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.*
8. *Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. 2002. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. Medical Care. 40(5): 395-404.*
9. *Risultati della sorveglianza "PASSI d'Argento": salute e invecchiamento attivo nelle Marche. La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più Regione Marche, Indagini 2014-2015 e 2016-2017*
10. *Piano Nazionale della Cronicità – Accordo Stato – regioni 15.09.2016 https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2016&codLeg=56361&parte=1%20&serie=null*

Nella regione Marche il problema dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità viene tenuto in particolare considerazione da circa un decennio grazie a un movimento di interesse partito dalla base mediante i Coordinamenti Donne Segreterie regionali Marche SPI CGIL - FNP CISL - UILP, che hanno sensibilizzazato i decisori per la costituzione di un Gruppo tecnico regionale intersettoriale e multidisplinare che da allora ha sviluppato e coordinato su tutto il territorio numerose azioni soprattutto di prevenzione primaria e più recentemente anche di prevenzione terziaria. Il terreno era ed è dunque fertile per ulteriori sviluppi, pur considerando le difficoltà operative e pratiche che l'adozione di un PPDTA può comportare.

Con il metodo dell'analisi SWOT, l'analisi di contesto per il PPDTA dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità nella nostra regione permette di evidenziare:
Punti di Forza:
- la presenza dal 2012 del suddetto gruppo tecnico regionale multidisciplinare e intersettoriale costituito dalle rappresentati sindacali dei Coordinamenti Donne Segreterie regionali Marche SPI CGIL - FNP CISL - UILP e della società civile (Commissione Pari opportunità), da professionisti di varie specialità appartenenti a tutti gli Enti del SSR comprendenti: ASUR Marche, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali riuniti Ancona, Azienda Ospedaliera Marche nord, IRCSS INRCA, quest'ultimo particolarmente impegnato nella costruzione e realizzazione di programmi di longevità attiva. Il Gruppo (1) da anni si impegna a realizzare la campagna di prevenzione regionale "Ossi duri si diventa", successivamente declinata negli obiettivi (raggiunti) del Piano Regionale della Prevenzione 2014-19;
- la presenza della DRG n. 1511 del 2/12/2019 "Determine AIFA n.1533/2019 e 1630/2019 - Appropriatezza prescrittiva farmaceutica della vitamina D" (2) che favorisce una lettura ragionata di un argomento ancora dibattuto e complesso.
Punti di debolezza:
- l'assenza di una omogenea connessione tra le attività di prevenzione e quelle di cura;
- l'assenza di una reale ricognizione dei centri di riferimento per l'osteoporosi;
- la mancata istituzione delle FLS (Fracture Liasion Service – Unità di Fratture);
- l'assenza di un percorso condiviso di presa in carico e prevenzione delle fratture da fragilità;
- l'assenza di codifiche che identifichino le FF e che quindi, consentano una valutazione veloce dell'andamento della patologia nel tempo.
Inoltre, l'accesso alle cure può essere più difficoltoso per le persone che vivono nelle zone più lontane dai servizi sanitari, come quelle colpite dal sisma 2016-17 o per tutti i pazienti anziani che vivono da soli e non hanno caregiver di riferimento.
Minacce: quella principale è rappresentata dal progressivo Invecchiamento della popolazione della Regione Marche che, sulla base dell'indagine multiscopo condotta dall'ISTAT "Aspetti della vita quotidiana", determina un progressivo incremento della patologia Osteoporosi, con una prevalenza nel 2016 del 6,6% nelle Marche (Italia 7,6%, centro Italia 8,6%); nel 2019 del 8,2% nelle Marche (Italia: 8,1%; centro Italia: 8,5%) (3). In Italia si stima che, in assenza dell'adozione di contromisure efficaci, entro il 2030, il numero delle Fratture da Fragilità (FF) incrementerà del 22,4%, con una spesa sanitaria attesa di 11,9 miliardi nel 2030 per la gestione delle stesse (4).
Opportunità:
- la presenza all'interno del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-25 della possibilità di inserire tra i Programmi liberi, specifici programmi di Percorsi Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale che integrando competenze, obiettivi e risorse apre una reciprocità tra mondo della Prevenzione e mondo della Clinica che sempre più si sta rendendo necessario per un approccio globale alla salute delle persone di ogni contesto.
- la presenza all'interno dello stesso Piano del Programma Predefinito 02 "Comunità attive" con obiettivi strettamente connessi alla prevenzione delle MCNT in particolare legati al contrasto della sedentarietà costituisce ulteriore opportunità.
- la presenza all'interno dello stesso Piano del Programma Predefinito 05 "Sicurezza in ambienti di vita" con obiettivi connessi anche alla prevenzione delle cadute ad es. mediante l'azione "Formazione operatori sanitari rigardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione anziana" costituisce ulteriore opportunità.

1. Agenzia Regionale Sanitaria Marche - Decreto Dirigente PF Prevenzione e Promozione della salute nei Luoghi di vita e di lavoro n. 1/SPU del 23/2/2016 e successivi aggiornamenti
2. DRG Marche n. 1511 del 2/12/2019 "Determine AIFA n.1533/2019 e 1630/2019 - Appropriatezza prescrittiva farmaceutica della vitamina D"
3. "Aspetti della vita quotidiana", ISTAT, anno 2016-2019, consultabile al link: https://www.istat.it/it/archivio/129956
4. IOF, FIRMO, SIOMMMS, SIOT. Ossa spezzate, vite spezzate. https://www.siommms.it/ossa-spezzate-vite-spezzate-un-piano-dazione-per-superare-lemergenza-delle-fratture-da-fragilita-in-italia

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP
Il processo di invecchiamento determina il declino funzionale dell'organismo e l'aumento del rischio di vulnerabilità, malattia, disabilità e morte. Alla realizzazione di ciò concorrono fattori genetici, biologici e ambientali variamente combinati, nei singoli soggetti. Tale variabilità non consente all'età cronologica di costituire un marker affidabile di decadimento funzionale. Le abilità funzionali rilevate per gruppi di età sono infatti più ampie in età geriatrica di quanto non lo siano nella popolazione in età pediatrica, unica popolazione soggetta ai bilanci di salute. Bilanci di salute che potrebbero essere molto utili anche in età geriatrica.

Nel caso in considerazione, le fratture da fragilità impattano pesantemente sulle abilità funzionali residue e sulla mortalità e dunque costituiscono un importante ambito d'azione da affrontare in una visione sistemica e di insieme, meritevole di essere affrontata in modo sistematico e organizzato non solo con un PDTA classico, ma con un vero e proprio PPDTA.
Nelle Marche al 2021 non è stato approvato ancora nessun PPDTA, mentre sono stati deliberati 14 PDTA su varie patologie, ma non sull'Osteoporosi:

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione dei pazienti con Angioedema Ereditario sul territorio marchigiano - DGR 464/2021
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente con infarto miocardico acuto (IMA) con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) sul territorio marchigiano – DGR 1078/2020
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) sul territorio marchigiano - DGR 1544/2019
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Malattia di Parkinson sul territorio marchigiano - DGR 1512/2019
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto e pediatrico con Immunodeficienza Primitiva sul territorio marchigiano - DGR 734/2019
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente con malattia di Ménière - DGR 346/19
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Celiachia della Regione Marche - DGR 263/2019
- Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) per la Sclerosi multipla nella Regione Marche - DGR 927/2018
- Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) dello screening del tumore del collo dell'utero della Regione Marche- DGR 1140/2017
- Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali della Regione Marche - DGR 271/2017
- Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del carcinoma mammario della Regione Marche - DGR 14/2017
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) cistite interstiziale - DGR 1155/2016
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del trauma grave sul territorio marchigiano - DGR 988/2016
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione dell'Ictus in fase acuta sul territorio marchigiano - DGR 987/2016
- Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche - DGR 1286/2014

L'idea alla base di questo PL è di collegare la P di Prevenzione delle MCNT ad un nuovo PDTA che nel caso specifico è dedicato all'Osteoporosi e alle fratture da fragilità, che da tempo nelle Marche si intende sviluppare quale naturale conseguenza di un lungo percorso di prevenzione primaria e terziaria (prevenzione delle recidive, complicanze e invalidità) dedicato all'osteoporosi e alle fratture da fragilità. Il preesistente Gruppo di lavoro denominato "OSSI DURI SI DIVENTA… Prevenzione dell'Osteoporosi e del rischio di frattura correlato" che già nel precedente PRP 2014-19 (e anche durante il 2020 in modalità rimodulata) infatti aveva già identificato la necessità di collegare ancora di più e meglio l'ambito preventivo con l'ambito clinico in una visione di accompagnamento alla persona e al paziente nelle diverse situazioni della vita. Una particolare attenzione viene posta alla intersettorialità (già declinata da tempo vista la composizione del preesistente Gruppo), alla formazione e alla comunicazione.
L'anello di congiunzione viene identificato con la rete dell'intervento motivazionale di secondo livello e con la somministrazione in questi contesti di uno strumento (per es. algoritmo specifico come il DeFRA) per intercettare i soggetti a maggior rischio di frattura.
L'azione equity oriented invece è declinata in modo tale da consentire un approfondimento in corso d'opera anche in relazione alla identificazione delle Fracture Liaison Service (FLS) che costituiscono un interessante modello di presa in carico coordinata e completa del paziente con frattura da fragilità. Tutto ciò necessita di ulteriori ricognizioni ed elaborazioni per definire i contorni dell'azione equity oriented in modo certo, attraverso gli apporti del previsto Gruppo di lavoro.
Il Programma si articola mediante le seguenti azioni:

INTERSETTORIALITA'

Per poter procedere verso la realizzazione di questo Programma articolato e complesso è necessaria la formalizzazione di un Gruppo regionale intersettoriale e multidisciplinare a partenza dal precedente Gruppo "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi del rischio di frattura correlato" ampliato ad altri stakeholder, comprese le associazioni di pazienti, i Servizi sociali ed altri portatori di interesse. Le diverse azioni del Programma poi saranno approfondite e coordinate da specifici Gruppi Azione, derivati da questo e con eventuali altre integrazioni.

FORMAZIONE PER L'AZIONE

Ideazione e realizzazione di corsi di formazione su stili di vita e sui nuovi modelli organizzativi in ogni Provincia:
1. formazione dei MMG e altri operatori sanitari degli Enti del SSR sulla gestione delle azioni di prevenzione delle MCNT, promozione della salute con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo nuovo PPDTA sperimentale
2. formazione degli operatori socio-sanitari e dei caregiver familiari e/o professionali (comprese RSA e altre Residenze) sulla prevenzione delle MCNT e promozione della salute con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo nuovo PPDTA sperimentale.

COMUNICARE E' SALUTARE
In continuità e aggiornamento delle precedenti iniziative comunicative sviluppate dal Gruppo "OSSI DURI... SI DIVENTA", ideazione e realizzazione di interventi comunicativi, anche legati a eventi periodici internazionali, nazionali e locali, su osteoporosi e fratture da fragilità che comprendano gli aspetti di prevenzione e dei servizi dedicati e sui 4 principali fattori di rischio per MCNT.

MOTIVARE E INTERCETTARE: L'ANELLO DI CONGIUNZIONE TRA PREVENZIONE E CLINICA
Ricognizione dei centri/servizi che si occupano in regione di interventi motivazionali di secondo livello, loro messa in collegamento con la rete dell'intervento motivazionale breve (azione presente in PP02-PP03-PP04-PL14), che funge da catalizzatore preliminare. Nei centri ove si sviluppa l'intervento motivazionale breve offerta e utilizzo anche di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura da fragilità precedentemente identificato (per es. algoritmo DeFRA) e, a seconda dell'esito, aggancio con la parte clinica del PPDTA mediante invii dedicati nei diversi contesti di diagnosi dei soggetti "intercettati" precocemente.

DAL PDTA AL PPDTA: UN'AZIONE SPERIMENTALE PER OSTEOPOROSI E FRATTURE DA FRAGILITA'
Studio, stesura e approvazione del PPDTA model e successivamente dei PPDTA operational su Osteoporosi e fratture da fragilità riproducibili, con i dovuti adattamenti, in altri PPDTA. Questa azione è collegata con tutte le altre costituendone praticamente la sintesi formalizzata. Particolare collegamento è presente con l'azione equity oriented che mira a raggiungere in modo uniforme in regione i soggetti a rischio di frattura da fragilità e anche i già fratturati per evitare la temibile, ancorchè probabile, seconda frattura.

OSTEOPOROSI E FRATTURA DA FRAGILITA': EVITIAMO LE DISUGUAGLIANZE (AZIONE EQUITY-ORIENTED)
Si tratta di un'azione ancora in divenire e da sviluppare in progress stante la necessità di operare una preliminare ricognizione delle difficoltà di accesso particolari ai servizi di prevenzione, diagnosi, cura ed assistenza di osteoporosi e fratture da fragilità in ambito marchigiano. Sarà particolarmente sviluppata dal Gruppo Azione dedicato, che comprenderà anche rappresentati dei Servizi sociali.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'impatto delle patologie croniche sulla salute può essere affrontato con un modello culturale ed organizzativo ("Expanded Chronic Care Model") in grado non solo di prendersi cura del paziente attraverso un importante ruolo della medicina territoriale ma anche di attivare percorsi intersettoriali di promozione della salute nelle comunità
E' rilevante:

1. vivere in un contesto che faciliti l'adozione di appropriate pratiche sanitarie e contestuali stili di vita favorevoli alla salute
2. disporre di organizzazioni in grado di farsi carico per lunghi periodi dei problemi sanitari legati agli stili di vita (ad es. obesità correlata a sedentarietà e scorretta alimentazione) può avere effetti positivi nella diminuzione del rischio
3. Utilizzare lo strumento dell'intervento motivazionale breve sui principali fattori di rischio per MCNT da parte di sanitari anche in contesti opportunistici per favorire il patient engagement
4. Tale visione è coerente con quanto rappresentato dal Piano Nazionale Cronicità 2016 che declina fasi, obiettivi e processi attesi da tale percorso, fortemente orientati alla trasversalità di aspetti peculiari anche dei percorsi di promozione della salute e prevenzione. (1-6).

Fonte: Piano nazionale della cronicità, 2016

Sempre più importante inoltre appare la diffusione della Health Literacy (7-8) che contribuisce notevolemente ad una gestione più consapevole e serena anche delle MCNT.
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha più volte richiamato l'attenzione sull'osteoporosi e, soprattutto, sulle fratture da fragilità che, per il loro crescente numero, costituiscono un'importante sfida per i Sistemi Sanitari dei Paesi occidentali in termini di disabilità e di costi sociali ed economici, in aumento parallelo a quello dell'aspettativa media di vita della popolazione.
Nel nostro Paese l'osteoporosi è diffusa in tutte le Regioni, anche per effetto del progressivo invecchiamento della popolazione, e incide profondamente sullo stato di salute e di benessere delle persone affette, specie se complicata dalle fratture, che peggiorano la qualità di vita e spesso ne riducono la durata.
L'Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2018 "Una strategia di intervento per l'osteoporosi" (9) evidenzia in modo particolare la necessità di un approccio integrato a questa patologia con il coinvolgimento sistematico e programmato di tutti i professionisti a vario titolo coinvolti e i numerosi stakeholder collegati.
L'utilizzo dell'algoritmo DeFRA (paragonabile all'algoritmo FRAX) è abitualmente utilizzato per stimare il rischio di frattura da fragilità a 10 anni, ma ora stanno emergendo altre interessanti possibili correlazioni.
Uno studio recente (10) infatti ha indagato l'associazione tra la densità minerale ossea e il punteggio dell'osso trabecolare con le malattie cardiovascolari e le osservazioni sono le seguenti. "Tradizionalmente, l'osteoporosi e le malattie cardiovascolari (CVD) sono considerate malattie croniche separate, ma una crescente evidenza ora collega l'osteoporosi con l'ipertensione, il metabolismo lipidico anomalo, l'aterosclerosi, la calcificazione vascolare (VC) e l'insufficienza cardiaca congestizia.
La Calcificazione Vascolare coesiste con la perdita ossea e la calcificazione aortica è un forte predittore di bassa densità minerale ossea (BMD) e fratture da fragilità.
Una spiegazione è che il rimodellamento microstrutturale osseo diventa più attivo durante la prima calcificazione coronarica. L'aumento del rischio di probabilità a 10 anni di frattura dell'anca e di frattura osteoporotica maggiore, come stimato dallo strumento di valutazione del rischio di frattura FRAX, è associato in modo significativo e indipendente a punteggi delle Calcificazioni Arteriose Coronariche più severi. L'assorbimetria a raggi X a doppia energia e FRAX possono essere utilizzati per prevedere il rischio di frattura e i punteggi CAC, identificando i pazienti che potrebbero trarre beneficio da un intervento precoce".
Quanto sopra potrebbe aprire altre interessanti prospettive.

Fonti:

1. *Barr VJ , Robinson S et al. The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. Hosp Q. 2003;7(1):73-82. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14674182*
2. *British Columbia Health Sistem - Canada http://www2.gov.bc.ca/gov/topic.page?id=043B286D4F8244A68C0548F5B6E9945B*
3. *Wagner EH, Bennett SM et al. Finding common ground: patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. J Altern Complement Med. 2005;11 Suppl 1: S7-15. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16332190*
4. *Flynn MA, McNeil DA et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. Obes Rev. 2006 Feb;7 Suppl 1:7-66. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16371076*
5. *Piano Nazionale Cronicità – Accordo Stato – regioni 15.09.2015 https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2016&codLeg=56361&parte=1%20&serie=null*

6. *Guendalina Graffigna, Serena Barello, Giuseppe Riva, Gianluca Castelnuovo, Massimo Corbo, Liliana Coppola, Giovanni Daverio, Alice Fauci, Primiano Iannone, Walter Ricciardi, Albino Claudio Bosio "Promozione del patient engagement in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche: raccomandazioni dalla prima conferenza di consenso italiana. Recenti Prog Med 2017;108(11):455-475 | doi 10.1701/2812.28441* https://www.recentiprogressi.it/r.php?v=2812&a=28441&l=332587&f=allegati/02812_2017_11/fulltext/Rassegna%20-%20Graffigna%20web.pdf
7. *Nutbeam, D. (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.*
8. *Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. 2002. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. Medical Care. 40(5): 395-404.*
9. *Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2018 "Una strategia di intervento per l'osteoporosi"* https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2018&codLeg=64280&parte=1%20&serie=null
10. *Chuang TL, Chuang MH, Koo M, Lin CH, Wang YF. Association of bone mineral density and trabecular bone score with cardiovascular disease. Tzu Chi Med J 2020; 32(3): 234-9* https://www.tcmjmed.com/article.asp?issn=1016-3190;year=2020;volume=32;issue=3;spage=234;epage=239;aulast=Chuang

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Costituzione gruppo tecnico-scientifico regionale multidisciplinare e intersettoriale dedicato a partire dal preesistente gruppo "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi e del rischio di frattura correlato"
PL13_OT02_IT02	**Gruppo tecnico-scientifico regionale costituito ed attivato**
formula	Gruppo formalizzato con Decreto regionale e successiva operatività
Standard	Formalizzazione e attivazione di Gruppo specifico
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL13_OT03	Formazione per operatori sanitari, socio-sanitari e per cargiver di anziani e disabili
PL13_OT03_IT03	**Corsi formazione su stili di vita con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA**
formula	Effettuazione corsi di formazione su stili di vita in ogni Provincia 1. formazione dei MMG e altri operatori sanitari degli Enti del SSR sulla gestione delle azioni di prevenzione delle MCNT, promozione della salute, conoscenza di questo PPDTA 2. formazione degli operatori socio-sanitari e dei caregiver familiari e/o professionali (comprese RSA e altre Residenze) sulla prevenzione delle MCNT e promozione della salute con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA
Standard	Operatori sanitari e caregiver formati in tutto il territorio regionale (5 Province)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL13_OT04	Comunicazione alla popolazione riferita alla prevenzione delle MCNT, con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta e al modello organizzativo di presa in carico per le fratture da fragilità presente in regione.
PL13_OT04_IT04	**Interventi di comunicazione alla popolazione su prevenzione delle MCNT con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta, all'accesso e alla conoscenza dei servizi in regione**
formula	Interventi comunicativi in varie formulazioni (in presenza, a distanza, stampa, web, ecc.)
Standard	Almeno 1 intervento comunicativo all'anno di carattere regionale
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Studio, stesura e approvazione del PPDTA model su Osteoporosi e fratture da fragilità riproducibile in altri PPDTA
PL13_OS01_IS02	**Redazione e applicazione PPDTA su Osteoporosi e fratture da fragilità**
formula	Redazione e applicazione del PPDTA su Osteoporosi e fratture da fragilità
Standard	Stesura di PPDTA model e successivamente di PPDTA operational su Osteoporosi e fratture da fragilità in almeno 3 Province della regione Marche
Fonte	Regione
PL13_OS02	Identificazione modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello, che comprenda offerta di adeguato strumento di identificazione rischio di frattura, conseguente agli invii dal primo livello di intervento motivazionale breve
PL13_OS02_IS01	**Modello sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura**
formula	Identificazione di modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura
Standard	Presenza di Modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura e sua applicazione in almeno 2 Province entro il 2025
Fonte	Regione

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 6)	DAL PDTA AL PPDTA: UN'AZIONE SPERIMENTALE per OSTEOPOROSI E FRATTURE DA FRAGILITA' (PL13_OS01_IS02)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Studio, stesura e approvazione del PPDTA model su Osteoporosi e fratture da fragilità riproducibile in altri PPDTA	
OS01IS02	Redazione e applicazione PPDTA su Osteoporosi e fratture da fragilità
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il PDTA o Percorso-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale è uno strumento idoneo per ridurre in maniera significativa la variabilità della pratica clinica nella gestione delle varie patologie, favorendo una integrazione tra diversi servizi e diverse professionalità e assicurando la continuità assistenziale.

L'identificazione di un univoco percorso diagnostico terapeutico e l'elaborazione di un PDTA per l'osteoporosi e le Fratture da Fragilità con tutte le figure professionali coinvolte nella patologia da fragilità, oltre ad assicurare la presa in carico del paziente, una diagnosi tempestiva, interventi mirati sulle fasi acute, il monitoraggio clinico-strumentale, l'assistenza territoriale, consentirà ricadute positive su riduzione dei costi per una riduzione delle complicanze.

Porre un'attenzione speciale gli aspetti preventivi, come indicato anche dal Piano nazionale delle cronicità risulta di particolare importanza. Tuttavia passare dalla metodologia del PDTA a quella del PPDTA, allo stato attuale, appare ancora come una "sfida" di non semplice soluzione.

Il già citato Piano nazionale della cronicità offre peraltro interessanti spunti in tal senso e questo Piano nazionale della Prevenzione offre l'opportunità di svilupparlo.

Le Marche colgono dunque questa occasione e intendono declinarla, appunto, nel settore dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità, tematica sulla quale a livello di prevenzione primaria e, in parte, terziaria nel precedente PRP hanno già agito mediante la linea di intervento specifica "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'Osteoporosi e del rischio di frattura correlato". Altresì una naturale evoluzione dei lavori condotti dal Gruppo regionale dedicato aveva già fatto emergere questa necessità e orientato i lavori nel corso del 2020 e del 2021 verso questa scelta, anche mediante approfondimenti nel campo delle Fracture Liaison Service (FLS). Di importante riferimento è poi l'Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2018 "Una strategia di intervento per l'osteoporosi", alla quale aveva contribuito direttamente con un apporto tecnico la regione Marche. In tale documento viene ben evidenziato come la collaborazione tra diversi Enti, Istituzioni, Figure professionali, Società Scientifiche possa condurre alla elaborazione e successiva applicazione di una strategia complessiva inerente l'osteoporosi e le fratture da fragilità. Questa strategia, si snoda attraverso tutte le declinazioni della prevenzione, diagnostica, terapia ed assistenza sia ospedaliera che territoriale e necessita di un raccordo e di un coordinamento programmatico delle diverse tipologie di intervento. Tale modalità, che intende integrare e valorizzare le diverse competenze e risorse, favorisce la continuità assistenziale per migliorare l'offerta di salute e ridurre le differenze

territoriali. Ciò si può realizzare, tra l'altro, attraverso: la prevenzione e/o l'identificazione precoce della malattia; il miglioramento della formazione degli operatori sanitari; il miglioramento della capacità di identificazione e della gestione appropriata della prima frattura da fragilità; lo sviluppo di un miglior collegamento tra ospedale e territorio; la diffusione di corretta informazione e comunicazione alla popolazione generale, ma anche in target specifici come quello degli studenti, finalizzata a diffondere e migliorare le conoscenze sui stili di vita salutari e sulla malattia.
Ci sono dunque numerosi, opportuni e qualificati presupposti per proseguire e approfondire questo indirizzo di azione, che nelle Marche è particolarmente sentita da anni anche a livello di popolazione, come espresso nel tempo da numerosi rappresentanti della società civile.
Il Gruppo di lavoro dedicato studierà ed elaborerà il PPDTA specifico, collegandosi alle azioni di questo Programma libero che sono proprio state pensate in tale direzione.
La possibile applicazione di questo metodo ad altri PDTA per inserire la "P" di Prevenzione potrà essere verificata mediante lo studio e conseguente ipotesi almeno di un altro PPDTA per MCNT.

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	RESPONSABILE	2021	2022	2023	2024	2025
Stesura di PPDTA model su Osteoporosi e fratture da fragilità e sua approvazione con Deliberazione regionale entro il 31.12.2022	Regione, ARS, Gruppo tecnico		X			
Stesura del PPDTA operational in ottica sperimentale ed integrata tra i diversi Servizi dei diversi Enti di almeno 1 Provincia	ARS, Gruppo tecnico, ASUR, INRCA, Az. Ospedaliero-Universitaria Ospedali riuniti Ancona, Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti Marche Nord			X	X	X

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 6)	FORMAZIONE PER L'AZIONE (PL13_OT03_IT03)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione per operatori sanitari, socio-sanitari e per cargiver di anziani e disabili	
OT03IT03	Corsi formazione su stili di vita con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La conoscenza è alla base delle scelte e migliorare la formazione/informazione a vari livelli sulla tematica dell'osteoporosi e le fratture da fragilità risulta fondamentale per lo sviluppo di una comunità sanitaria e dei cargiver familiari e professionali più attenta e sensibile a questa "epidemia" più silenziosa di altre ma con un grande impatto sia di salute che di costi umani e sociali. Parallelamente, considerando che i 4 classici fattori di rischio per le MCNT (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo e alcol) sono anche fattori di rischio per l'osteoporosi, si intende offrire una formazione/informazione generale agli operatori sanitari e ai caregiver su questi argomenti con approfondimenti specifici su Osteoporosi e su fratture da fragilità e sul nuovo modello sanitario e organizzativo previsto da questo Programma.
I costi assistenziali dell'osteoporosi e delle sue complicanze sono elevati sia per la complessità clinica del paziente nella fase ospedaliera che per la complessità sociofamiliare nella fase postospedaliera. Non di rado, però, a fronte di questo cospicuo impiego di risorse non corrispondono adeguati risultati per il paziente e i suoi caregiver e quindi per gli operatori sanitari. È dunque rilevante sotto ogni punto di vista mettere in campo risorse che riducano il rischio di frattura, soprattutto nei confronti di quella popolazione (le donne >65 anni rappresentano circa il 65% della fratture di femore) più esposta a tale

rischio. Buona parte delle frattura da fragilità, femore in particolare, sono da ricondurre a cadute, i cui fattori di rischio "disabilità motoria, disturbi dell'equilibrio, patologie neuromuscolari, deficit sensoriali, patologie cardiovascolari, cadute pregresse anamnestiche, trattamenti farmacologici" sono fattori modificabili in parte solo con modalità di intervento multidisciplinare e multiprofessionale.
Per raggiungere questo è necessario avvalersi e tenere conto di tutte le migliori esperienze al riguardo, comprese le più innovative.
Interessante un'esperienza in Ontario (1) riferita proprio all'osteoporosi il cui trattamento ottimale richiede un trattamento sia farmacologico che non farmacologico, compresi adeguati livelli di calcio e vitamina D, esercizio fisico e prevenzione delle cadute. Questa ha mostrato buoni risultati di un programma di telemedicina multidisciplinare per l'osteoporosi, basato su un programma ambulatoriale esistente, per fornire assistenza attraverso la telemedicina e migliorare l'accesso alle cure specialistiche per l'indagine e la gestione dell'osteoporosi.
In Italia, ad esempio, esiste un modello di gestione multidisciplinare di telemedicina e riabilitazione nei pazienti affetti da Osteoporosi proposto nel 2012 in Liguria da F. Bogliolo (2) in cui l'obiettivo è la cura delle cronicità e la prevenzione delle complicanze attraverso la medicina di iniziativa che sono una delle maggiori priorità delle cure primarie ove il medico di medicina generale è in prima linea per affrontare questo problema. Si identifica così un nuovo modo di fare assistenza fondato sulla medicina anticipatoria, sull'integrazione, sulla comunicazione e sulla partecipazione dei professionisti a team multidisciplinari che devono lavorare in squadra, attuando percorsi clinico-assistenziali condivisi tra territorio e ospedale, con l'obiettivo di realizzare una rete assistenziale che integri l'assistenza di base con quella ospedaliera per:
1. assicurare appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria e dei servizi sociali;
2. facilitare l'accesso e l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie;
3. contenere i costi;
4. permettere il monitoraggio dello stato di salute degli assistiti e delle prestazioni;
5. procedere alla valutazione dei risultati clinici e organizzativi;
6. migliorare la compliance del paziente.

Per fare ciò non è più sufficiente utilizzare gli strumenti di governo tradizionale, ma è necessario sviluppare meccanismi che ripensino le organizzazioni sanitarie secondo le logiche di condivisione (tra figure professionali diverse in ambito sanitario (shared care) e la gestione (disease management) del processo di cura. Il disease management è un sistema integrato di misurazione di outcome, che comporta la cooperazione ed il coordinamento tra i diversi protagonisti del processo di cura fondato sulla raccolta e la condivisione di informazioni. Ovviamente questi obiettivi non necessariamente si raggiungono mediante la telemedicina, che tuttavia può essere di valido ausilio. Peraltro la recente ed ancora attuale esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 ha impresso una forte accelerazione e una ampia diffusione dell'utilizzo delle nuove tecnologie e queste nuove modalità anche comunicative e di consulto certamente si svilupperanno sempre più.
Gli approcci di questo genere saranno di particolare interesse nella costruzione del PPDTA da parte del Gruppo di lavoro, mentre, per migliorare conoscenze e competenze su tali tematiche questa azione prevede la presenza di corsi di formazione su stili di vita e modalità innovative di gestione previste da questo PPDTA almeno in 3 Province:

1. formazione dei MMG e altri operatori sanitari degli Enti del SSR sulla gestione delle azioni di prevenzione delle MCNT e promozione della salute con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA sperimentale.

2. formazione degli operatori socio-sanitari e dei caregiver familiari e/o professionali (comprese RSA e altre Residenze) sulla prevenzione delle MCNT e promozione della salute con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA sperimentale.

Un'attenzione particolare, poi, deve essere dedicata ai caregiver, "colui/colei che si prende cura" ovvero la figura di riferimento di qualcuno che si trova in una condizione di necessità e non completa autosufficienza. È il caso, ad esempio, di persone che si trovano limitate nella propria autonomia a causa di una malattia, o di una disabilità fisica, ma anche dei bambini piccoli e degli anziani. Il più volte citato progressivo invecchiamento della popolazione in Italia è particolarmente rilevante nelle Marche dove nel 2018, il 24% della popolazione ha più di 64anni (con una media nazionale del 22%): su una popolazione di 1.531.753 persone, 375.511 sono ultra 64enni (3). L'aumento delle MCNT impone un peso elevato in termini di salute e malessere, di forti pressioni economiche per la famiglia e una grave diminuzione della qualità della vita non solo per il malato ma anche per chi se ne prende cura (caregiver). Le necessità assistenziali, infatti, sono molto elevate sia nell'ambiente domestico che nelle strutture sanitarie, e i caregiver vengono molto spesso colti impreparati ad assistere un anziano in condizioni di fragilità o un disabile affetto da malattia cronica con ridotta autonomia. In letteratura si parla di "Caregiver burden", intendendo il disagio che nasce dalla fatica e la tensione fisica frequenti nei caregiver che, se non trattate, sono spesso causa di una grave compromissione della salute fisica (ad es. riduzione delle risposte immunitarie ed un aumento delle malattie cardiovascolari) e psichica (ad es. sindromi ansiose e depressive) (4).

Sempre più frequentemente azioni e compiti di cura che un tempo erano di sola pertinenza medico-infermieristica vengono assegnati agli stessi malati, ai loro familiari e caregiver, che non sempre sono pronti e preparati a queste necessità. Risulta fondamentale dunque che il cittadino utente del servizio sanitario (o il suo caregiver) diventi parte attiva nella gestione dei servizi a lui rivolti. Per arrivare a questo processo di empowerment è necessaria un'accurata formazione dell'utente o suo caregiver

Agire preventivamente sui caregiver formandoli, oltre che un guadagno di salute di questi rappresenta una valida gestione del rischio clinico. Alcuni errori comportamentali, infatti, potrebbero essere evitati grazie alla "competenza" di chi presta l'assistenza. Un'adeguata formazione del caregiver quindi tende anche a limitare la variabilità e inadeguatezza delle decisioni ed azioni (5-7). Per tutti questi motivi la Regione Marche, con la presente azione, implementa dei corsi psico-medico-socio educazionali gratuiti per caregiver, che in questo caso oltre ad implementare le conoscenze in ambito di prevenzione delle MCNT, mirano a fornire conoscenze specifiche nell'ambito dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità con particolare attenzione alla prevenzione delle ri-fratture. Inoltre mirano ad introdurre il tema della nuova gestione sanitaria ed organizzativa in questo ambito mediante la conoscenza del presente PPDTA.

Target: I corsi vengono rivolti a :

-chi già opera nel campo della non autosufficienza;

- chi vuole impegnarsi a titolo di volontariato o di lavoro;
- chi, come familiare o caregiver, vuole acquisire competenze specifiche.

I corsi hanno l'obiettivo di rendere i caregiver competenti nell'affiancare, interloquire efficacemente e collaborare con medici, infermieri, terapisti nel curare e sostenere la salute della persona affidata e per sviluppare vigilanza e attenzione verso i suoi bisogni e nelle situazioni di rischio clinico.

Bibliografia e sitografia

1. L. Dickson et al., Development of a Multidisciplinary Osteoporosis Telehealth Program. Telemedicine and e-Health Vol. 14, No. 5 (pagg 473-478) June 2008;

2. F. Bogliolo et Al., Liguria: L'ausilio della telemedicina nella riabilitazione dei pazienti affetti da osteoporosi. Supplemento Care I (pagg. 19-20), 2012.

3. Il Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni. Prima diffusione dei dati definitivi 2018 e 2019. Istat dicembre 2020

4. Burden del caregiver – cos'è e come affrontarlo secondo l'ACT https://www.ospedalemarialuigia.it/psicologia-applicata/burden-del-caregiver/

5. La formazione del caregiver Valter Giantin, 53° congresso nazionale Sigg, 2008 .

6. Corso psico-educazionale per caregiver Inrca Marche 2020

7. Corso di Formazione per Caregivers di Anziani SIGG2016, Maria Eduarda B. de Lima

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	RESPONSABILE	2021	2022	2023	2024	2025
Ideazione e messa a punto di corsi di formazione di valenza regionale su stili di vita e con particolare riferimento a osteoporosi e rischio di frattura correlato e di ri-frattura; conoscenza di questo PPDTA	ARS mediante il Gruppo tecnico		X			
Realizzazione di almeno 1 corso in almeno 1 Provincia				X		
Realizzazione di almeno 1 corso in almeno 1 Provincia					X	
Realizzazione di almeno 1 corso in almeno 1 Provincia						X

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 6)	COMUNICARE E' SALUTARE (PL13_OT04_IT04)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Comunicazione alla popolazione riferita alla prevenzione delle MCNT, con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta e al modello organizzativo di presa in carico per le fratture da fragilità presente in regione.	
OT04IT04	Interventi di comunicazione alla popolazione su prevenzione delle MCNT con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta, all'accesso e alla conoscenza dei servizi in regione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In continuità con il PRP 2014-19 che ha compreso la linea di interevento "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi e del rischio di frattura correlato", sviluppato in modalità innovativa anche durante il periodo pandemico, si procederà con azioni di informazione/comunicazione dirette alla popolazione generale e anche a target specifici, in collaborazione con PP01, PP02 e PP05. Saranno aggiornate e ampliate le tematiche.
L'obiettivo è di promuovere conoscenze e competenze sulla gestione della patologia anche in termini di prevenzione mediante iniziative di marketing sociale equity oriented (cioè attente a barriere culturali, linguistiche, ecc.)
All'interno di un servizio sanitario i piani della comunicazioni sono diversi: comunicazione personale, comunicazione interna, comunicazione esterna. Come è ormai noto l'efficacia reale di una prestazione sanitaria non corrisponde molto spesso all'efficacia percepita. Accanto alla prestazione sanitaria, (tecnica) qualitativamente efficace, sono da considerare tutte quelle situazioni che possono determinare l' efficacia percepita di un problema clinico e delle soluzioni adottate e della reale ricaduta in termini di salute in generale.
Equità, accessibilità, partecipazione comunitaria, sostenibilità costi, continuità assistenziale, integrazione, multi professionalità sono elementi che caratterizzano la vision di qualsiasi servizio sanitario e vanno comunicati in maniera appropriata.
E' pertanto necessario sviluppare una serie di azioni che permettano di far conoscere la malattia, compreso l'elevato carico in costi umani e sociali che la caratterizzano in Italia, la gestione in termini di prevenzione dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità (1-2), le modalità organizzative di accesso ai servizi che si occupano di tale condizione clinica, anche mediante comunicazione sugli sviluppi del presente PPDTA.
Comunicazione relativa a prevenzione e malattia: per la sensibilizzazione alla malattia, per far conoscere i piani di prevenzione e cura si dovranno promuovere iniziative scientifiche, divulgative con tutti gli stakeholders, compresi gli studenti, utilizzando vari canali informativi dall'incontro in presenza, webinar, TV loco-regionali, stampa.
Comunicazione relativa ai servizi: per divulgare la conoscenza e l'immagine dei servizi dedicati alla prevenzione e gestione dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità si dovranno mettere in campo una serie di azioni generali e/o di carattere regionale ad esempio mediante: carta dei servizi, opuscoli, spot televisivi, comunicazione social (pagina FB e Istagram) e locali, gestiti nelle varie strutture dedite alla problematica clinica, implementando le informazione tramite i siti istituzionali, e anche all'interno degli ambulatori dedicati tramite supporti audiovisivi nella sala d'attesa di carattere informativo, organizzativo e su malattia preparato da coloro che lavorano nel servizio (medici, infermieri, altri operatori sanitari...)
Potranno essere anche colte le occasioni di comunicazione legate alle diverse giornate internazionali, nazionali e locali, anche in ambito scolastico, ad es. Giornata mondiale attività fisica: 6 aprile; World Health day: 7 aprile; Alcohol Prevention Day: 14 aprile; Giornata mondiale senza tabacco: 31 maggio; Obesity day: 10 ottobre; Giornata mondiale dell'alimentazione: 16 ottobre; Giornata mondiale dell'osteoporosi: 20 ottobre

Bibliografia

1. *Andrea Marcellusi, Maria Assunta Rotundo, Claudia Nardone, Paolo Sciattella, Simone Gazzillo, Maurizio Rossini, Mario Barbagallo, Amalia Antenori, Domenico Valle, Francesco Saverio Mennini. Osteoporosis: Economic Burden of Disease in Italy. Clinical Drug Investigation (2020) 40:449–458 https://doi.org/10.1007/s40261-020-00904-8*
2. *Svedbom, A., Hadji, P., Hernlund, E. et al. Cost-effectiveness of pharmacological fracture prevention for osteoporosis as prescribed in clinical practice in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. Osteoporos Int 30, 1745–1754 (2019). https://doi.org/10.1007/s00198-019-05064-w*
3. *Prisco Piscitelli, Maurizio Feola, Cecilia Rao, Cosimo Neglia, Emanuele Rizzo, Antonella Vigilanza, Matteo Rivezzi, Nicola Faccilongo, Francesco Contò, Alessandro Distante, Umberto Tarantino. Incidence and costs of hip fractures in elderly Italian population: first regional-based assessment. Arch Osteoporos 2019 Jul 24;14(1):81. doi: 10.1007/s11657-019-0619-9*

ATTIVITA'	RESPONSABILE	2021	2022	2023	2024	2025
Elaborazione di strategia comunicativa e almeno 1 sua applicazione pratica	ARS mediante il Gruppo tecnico		X			
Almeno 1 Intervento di comunicazione su MCNT con particolare riferimento all'osteoporosi e alla prevenzione del rischio di caduta, all'accesso e conoscenza dei servizi in regione				X	X	X

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 6)	INTERSETTORIALITA' (PL13_OT02_IT02)
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	
OT02 Costituzione gruppo tecnico-scientifico regionale multidisciplinare e intersettoriale dedicato a partire dal preesistente gruppo "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi e del rischio di frattura correlato"	
OT02IT02	Gruppo tecnico-scientifico regionale costituito ed attivato
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per poter procedere verso la realizzazione di questo Programma articolato e complesso è necessaria la formalizzazione di un Gruppo regionale intersettoriale e multidisciplinare a partenza dal precedente Gruppo "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi del rischio di frattura correlato" ampliato ad altri stakeholder, comprese le associazioni di pazienti, i Servizi sociali ed altri portatori di interesse. Le diverse azioni del Programma poi saranno approfondite e coordinate da specifici Gruppi Azione, derivati da questo e con eventuali altre integrazioni.
La presenza di un gruppo intersettoriale e molto motivato, già sperimentato in regione nell'ambito della prevenzione dell'osteoporosi e del rischio di frattura correlato, favorisce la condivisione degli obiettivi, la consapevolezza dei punti di forza e di debolezza del settore in oggetto, amplia il potere interlocutorio del Gruppo con i decisori, facilita la diffusione delle conoscenze e di conseguenza contribuisce anche ad un incremento della health literacy. Tutti aspetti che, seppure ancora non strettamente documentabili, sono alla base di un buon livello di consapevolezza raggiunto su questi temi nell'ambito della nostra regione, almeno in alcuni contesti. Questo Programma ne è uno dei risultati.
La health literacy implica il raggiungimento di un livello di conoscenze, di capacità individuali e di fiducia in se stessi tali da spingere gli individui ad agire per migliorare la propria salute e quella della collettività, modificando lo stile e le condizioni di vita personali. Pertanto, la health literacy non indica solo la capacità di leggere opuscoli e prendere appuntamenti, ma è un'importante strategia di empowerment che può migliorare la capacità degli individui di accedere alle informazioni e ai servizi, e utilizzarli in modo efficace (Fonte: Who Health Promotion Glossary, 1998).
Secondo l'indagine European Health Literacy Survey (HLS-EU) svolta nel 2011, in Europa il livello di alfabetizzazione sanitaria risulta ancora piuttosto bassa: il 12% degli intervistati ha inadeguata alfabetizzazione sanitaria e più di un terzo (35%) alfabetizzazione sanitaria problematica, quindi quasi uno su due intervistati ha mostrato limitata alfabetizzazione sanitaria, seppure con percentuali variabili tra Stato e Stato. Attualmente è in corso un'altra indagine alla quale partecipa anche l'Italia.
L'alfabetizzazione sanitaria nei suoi diversi livelli costituisce l'elemento di raccordo tra scienza e applicazione pratica che il cittadino/utente dovrebbe avere a propria disposizione per una gestione adeguata del proprio stato di salute/malattia.
L'aumento del livello di health literacy di individui e popolazioni porta al progressivo incremento dei livelli di autonomia e a un empowerment maturo, fondato sulla conoscenza diretta dei fenomeni per realizzare l'autogestione della propria salute e la partecipazione attiva ai percorsi di cura.
Il Gruppo che sarà implementato probabilmente avrà anche questo tipo di ricadute a raggio ancora maggiore di quanto già avuto.

Bibliografia

1. *Kwan, B, Frankish, J, Rootman, I (2006). The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research.*
2. *HLS-EU Consortium (2012): Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU, online publication: http://www.health-literacy.eu.*
3. *Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. 1998. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. Archives of Internal Medicine. 158(2): 166-172.*
4. *Baker DW, Parker MR, Williams MV, Ptikin K, Parikh NS, Coates W, Imara M. 1996. The health care experience of patients with low literacy. Archives of Family Medicine. 5(6): 329-334.*
5. *IUHPE Position statement sull'health literacy Una prospettiva concreta e attuabile per un mondo health literate* https://www.dors.it/documentazione/testo/202002/ITA%20-%20a%20practical%20vision%20for%20a%20health%20literate%20world.pdf

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	RESPONSABILE	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione Gruppo			X			
Almeno 2 riunioni/anno			X			
Almeno 2 riunioni/anno				X		
Almeno 2 riunioni/anno					X	
Almeno 2 riunioni/anno						X

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 6)	MOTIVARE E INTERCETTARE: L'ANELLO DI CONGIUNZIONE TRA PREVENZIONE E CLINICA (PL13_OS02_IS01)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Identificazione modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello, che comprenda offerta di adeguato strumento di identificazione rischio di frattura, conseguente agli invii dal primo livello di intervento motivazionale breve	
OS02IS01	Modello sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella non semplice definizione dell'anello di congiunzione tra Prevenzione e Clinica, è emersa la possibilità di sviluppare un modello organizzativo sperimentale che, integrando i vari settori che si occupano dei 4 principali fattori di rischio per MCNT, dovrà prevedere il recepimento delle persone motivate a modificare il proprio stile di vita a rischio (già individuate e inviate grazie al percorso IMB di primo livello) e l'identificazione di uno strumento adeguato per intercettare, tra queste, le persone a particolare rischio di frattura da fragilità (es. con algoritmo DeFRA).
I Programmi Predefiniti PP02-PP03-PP04 e il Programma Libero 14, attivano tra le altre anche azioni inerenti l'Intervento Motivazionale Breve di primo livello per il quale è prevista la costituzione del Gruppo regionale su IMB al fine di supportare la realizzazione dei percorsi formativi ad hoc e che fornirà anche proposte per interventi di secondo livello. La suddetta formazione per IMB di primo livello amplierà la presenza nel SSR di personale idoneo all'applicazione di questo tipo di intervento nella nostra Regione.
Gli operatori dei setting opportunistici (MMG, ostetriche e altri operatori formati) potranno indirizzare le persone ai Centri/Servizi di intervento motivazionale di secondo livello perchè siano accompagnate e monitorate nella attuazione del cambiamento desiderato inerente lo stile di vita a rischio.
La presente azione prevede anche la ricognizione dei Centri/Servizi in regione che già si occupano di Promozione della Salute e di altri Servizi specialistici che orientano ed accompagnano le persone motivate a sviluppare un percorso dedicato al cambiamento dello stile di vita oggetto di interesse per:

- scorretta alimentazione

- abitudine al fumo

- abuso di alcol

- sedentarietà

Agli utenti afferenti ai Centri/Servizi che sviluppano anche interventi motivazionali di secondo livello, oltre alla specifica azione di avvio, supporto e monitoraggio del cambiamento, sarà offerta la possibilità di sottoporsi ad un test/verifica adeguato per far emergere la presenza o meno di specifico rischio di frattura da fragilità (es. con il test-algoritmo DeFRA, strumento utile a tale scopo). A tal proposito è utile riportare che in un recente articolo viene rilevato come "una crescente evidenza ora collega l'osteoporosi con l'ipertensione, il metabolismo lipidico anomalo, l'aterosclerosi, la calcificazione vascolare (VC) e l'insufficienza cardiaca congestizia. La Calcificazione Vascolare coesiste con la perdita ossea e la calcificazione aortica è un forte predittore di bassa densità minerale ossea (BMD) e fratture da fragilità. Una spiegazione è che il rimodellamento microstrutturale osseo diventa più attivo durante la prima calcificazione coronarica. L'aumento del rischio di probabilità a 10 anni di frattura dell'anca e di frattura osteoporotica maggiore, come stimato dallo strumento di valutazione del rischio di frattura FRAX (in Italia si usa il DeFRA), è associato in modo significativo e indipendente a punteggi delle Calcificazioni Arteriose Coronariche più severi." (1). Questi studi possono aprire ulteriori prospettive, ma al momento si resta nel campo della identificazione del rischio di frattura.
A seguito dell'esito del test, l'utente riceverà specifici consigli di prevenzione (rischio basso) oppure sarà avviato al suo MMG (rischio medio) o al percorso diagnostico (rischio alto), attuandosi in tal modo l'afferenza al PDTA di riferimento e creando in tal modo il PPDTA.

Tutto il percorso organizzativo sarà approntato dal Gruppo Azione specifico che comprenderà, oltre a componenti del Gruppo di Programma PL 13, anche componenti del citato Gruppo regionale IMB e altri stakeholder inerenti a questa azione.

Bibliografia:

1. *Chuang TL, Chuang MH, Koo M, Lin CH, Wang YF. Association of bone mineral density and trabecular bone score with cardiovascular disease. Tzu Chi Med J 2020; 32(3): 234-9 https://www.tcmjmed.com/article.asp?issn=1016-3190;year=2020;volume=32;issue=3;spage=234;epage=239;aulast=Chuang*

ATTIVITA'	RESPONSABILE	2021	2022	2023	2024	2025
Attivazione di collegamenti e modalità di integrazione tra il Gruppo tecnico-scientifico regioanle dedicato a questo Programma e il Gruppo tecnico regionale su Intervento Motivazionale Breve (IMB)	ARS, Regione Marche		X			
Stesura del modello sperimentale in collaborazione con il Gruppo regionale IMB	ARS mediante il Gruppo regionale IMB			X		
Applicazione sperimentale del modello collegata nei tempi con azioni IMB dei PP02-03-04 e PL14 e con il PPDTA operational in almeno 1 Provincia	ARS, Regone Marche, Enti del SSR				X	X

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 6)	OSTEOPOROSI E FRATTURE DA FRAGILITA': RIDUCIAMO LE DISUGUAGLIANZE (PL13_OT01_IT01)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Prevenzione, cura e riabilitazione dovrebbero essere offerte a tutta la popolazione senza distinzioni di alcun tipo. Nel caso dell'osteoporosi si intende ideare un percorso che consentirà di raggiungere in modo uniforme anche gli strati di popolazione a maggior rischio di esclusione per inserirli nei percorsi suddetti.

L'osteoporosi è una patologia cronica che si associa a modificazioni nella struttura ossea le quali determinano l'aumento del rischio di fratture da fragilità ed un'aumentato rischio di disabilità, istituzionalizzazione e mortalità.

Un accesso equo alle prestazioni sanitarie è importante per ottenere esiti ottimali di salute. L'accesso equo ai servizi sanitari dipende sia dalle caratteristiche del paziente (come ad esempio età, sesso, scolarità, posizione economica e sociale) ma anche da quelle del servizio sanitario offerto.

Nonostante l'osteoporosi sia una patologia cronica che interessa prevalentemente il sesso femminile, questa condizione colpisce anche gli uomini, i quali rappresentano almeno il 20% di tutti i casi di frattura di femore.

Sebbene l'osteoporosi nell'uomo abbia caratteristiche distinte rispetto all'osteoporosi nella donna, come ad esempio una diversa sintomatologia e risposta alla terapia, viene generalmente poco considerata, studiata e trattata. Pertanto, si rende necessario cercare di includere maggiormente gli uomini negli iter preventivi, diagnostici, terapeutici d riabilitativi legati a questa patologia.

Altre categorie di pazienti che tendono ad essere scarsamente inclusi nell'accesso equo ai servizi sanitari in generale, ed in particolare a quelli relativi all'osteoporosi, sono:

- soggetti con basso livello di istruzione e/o in condizioni di povertà

- soggetti anziani in assistenza domiciliare o residenti di strutture per anziani

- soggetti/anziani soli

- persone che non hanno la cittadinanza italiana.

È noto che i residenti di strutture per anziani tendono spesso ad essere emarginati dall'accesso ai servizi sanitari. Lo studio italiano ULISSE condotto a metà degli anni 2000 in un campione di residenze per anziani in Italia ha evidenziato un trattamento sub-ottimale negli anziani ad alto rischio di fratture di fragilità. Nella popolazione studiata, il 13% dei residenti presentava diagnosi di osteoporosi, il 17% aveva avuto fratture da fragilità all'anca e di questi 1 su 3 aveva diagnosi di osteoporosi. Il trattamento per la frattura all'anca era stato prescritto solo nel 5.5% dei casi. La possibilità di ricevere un trattamento si riduceva in presenza di demenza.

Gli immigrati extracomunitari sia a causa di barriere linguistiche, culturali, economiche, di informazione sul funzionamento del sistema sanitario, tendono ad essere uno dei gruppi che meno si rivolge al sistema sanitario e ai suoi servizi. Difatti un'indagine ISTAT rivela come gli immigrati tendano a definire il loro stato di salute "buono", in misura maggiore rispetto a quanto viene riportato dai cittadini italiani. Il 13.8% ha riferito di avere difficoltà nello spiegare al medico la propria situazione di salute mentre il 14.9% a comprendere cosa dicesse il medico. Queste difficoltà colpiscono maggiormente le donne, i soggetti con bassa scolarità, gli over 54 e specifiche comunità come ad esempio quella cinese. Il 13% ha riferito di avere problemi nella burocrazia che concerne l'accesso ai servizi sanitari.
In conclusione, è una priorità di salute pubblica quella di pianificare i servizi per la prevenzione, diagnosi e trattamento dell'osteoporosi, al fine di essere maggiormente inclusivi verso queste categorie di pazienti che spesso sfuggono alle cure del sistema sanitario.
Risulta utile e pertinente, soprattutto riguardo alla prevenzione e all'equità delle cure, ribadire l'importanza della estrema fragilità dei soggetti istituzionalizzati e quindi la sollecitazione a utilizzare la Vitamina D, indipendentemente dal suo dosaggio sierico, come integrazione di fondo, come ribadito anche dalla Nota 96 (ecco quindi un esempio di utilizzo della nota 96 disgiunta da altri farmaci per la salute dell'osso) .
Il lavoro che si sta facendo cerca di individuare le Fratture da Fragilità (FF) anche per intraprendere, dove necessario, la terapia farmacologica adeguata. Un punto critico, oltre al ritardo e alla bassa percentuale di pazienti trattati, risulta, nella pratica clinica, la scarsa aderenza alla terapia nel tempo. Per questo occorre incrementare la sensibilizzione al problema sia nei pazienti, ma soprattutto nei Medici di Medicina Generale e nella intera comunità scientifica cercando modalità di feed-back magari con timing di controllo così come si effettua per altre patologie croniche (es. Emoglobina glicosilata nel diabete).
Considerando poi la complessità del territorio, nei luoghi ad alta densità di popolazione risulta fondamentale creare BONE UNIT/FLS - Fracture Liaison Service (Unità di Frattura), ovvero attivare dei protocolli a valenza funzionale dedicati a tutti i soggetti di oltre 50 anni a cui viene diagnosticata in una struttura ospedaliera una frattura da fragilità in qualsiasi sito scheletrico, ad esclusione dei portatori di neoplasia. La FLS viene gestita, nel suo protocollo, da un medico specialista dedicato all'osteoporosi (bone specialist), in collaborazione con una unità infermieristica, i quali si impegnano a:

- prendere in carico tutti i pazienti che presentano fratture da fragilità (ricoverati o ambulatoriali);
- valutare il loro rischio individuale di rifrattura attraverso le indagini strumentali (DXA, approfondimenti radiologici) e laboratoristiche secondo le linee guida nazionali della SIOMMMS - Società Nazionale di Osteoporosi e Malattie dello Scheletro;
- prescrivere l'eventuale trattamento farmacologico laddove necessario per la prevenzione delle fratture secondarie;
- educare i soggetti e i caregiver a prevenire l'osteoporosi e le rifratture;
- valutare, nei pazienti oltre i 65 anni, il rischio di caduta per indirizzarli verso il percorso riabilitativo e/o di AFA (Attività fisica adattata).Punto di forza di questo modello consiste nella capacità di essere facilmente implementato nell'ambito di sistemi clinico organizzativi estremamente diversi. Fondamentale è il ruolo di figure professionali con specifica competenza nell'ambito dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità correlate guidate da un Case Manager o Bone Care Nurses che oltre a gestire e indirizzare il paziente nel percorso della prevenzione primaria è determinante nella presa in carico del paziente con frattura da fragilità sia durante il percorso Ospedaliero favorendo una corretta comunicazione fra i componenti del Team multidisciplinare ma soprattutto iniziare fin dalla fase ospedaliera un programma educazionale sul paziente, in particolar modo sul care giver teso a garantire la corretta assunzione dei farmaci e misure di igiene alimentare e comportamentali per prevenire le cadute.

Per perseguire efficacemente tale scopo è necessaria una presa in carico globale, che estrinsechi e possibilmente corregga i fattori di rischio, sia individuali sia ambientali, seguendo l'inquadramento classificativo ICF, ovvero lo strumento individuato dalla WHO come il più idoneo per monitorare lo stato di benessere dell'individuo e quindi l'efficienza del sistema welfare che di ciò si occupa.
La telemedicina può essere anch'essa uno strumento per implementare la conoscenza sull'osteoporosi e le fratture correlate sia per i medici di prossimità che per pazienti e care-giver. La Teleriabilitazione entra anch'essa negli strumenti per migliorare le performance.
Tra gli obiettivi delle FLS rientrano:

1. migliorare l'appropriatezza delle cure prescritte dopo la frattura da fragilità intervenendo subito dopo la prima frattura;

2. valutare il rischio di caduta rimuovendo le cause ed effettuare la ricognizione e riconciliazione terapeutiche ed i programmi di riabilitazione specifici;

3. ridurre incidenti, attraverso il mantenimento di attività fisica, la promozione di sani stili di vita e la riduzione di rischi ambientali;

4. attuare un protocollo terapeutico secondo le linee guida della Società Italiana dell'Osteoporosi (SIOMMMS);

5. attuare dei modelli d'intervento/monitoraggio al fine di garantire un'aderenza al trattamento prescritto (farmacologico e non farmacologico).

Oltre alla implementazione delle FLS bisogna favorire la capillarizzazione del processo di cura anche in luoghi periferici, ad esempio attraverso linee dirette con la BONE UNIT/FLS e/o attivando rapporti sistematici e temporizzati con le varie aggregazioni di medici di medicina generale sparse nel territorio magari tramite un referente. Queste modalità operative saranno identificate nel PPDTA, ma saranno favorite nella loro realizzazione da questa azione.
Per raggiungere questi obiettivi infatti è indispensabile identificare quali siano nelle Marche le situazioni di maggiore difficoltà nell'accesso ai Servizi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza per osteoporosi e fratture da fragilità. Si tratta dunque di un'azione ancora in divenire e da sviluppare in progress stante la necessità di operare questa preliminare ricognizione. Sarà particolarmente sviluppata dal Gruppo Azione dedicato, che comprenderà anche rappresentati dei Servizi sociali.

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	RESPONSABILE	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione Gruppo Azione e identificazione strategia di ricognizione	ARS, Regione Marche		X			
Ricognizione situazioni disagiate per accesso ai Servizi in regione e identificazione delle criticità. Stesura protocollo di intervento migliorativo	ARS, Enti coinvolti nel Gruppo Azione			X		
Applicazione protocollo nelle 5 Province (2 nel 2024 e 3 nel 2025). Collaborazione nella stesura del PPDTA operational per includere questi protocolli almeno in 2 PPDTA operational	ARS, Gruppo Azione, Enti del SSR e altri Enti interessati				X	X

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Conoscere per agire (Conoscere difficoltà di accesso ai servizi)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Incontri del Gruppo Azione regionale per identificare e condividere strategia di ricognizione
ATTORI COINVOLTI	Gruppo Azione dedicato identificato all'interno del Gruppo regionale interdisciplinare e intersettoriale già identificato e dedicato all'intero Programma (v. azione intersettorialità), con altri partecipanti, in particolare dei Servizi sociali
INDICATORE	**Ideazione strategia di identificazione difficoltà di accesso ai servizi**
	• Formula:Incontri del Gruppo Azione regionale allargato (almeno 2)

	• StandardStrategia ideata e relativo documento • FonteGruppo Azione regionale allargato
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Conoscere per agire (Conoscere difficoltà di accesso ai servizi e identificare azioni migliorative)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attuazione della ricognizione della situazione marchigiana. Identificazione delle aree critiche. Stesura protocollo di intervento per le aree più critiche identificate (1 protocollo di intervento almeno per 1 area critica per ciascuna Provincia)
ATTORI COINVOLTI	Gruppo Azione dedicato identificato all'interno del Gruppo regionale interdisciplinare e intersettoriale già identificato e dedicato all'intero Programma (v. azione intersettorialità), integrato con eventuali altri partecipanti, in particolare dei Servizi sociali
INDICATORE	**Ricognizione situazioni di difficile accesso ai servizi (di prevenzione e/o diagnosi e/o terapia e/o assistenza) per osteoporosi e/o fratture da fragilità nel territorio regionale e stesura di protocollo di intervento migliorativo**
	• Formula:Applicazione strategia di ricognizione a cura degli operatori identificati nella suddetta strategia con identificazione delle aree critiche. Stesura di almeno 1 protocollo di intervento per migliorare l'accesso per ciascuna delle 5 Province • StandardRicognizione effettuata nel territorio regionale e stesura di almeno 1 protocollo di intervento per migliorare l'accesso per ciascuna delle 5 Province • FonteRegione, Aziende del servizio sanitario regionale, Strutture socio-assistenziali
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Agire per prevenire (Ridurre difficoltà di accesso ai servizi)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Incontri del Gruppo Azione regionale con i Decisori per condividere applicazione del protocollo di intervento da inserire anche nel PPDTA operational laddove in fase di realizzazione. Realizzazione in 2 Province degli interventi migliorativi individuati previsti dal protocollo.
ATTORI COINVOLTI	Gruppo Azione dedicato identificato all'interno del Gruppo regionale interdisciplinare e intersettoriale già identificato e dedicato all'intero Programma (v. azione intersettorialità), con altri partecipanti, in particolare dei Servizi sociali. Decisori. Operatori identificati dal protocollo per la realizzazione degli interventi migliorativi.
INDICATORE	**Miglioramento accesso ai servizi (di prevenzione e/o diagnosi e/o terapia e/o assistenza) per osteoporosi e/o fratture da fragilità nel territorio regionale**
	• Formula:Applicazione protocollo di intervento migliorativo almeno in 1 area critica individuata per ciascuna di 2 Province. Inserimento del protocollo di intervento nel PPDTA operational laddove sia in fase di realizzazione. • StandardSuperamento di almeno una situazione critica individuata per ciascuna delle 2 Province. • FonteRegione, Aziende del servizio sanitario regionale, Strutture socio-assistenziali
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Agire per prevenire (Ridurre difficoltà di accesso ai servizi)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Incontri del Gruppo Azione regionale con i Decisori per condividere applicazione del protocollo di intervento da inserire anche nel PPDTA operational laddove in fase di realizzazione. Realizzazione in 3 Province degli interventi migliorativi individuati previsti dal protocollo.
ATTORI COINVOLTI	Gruppo Azione dedicato, identificato all'interno del Gruppo regionale interdisciplinare e intersettoriale già identificato e dedicato all'intero Programma (v. azione intersettorialità), con altri partecipanti, in particolare dei Servizi sociali. Decisori. Operatori identificati dal protocollo per la realizzazione degli interventi migliorativi.
INDICATORE	**Miglioramento accesso ai servizi (di prevenzione e/o diagnosi e/o terapia e/o assistenza) per osteoporosi e/o fratture da fragilità nel territorio regionale**
	• Formula:Applicazione protocollo di intervento migliorativo almeno in 1 area critica individuata per ciascuna di 3 Province. Inserimento del protocollo di intervento nel PPDTA operational laddove sia in fase di realizzazione. • StandardSuperamento di almeno una situazione critica individuata per ciascuna delle 3 Province • FonteRegione, Aziende del servizio sanitario regionale, Strutture socio-assistenziali

4.4 PL14 I primi 1000 giorni di vita
4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elisabetta Benedetti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	-1 MO1 Malattie croniche non trasmissibili -2 MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti -3 MO3 Incidenti domestici e stradali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	-1 MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale -2 MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori -3 MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni -4 MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno -5 MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi -6 MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile -7 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 -8 MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui -9 MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti -10 MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze -11 MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) -12 MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	-1 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 -2 MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi -3 MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale -4 MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope -5 MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile
LEA	-1 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) -2 F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol -3 F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

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

I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

Sintesi Profilo di Salute ed Equità

La salute materno-infantile ha una valenza strategica per i Sistemi Sanitari dei Paesi in quanto è lo specchio, del benessere psico-fisico e della qualità dell'assistenza dell'intera popolazione. Per questo motivo è fondamentale un suo monitoraggio, attraverso indicatori specifici, con l'obiettivo di individuare aree critiche o sottogruppi più a rischio verso cui indirizzare gli interventi più appropriati.

1. Nelle Marche nel 2019 il numero assoluto di nati vivi è stato di 9.629 unità: quasi 4 punti percentuali in meno rispetto al 2018. Prosegue infatti il calo della natalità: per l'undicesimo anno consecutivo il trend del tasso di natalità è in decremento. Nel 2019 esso raggiunge il valore di 6,3 nati vivi per mille abitanti (6,8 per 1.000 in Italia).
2. Il numero medio di figli per donna è complessivamente pari a 1,19, di poco superiore all'1,11, registrato nel 1995, che rappresenta il minimo storico per la Regione Marche. Questo livello di fecondità è insufficiente a garantire il

necessario ricambio generazionale. Infatti in un'ottica generazionale il tasso di fecondità che assicura ad una popolazione la possibilità di riprodursi mantenendo costante la propria struttura è pari a 2,1 figli per donna.

3. Le spiegazioni del fenomeno del calo delle nascite sono molteplici, tra esse vi rientrano le modifiche della struttura per età delle donne residenti in età feconda e la riduzione dell'apporto positivo proveniente dalle donne immigrate.
4. Nel 2019 il 23,3% del totale dei nati vivi nelle Marche ha una madre di cittadinanza straniera (erano il 12% nel 2002). Le aree geografiche di provenienza materna, più rappresentate, sono: "Altri paesi Europei" (5,9%), Africa (5,5%) ed Asia (5,4%).
5. Le madri di cittadinanza italiana hanno un'età media al momento del parto di 33 anni; quelle di cittadinanza straniera di 29 anni circa. La curva di distribuzione dei nati vivi per cittadinanza materna non mostra però differenze tra madri italiane e madri straniere: la maggior percentuale di donne si trova, in entrambi i gruppi, nella fascia d'età 30-34 anni. Nel 2008 la maggior parte delle madri immigrate al momento del parto si trovava invece nella fascia d'età 25-29 anni.
6. Nel 2019 nelle Marche 1 parto su 3 (32,3) è stato un parto cesareo; il trend mostra un decremento dal 2002.
7. Le informazioni sul servizio prevalentemente utilizzato dalle donne per farsi seguire in gravidanza sono disponibili solo per l'Area Vasta 2 e si riferiscono all'anno 2015. In quell'anno 7 madri residenti nella provincia di Ancona su 10 si sono rivolte ad un professionista privato per essere assistite durante la gravidanza. Il 27% delle madri hanno scelto invece il servizio pubblico. Tra queste: una su due (50,7%) ha ricevuto un'assistenza presso l'Ambulatorio Ospedaliero Pubblico e per all'incirca l'altra metà (49,3%) presso il Consultorio Familiare Pubblico.
8. Alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto sono prevenibili mediante semplici azioni di promozione della salute e sani stili di vita famigliari, da realizzare nel periodo perinatale e nei primi anni di vita. In particolare modo l'attenzione deve essere concentrata sui cosiddetti primi 1000 giorni che vanno dal concepimento fino al secondo anno di vita del bambino. In questo periodo la messa in atto di interventi quali l'assunzione di acido folico in periodo peri-concezionale; la non assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento, la non esposizione al fumo in gravidanza e in allattamento, l'allattamento al seno, la corretta posizione in culla, la promozione della sicurezza in auto e in casa, l'adesione alle vaccinazioni, la promozione della lettura ad alta voce ai bambini, favoriscono un sano sviluppo psico-fisico e rappresentano un efficace e tempestivo esempio di contrasto alle disuguaglianze di salute garantendo le "migliori condizioni di partenza" a tutti i nuovi nati.
9. La Sorveglianza epidemiologica "Bambini 0-2 anni di vita" monitorizza, attraverso indicatori specifici, queste azioni. I dati della prima edizione 2018-2019 per le Marche mostrano che il 92,4% delle mamme ha assunto acido folico in occasione della gravidanza ma soltanto il 18,5% lo ha fatto in maniera appropriata da prima del concepimento fino al terzo mese di gravidanza. Il 5,9% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza e il 28,2% ha riferito di aver consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza. I bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età sono il 39,9%, mentre a 12-15 mesi continua a ricevere latte materno il 36,4% dei bambini. I bambini che passano del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari sono il 29,1% sotto i 6 mesi di età e il 68,0% sopra l'anno di età, mentre non è mai stato letto un libro nella settimana precedente l'intervista al 38,2% dei bambini di 6-12 mesi e al 25,1% sopra i 12 mesi. Il 27,6% delle mamme mette a dormire il proprio bambino in una posizione diversa da quella raccomandata a pancia in su e il 26,9% ha dichiarato di avere difficoltà nell'uso del seggiolino in auto. Il ricorso a personale sanitario per incidenti domestici occorsi al bambino ha interessato il 16,6% delle mamme.
10. Un'ampia letteratura scientifica ha evidenziato che condizioni socio-economiche e culturali materne di svantaggio sono associate ad una peggiore qualità dell'assistenza in gravidanza e a peggiori esiti neonatali ed infantili. Le informazioni che si ricavano dal flusso del "Certificato di assistenza al Parto (CEdAP)" e dalla Sorveglianza "Bambini 0-2 anni di vita" confermano che anche nella nostra Regione la cittadinanza materna, il grado di istruzione e le difficoltà economiche influenzano gli stili di vita e la qualità dell'assistenza della donna in gravidanza. Infatti:
    - abitudini comportamentali scorrette come il fumare in gravidanza o l'assunzione non corretta di acido folico sono più frequenti tra le madri con titolo di studio basso o che hanno dichiarato di avere difficoltà economiche;
    - il bere alcol in gravidanza è un comportamento scorretto più frequente tra le più istruite, cosi come nella popolazione adulta si osserva che il bere alcol "a rischio" è una caratteristica di coloro che posseggono un elevato titolo di studio.

Anche alcune condizioni favorenti un buon sviluppo psico-fisico complessivo del bambino, quali la corretta posizione in culla, la non esposizione a schermi e la lettura ad alta voce, sono di più frequente riscontro tra le madri marchigiane laureate rispetto a quelle che posseggono al massimo la licenza di scuola media inferiore.

Il Profilo di Salute ed Equità completo di questo programma libero si trova in allegato.
Nel Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2019 con il Programma Bambini DOP Denominazione Origine Protetta è stato affrontato il tema della promozione della salute nell'infanzia.
Bambini DOP ha ampliato e recuperato le esperienze già realizzate a livello locale sostenendo, tramite percorsi formativi ad hoc, l'integrazione delle competenze specifiche degli operatori coinvolti nel percorso nascita e nei servizi sanitari, sociali, scolastici dedicati alla prima infanzia.
Nello specifico Bambini DOP si è articolato in linee d'intervento quali: la promozione dell'allattamento al seno, la prevenzione degli incidenti domestici e stradali, la promozione di stili salutari in gravidanza per il contrasto a fumo e alcol e la linea d'intervento Guadagnare Salute con le life skills fin da piccoli, indirizzata al target scuola dell'infanzia.
In particolare, l'esperienza prodotta da quest'ultima linea d'intervento ha condotto a sperimentare azioni al fine di raggiungere la fascia d'età 0-2 anni attraverso il coinvolgimento dei genitori e degli operatori convolti sanitari e sociosanitari interessati per questa fascia d'età. A completamento dei Manuali già descritti (v. azione promozione igiene orale – PP1 Scuola che Promuove Salute) sono stati prodotti i Manuali:

1. "Guadagnare salute... con mamma e papà. Stili di vita sani" - vol.1, comprendente informazioni essenziali sui principali temi della salute, al fine di incoraggiare la scelta di comportamenti favorevoli al proprio benessere e a quello dei propri figli.

2. "Guadagnare salute... con mamma e papà. Life Skills" - vol. 2 (attività per bambini 0-3 anni, create per valorizzare le life skills dei bambini in famiglia)

In Bambini DOP il Corso d'accompagnamento alla nascita era individuato quale strumento e veicolo strategico per aumentare l'empowerment delle donne in gravidanza e della coppia sull'importanza dell'allattamento al seno, e su altri determinanti/fattori di rischio per il bambino.
La Regione Marche ha aderito al Sistema di Sorveglianza sui determinati di salute della prima infanzia "Sorveglianza bambini 0-2 anni di vita" fin dalla sua fase sperimentale e, nel 2018-2019, ha avviato la prima raccolta dati su tutto il territorio regionale; il Convegno di restituzione dei risultati della sorveglianza, realizzato nel febbraio 2021 con la presenza dei rappresentati ISS e dei diversi portatori d'interesse, aveva l'obiettivo di rilanciare ed ampliare le azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi 1000 gg di vita, rinnovando il coinvolgimento dei professionisti interessati in previsione dell'attuale Piano Regionale della Prevenzione. L' emergenza COVID non ha consentito di avviare le azioni concordate per un più efficace coinvolgimento, difficoltà questa che è perdurata sino ad oggi.
Da un'analisi di quanto realizzato nel Programma Bambini DOP e dalle criticità riscontrate è possibile individuare i principali passaggi strategici da realizzare nel PL 14:

- Necessità di un gruppo di coordinamento ad hoc rappresentativo delle diverse componenti professionali;
- Maggiore condivisione, con i portatori d'interesse, degli obiettivi di prevenzione e promozione della salute all'interno del Piano Regionale della Prevenzione e della continuità con i percorsi assistenziali;
- Chiara suddivisione delle competenze e, al contempo, azioni formative comuni che favoriscano la vision complessiva e la conoscenza tra i diversi attori.

Si segnala che la Regione Marche partecipa in qualità di partner al CCM 2019 *Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1.000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati ,* Ente capofila Istituto Superiore di Sanità. Il progetto CCM è attualmente in fase di riavvio a seguito della sospensione per l'emergenza COVID.
La Regione Marche, tramite l'unità operativa individuata - AV 3 - collabora al Progetto CCM per l'area della promozione di stili di vita salutari rivolta alla donne e alle coppie e delle competenze genitoriali.

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Ci sono sempre maggiori evidenze sull'importanza di interventi precoci di promozione della salute già nel periodo preconcezionale; in gravidanza e nei primi anni di vita si possono creare le condizioni più favorevoli a un sano sviluppo psicofisico degli adulti del futuro.
Le aree relative a buono stato di salute, alimentazione, cure responsive, opportunità di apprendimento precoce e sicurezza sono state identificate come le componenti necessarie affinché il bambino possa sviluppare appieno le proprie potenzialità.
I primi 1000 giorni di vita hanno assunto quindi molto peso come periodo "critico", inteso nella doppia valenza di finestra di vulnerabilità ma anche di opportunità per garantire precisi obiettivi (benessere, crescita, sviluppo, apprendimento, acquisizione delle competenze, produttività). Viene rafforzata la necessità di adottare un'ottica 'long life course' negli

interventi di prevenzione e promozione della salute, che per essere efficaci devono poter contare su azioni appropriate al contesto e alla specificità della fase di vita delle persone.
È stato dimostrato che un approccio '*life-course'* è un investimento in salute e benessere e i fattori di stress ambientali durante lo sviluppo intrauterino svolgono un ruolo chiave nel determinare lo sviluppo e i futuri rischi di malattie. Le azioni devono pertanto concentrarsi sul periodo preconcezionale, sulla gravidanza, sullo sviluppo del feto e sulle fasi della vita più vulnerabili (Minsk Declaration, 2015: 3-4.)
Il documento internazionale 'Nurturing Care Framework', pubblicato nel 2018 ed elaborato dall'OMS in collaborazione con Unicef, Banca Mondiale, Partnership per la Salute materno-infantile e numerosi altri partner, fornisce indicazioni e raccomandazioni operative su come investire nelle prime fasi della vita, a partire dal concepimento fino al terzo anno di vita. L'approccio del 'Nurturing Care Framework' è basato sulla riduzione dei fattori di rischio attraverso un incremento delle capacità genitoriali trasversali (capacità di ascolto, responsività, comprensione dei bisogni del bambino, …) raccomandando una particolare attenzione a fornire ai genitori strumenti adatti ad incrementare gli stimoli cognitivi, sensoriali e affettivi offerti al bambino.
Le componenti fondamentali per uno sviluppo ottimale individuate dal NCF sono:

1. Buono stato di salute
2. Alimentazione adeguata
3. Genitorialità responsiva
4. Opportunità di apprendimento precoce
5. Protezione e sicurezza

L'attenzione che merita il periodo che va all'incirca dal concepimento al secondo anno di età del bambino può fare la differenza per le prospettive di salute ed è fondamentale la conoscenza, nei genitori e negli operatori sanitari, dei principali fattori di rischio come pure di quelli protettivi .
Inoltre, gli effetti dell'esposizione a taluni fattori ambientali (sostanze inquinanti come anche ambienti di crescita avversi e poveri dal punto di vista educativo) si possono manifestare molto avanti nel tempo non solo in termini di patologie ma anche di fallimenti scolastici, difficoltà di integrazione sociale ecc..
In Italia il Ministero della Salute con il "Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita" ha predisposto il documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita", per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future rivolto a genitori, operatori sanitari e 'policy maker'.
Il Documento, approvato con Intesa Stato Regioni il 20 febbraio 2020, mette a fuoco i principali fattori di rischio e i relativi effetti, definisce gli interventi preventivi e protettivi che i genitori e i 'caregiver' possono mettere in campo, con l'aiuto degli operatori sanitari, per promuovere la salute del bambino e fornisce indicazioni ai 'policy maker' affinché possano crearsi ambienti culturali, normativi e sociali perché ciò si realizzi.
Il Documento inoltre descrive il peso delle disuguaglianze sociali, e quindi in salute, già nell'avvio della vita, disuguaglianze che in assenza di interventi sono destinate ad amplificarsi nel tempo e a perpetuarsi nelle generazioni successive.
Bisogna agire precocemente con il coinvolgimento di vari attori (operatori sanitari sia del territorio che dei punti nascita, ginecologi, ostetrici, pediatri, psicologi, medici, ecc.) per lo sviluppo di empowerment per la salute dei genitori.
Il ruolo del pediatra è essenziale, anche attraverso un lavoro in rete con gli altri servizi sanitari ed educativi presenti nel territorio, al pari delle competenze e delle azioni dei genitori che possono fare la differenza negli itinerari di sviluppo di vita e di salute del bambino.

Descrizione del Programma
Il presente Programma intende riprendere e dare nuovo impulso a quanto avviato nel precedente PRP 2014 – 2019 ponendo particolare attenzione al coinvolgimento operativo con i portatori d'interesse , sanitari e non, al fine di una efficace condivisione degli obiettivi stessi del programma.
Considerato che il sopraggiungere della pandemia Covid 19 ha impedito di procedere preliminarmente ad un effettivo coinvolgimento dei professionisti interessati si può prevedere che le azioni al momento pianificate potranno essere meglio concordate e condivise entro dicembre 2021.
La formalizzazione del tavolo regionale intersettoriale per i primi 1000 giorni di vita prende avvio a partire dalla condivisione di cui sopra; la visione dell'orientamento all'equità del presente PL viene concordata a questo livello per garantire che le azioni nel loro complesso mirino ad evitare il generarsi di diseguaglianze.
Il suddetto Tavolo avrà il compito di perseguire e supervisionare le azioni previste, individuando al suo interno le componenti tecniche a cui affidarne lo sviluppo ed attuazione; tra gli altri sono componenti del Tavolo i referenti regionali per la Sorveglianza 0-2.
Al fine di dare nuovi input, relativamente alla formazione su Allattamento al seno e su Promozione Protezione AS, si predispone il percorso formativo di formazione dei formatori, previo coinvolgimento dei professionisti già certificati come

formatori UNICEF. Tale azione vedrà necessariamente un fase di condivisione con le Direzioni ASUR, Aziende Ospedaliere, del Comitato Percorso Nascita regionale e aziendale ASUR.
Le azioni comunicative e informative prevedono la revisione dei materiali già presenti compresi i Manuali Guadagnare Salute con Mamma e Papà n. 1 e 2 e si avvalgono dei contributi del PP4 e PP5.
Sono quindi presenti sinergia tra i medesimi PP 4 e 5 e il PL per quanto riguarda le azioni formative sui fattori di rischio alcol e fumo e incidenti domestici e stradali.
Allo scopo di condividere una visione ed un linguaggio comune sull'importanza dello sviluppo nei primi anni di vita si realizza il percorso formativo intersettoriale sull' Early Childhood Development che vede i Pediatri di Libera scelta quali attori principali già nella fase di costruzione del programma formativo stesso.
La formazione sull'Intervento Motivazionale Breve viene diffusa con le medesime modalità previste nei PP2, PP3, PP4, allo scopo di sviluppare nei professionisti sanitari tali competenze in maniera ampia nei diversi setting professionali.
Per quanto riguarda l'azione orientata all'equità si realizza un'azione di ricerca partecipata di livello locale che favorisca la complessa integrazione tra servizi e professionisti, quale esperienza pilota i cui risultati sono comunicati (report) per la diffusione in altre realtà territoriali. A tale scopo il gruppo tecnico locale verrà costituito integrando tutte le necessarie componenti, sanitarie e non , attivando anche le risorse presenti del volontariato e del terzo settore. Tale azione verrà condivisa all'interno del Tavolo Regionale Intersettoriale sui Primi 1000 gg di vita quale focus specifico di orientamento all'equità.
Si segnala che la Regione Marche partecipa in qualità di partner al CCM 2019 *Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1.000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati ,* Ente capofila Istituto Superiore di Sanità. Il progetto CCM è attualmente in fase di riavvio a seguito della sospensione per l'emergenza COVID.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *WHO. Minsk Declaration, European Ministerial Conference of the Life-course approach in the Context of Health 2020. Minsk, Belarus, 21-22 October 2015.*
2. *UN. The Sustainable Development Goals. Disponibile all'indirizzo https://www.un.org/sustainabledevelopment/*
3. *WHO. United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.*
4. *Pizzi E, Spinelli A Battilomo S et al. I determinanti di salute nella prima infanzia: la sperimentazione di un nuovo sistema di sorveglianza in Italia. Epidemiol Prev 2019; 43 (1):66-70.*
5. *Intesa Stato Regioni Documento di Indirizzo "Investire Precocemete in Salute: azioni e stratrgie nei primi mille giorni di vita"Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - Repertorio atto n. 15/CSR (statoregioni.it)*

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT05	Tavolo tecnico regionale intersettoriale
PL14_OT05_IT05	**Istituzione Tavolo regionale interesettoriale**
Formula	Formalizzazione Tavolo Regionale per i Primi 1000 giorni di vita
Standard	Tavolo regionale formalizzato entro 2022
Fonte	ARS/Regione

FORMAZIONE

PL14_OT02	Formazione operatori sanitari per la protezione, promozione, sostegno dell'allattamento a seno
PL14_OT02_IT02	**percorso formativo formazione dei formatori su AS**
formula	Un percorso formativo regionale di formazione dei formatori
Standard	1/1
Fonte	ASUR
PL14_OT03_IT03	**Percorso formativo**
formula	presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e altri portatori d'interesse
Standard	Eventi formativi realizzati in almeno tre AAVV ASUR entro 2025
Fonte	ASUR

COMUNICAZIONE

PL14_OT04	Attiività di comunicazione rivolta alla comunità
PL14_OT04_IT04	**eventi informativi/comunicativi su i primi 1000 gg di vita**

formula	Interventi di informazione
Standard	progettazione e produzione strumenti materiali per iniziative di informazione e comunicazione . Diffusione attraverso siti web istituzionali Eventi informativi anche in occasione della Settimana mondiale allattamento al Seno - SAM
Fonte	ASUR REGIONE

EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Investire precocemente in Salute ed Equità
PL14_OS01_IS01	**Realizzazione Analisi diseguaglianze prima infanzia in una AV ASUR**
formula	1 gruppo tecnico locale in una Area Vasta ASUR
Standard	Report
Fonte	ASUR/Area Vasta
PL14_OS02	Sviluppo di competenze trasversali per il sostegno al cambiamento negli operatori dei diversi setting
PL14_OS02_IS02	**Percorso formativo su Intervento Motivazionale Breve**
formula	Realizzazione di eventi formativi FAD/blended rivolti agli operatori sanitari in riferimento ai determinanti della sorveglianza 0-2.
Standard	1 Evento realizzato per ciascun anno di vigenza del PRP a partire dal 2023
Fonte	ASUR

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 6)	EVENTI INFORMATIVI/COMUNICATIVI SU I PRIMI 1000 GG DI VITA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Attiività di comunicazione rivolta alla comunità	
OT04IT04	eventi informativi/comunicativi su i primi 1000 gg di vita
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'azione prevede l'analisi dei materiali comunicativi esisenti per la loro riproduzione, anche in formato multilingue.
Il tavolo Regionale intersettoriale per i Primi 1000 gg di vita individua al suo interno i referenti per l'attività di raccolta ed analisi e da indicazioni sulle modalità di diffusione.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 6)	ISTITUZIONE TAVOLO REGIONALE INTERESETTORIALE PER I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT05 Tavolo tecnico regionale intersettoriale	
OT05IT05	Istituzione Tavolo regionale interesettoriale
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende individuare , attraverso il confronto con le Direzioni Regionali, ASUR, AAOO e quanti interessati, le componenti professionali sanitarie necessarie a condividere gli obiettivi del presente Programma. Il Tavolo pvede la presenza di componenti non sanitari quali ad es. rappresentanti degli Ambiti Territoriali Sociali , Terzo Settore, Associazioni di Volontariato.

Il tavolo è rappresentativo dei principlai attori con i quali condividere l'adozione delle lenti dell'equità e attivare il ciclo HEA.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Promozione, Protezione, Sostegno per l'Allattamento al Seno
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Formazione operatori sanitari per la protezione, promozione, sostegno dell'allattamento a seno	
OT02IT02	percorso formativo formazione dei formatori su AS
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La presente azione mira a realizzare il percorso formativo regionale finalizzato ad aumentare le competenze dei professionisti per sostenere l'allattamento al seno e aiutare le madri a superare le difficoltà.

Le azioni formative saranno realizzate secondo gli standard Unicef; è prevista la costituzione di un nucleo di formatori regionali accreditati al fine di sostenere le successive azioni formative a cascata.

L'ideazione e la programmazione del percorso formativo necesita della preliminare condivisione con le Direzioni del SSR coinvolte e viene concordata all'interno del Tavolo Regionale per i primi 1000 gg.

La suddetta formazione viene prevista ed approvata all'interno della programmazione regionale relativa alla formazione degli Enti del SSR (Delibera di Giunta) per la successiva realizzazione.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Intervento Motivazionale breve nei contesti opportunistici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sviluppo di competenze trasversali per il sostegno al cambiamento negli operatori dei diversi setting	
OS02IS02	Percorso formativo su Intervento Motivazionale Breve
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La presente azione formativa rientra nel più ampio obiettivo di promuovere nei professionisti sanitari e sociosanitari la diffusione di competenze trasversali in ambito di promozione della salute finalizzate a favorire il cambiamento degli stili di vita a rischio.

Nell'ambito del presente Programma l'azione mira a realizzare eventi formativi FAD /Blended rivolti ai professionisti sanitari che si interfacciano con il target mamme, neo genitori.

Nel setting specifico dei Primi 1000 gg l'Intervento Motivazionale breve si focalizza sui determinanti della sorveglianza 0-2.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Formazione Intersettoriale su PRIMI MILLE GIORNI DI VITA(EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione Intersettoriale su PRIMI MILLE GIORNI DI VITA(EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT	
OT03IT03	Percorso formativo
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Lo sviluppo precoce del bambino, o early child development (ECD) indica, letteralmente, lo sviluppo cognitivo, fisico, linguistico, motorio, sociale ed emotivo del bambino nei primi anni di vita A partire soprattutto dai primi anni 2000, l'idea di ECD si è espansa a rappresentare un concetto più ampio, di vera e propria policy, che dalla consapevolezza dell'importanza di quanto accade nei primissimi anni di vita, in particolare nei primi due o tre, fa discendere la necessità di intervenire precocemente a supporto dello sviluppo e dell'equità. Tutte le competenze del bambino, da quelle motorie a quelle sensoriali, da quelle cognitive a quelle emotive e sociali, e la stessa capacità e motivazione ad apprendere si vengono costruendo in modo del tutto particolare nelle primissime fasi di vita.
Molti studi, anche italiani, hanno dimostrato che i bambini sono già diversi nelle loro competenze ben prima dell'inizio della scuola, e quelli che sono nati e cresciuti in ambienti non sufficientemente sicuri e "nutrienti" sia per il corpo che per la mente, partono già svantaggiati. Uno svantaggio che in assenza di interventi va aumentando con l'età . Buona parte delle diseguaglianze sociali hanno quindi una radice nelle circostanze che hanno caratterizzato lo sviluppo nei primi anni.
Con la resenta azione si intende realizzare un percorso formativo congiunto , rivolto ad operatori sanitari, compresi MMg e PLS, e non sanitari sul tema dell' Early Child Development , anche per la creazione di un linguaggio comune tra operatori con competenze diverse, ponendo le basi per un lavoro di rete e di effettiva collaborazione tra i diversi soggetti del territorio

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Investire precocemente in Salute ed Equità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Investire precocemente in Salute ed Equità	
OS01IS01	Realizzazione Analisi diseguaglianze prima infanzia in una AV ASUR
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La presente azione mira a realizzare a livello locale (Area Vasta) azioni di condivisione e confronto con i principali attori coinvolti finalizzati a rilevare i percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori dal primo contatto in gravidanza ai due anni di vita, con particolare riferimento ai determinanti di salute precoci studiati dal Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni, promossi dal Programma GenitoriPiù e indicati nel documento del Ministero della Salute sui primi 1000 giorni.
A tale scopo viene costituito il Gruppo locale multidisciplinare e intersettorialie con il quale, allo scopo di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati, vengono realizzati workshop e focus group, anche coinvolgendo i gruppi target d'interesse (rappresentanti di cure primarie, asili nido, area socio-assistenziale e politiche sociali, genitori, ecc) nella comunità di riferimento individuata.
A partire dalle risultanze della Sorveglianza 0-2 , un Focus group è dedicato alla analisi delle possibili diseguaglianze presenti nei percorsi preventivi e assistenzali, ai bisogni della popolazione individuata più fragile, con l'obiettivo di individuare strategie per la loro riduzione e messa in campo di azioni idonee anche attraverso l'individuazione di almeno una buona pratica (da implementare in un territorio e successivamente in area regionale) .
L'intera azione viene realizzata in una Area Vasta ASUR, e si configura come azione pilota per una sua possibile replicabilità in altre Aree Vaste durante il periodo di vigenza del PRP.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Gruppo Tecnico locale multidisciplinare
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	manifestazione d'interesse
ATTORI COINVOLTI	Operatori Dipartimento di Prevenzione, Promozione Salute, Epidemiologia, SISP, SIAN, Dipartimenti Dipendenze,

	Dipartimenti Salute Mentale , UMEE, rappresentanti di cure primarie, Punti Nascita, PLS, MMG, asili nido, area socio-assistenziale e politiche sociali, genitori , altri
INDICATORE	**Gruppo tecnico locale multidisciplinare** • Formula:Richiesta di adesione al gruppo attraverso manifestazione d'interesse • StandardGruppo costituito e formalizzato • FonteASUR/Area Vasta
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Condivisione del profilo di Salute e dei risultati della Sorveglianza 0-2
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Realizzazione di un rilevazione delle risorse locali presenti quali ad es associazioni di volontariato, gruppi ai genitori, enti del Terzo settore ,Ambiti Territoriali Sociali
ATTORI COINVOLTI	Operatori Dipartimento di Prevenzione, Promozione Salute, Epidemiologia, SISP, SIAN, Dipartimenti Dipendenze, Dipartimenti Salute Mentale , UMEE, rappresentanti di cure primarie, Punti Nascita, PLS, MMG, asili nido, area socio-assistenziale e politiche sociali, genitori , altri
INDICATORE	**Condivisione delle informazioni inerenti profilo di Salute e Sorveglianza 0-2** • Formula:Incontri realizzati • Standardalmeno 2 incontri in una Area Vasta • FonteVerbale Gruppo tecnico locale mulitdisciplinare
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Approfondimento sul tema delle diseguaglianze nei percorsi preventivi e assistenziali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Focus Group con i gruppi target
ATTORI COINVOLTI	Operatori Dipartimento di Prevenzione, Promozione Salute, Epidemiologia, SISP, SIAN, Dipartimenti Dipendenze, Dipartimenti Salute Mentale , UMEE, rappresentanti di cure primarie, Punti Nascita, PLS, MMG, asili nido, area socio-assistenziale e politiche sociali, genitori , altri
INDICATORE	**Rilevazione delle informazioni sulle diseguaglianze nei percorsi descritti** • Formula:Focus group realizzati • StandardAlmeno 2 Focus group • FonteRisultati dei Focus Group
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Individuazione Buone pratiche di riduzione delle diseguaglianze
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione dei risultati emersi e delle proposte operative attraverso la produzione di un report prodotto anche con dati rilevati dai focus group e da una indagine regionale
ATTORI COINVOLTI	Operatori Dipartimento di Prevenzione, Promozione Salute, Epidemiologia, SISP, SIAN, Dipartimenti Dipendenze, Dipartimenti Salute Mentale , UMEE, rappresentanti di cure primarie, Punti Nascita, PLS, MMG, asili nido, area socio-assistenziale e politiche sociali, genitori , altri
INDICATORE	**Buone pratiche descritte e sperimentate** • Formula:realizzazione di un report sulle buone pratiche • StandardReport prodotto e condiviso • FonteGruppo locale multidisciplinare

APPENDICE 1 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura,	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali,	Regione e MIUR – USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante		2	1	1	2

	funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder		Promuovono Salute e i risultati raggiunti	associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti		l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025					
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara		1	1	1	1

				counseling breve		identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022					
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			
PP03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribui	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			

	gli Attori, istituzionali e non, del territorio			re 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.)							
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_OT06	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1

PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/ materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1

				strada nelle comunità locali							
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP06_OT01	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equita	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	PP07_OT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3

				contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico							
PP07	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	PP07_OT06	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP08	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP08_OT02	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si
PP08	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	PP08_OT03	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal		si	si	si	si

						2021					
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e	si	si	si	si	si

	sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative					documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021					
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT03	Comunicazione e sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	protocollo intesa con portatori d'interesse	PL11_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PL11	corso per mmg	PL11_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PL11	azioni di marketing sociale	PL11_OT04	Iniziative di marketing sociale per	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali	Regione	Progettazione e produzione di		si	1	1	1

			lavoratori, famiglie, datori, associazioni	per iniziative di marketing sociale		strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023					
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Istituzione ed aggiornamento di un gruppo tecnico regionale per la valutazione dell'andamento delle attività relative al PNEMoRC	PL12_OT04	Istituzione gruppo di lavoro regionale PNEMoRC	Presenza / Assenza documento istitutivo; numero incontri annuali	Regione Marche - ASUR	Formazione e aggiornamento gruppo di lavoro regionale che valuti strategie di eliminazione relative a morbillo e rosolia congenita, almeno un incontro ogni 6 mesi, finalizzati al confronto dei risultati ottenuti ed eventuali rettifiche alla linea di condotta fino a quel momento adottata per il raggiungimento dell'obiettivo. Stesura report annuale e quinquennale.		si	2	2	2
PL12	Validazione regionale delle malattie infettive - riorganizzazione regionale della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive"	PL12_OT09	Validazione regionale delle malattie infettive	Presenza / Assenza di un atto di indirizzo per la riorganizzazione della validazione regionale notifiche di malattie infettive Raggiungimento obiettivo nazionale di validazione notifiche malattie infettive (95%)	Regione Marche - ASUR	Completamento della riorganizzazione e raggiungimento dell'obiettivo del 95% di validazione notifiche malattie infettive		si	90	93	95
PL12	Elaborazione/revisione di procedure per l'invio dei campioni ai centri regionali di riferimento	PL12_OT10	Produzione procedure relative alla gestione diagnostico laboratoristica relativa alle malattie infettive prioritarie per la salute pubblica	Presenza / Assenza procedure	Regione Marche - ASUR	Elaborazione di n°1 procedura rilevante ogni anno		si	si	si	si
PL12	Istituzione della Rete Integrata per il monitoraggio e la sorveglianza	PL12_OT12	Istituzione della Rete Integrata Arbovirosi	Presenza / Assenza	Regione Marche	Presenza		si	1	1	1

	dell'Arbovirosi nelle Marche										
PL12	Formazione operatori sanitari su recepimento regionale del PANFLU	PL12_OT06	Percorso formativo regionale PanFlu con coinvolgimento intersettoriale	Presenza / Assenza atto formale con definizione di un percorso formativo a cascata con coinvolgimento intersettoriale	Regione Marche - ASUR	Presenza atto formale del programma formativo intersettoriale, a cascata e relativo cronoprogramma delle attività formative		si	si	si	si
PL12	Formazione operatori sanitari sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e sulla comunicazione in ambito vaccinale con coinvolgimento di operatori sanitari, inclusi MMG/PLS	PL12_OT02	Formazione PNPV	Presenza / Assenza programma formativo a cascata; realizzazione di n percorsi di formazione	Regione Marche - ASUR	Realizzazione di n°2 percorsi formativi provinciali, ogni anno a partire dal 2023		si	2	2	2
PL12	PNAIDS: implementazione regionale attività di comunicazione sulla popolazione generale e strategie su popolazioni specifiche	PL12_OT11	Iniziative di comunicazione rivolte a popolazione generale e popolazioni specifiche su prevenzione e diagnosi precoce di HIV	Presenza / Assenza	Regione Marche - ASUR	Presenza di iniziative per i diversi target e in diversi setting nel corso del quinquennio di vigenza del PRP		si	si	si	si
PL12	Realizzazione di un programma di comunicazione per il miglioramento dell'adesione vaccinale consapevole	PL12_OT07	Realizzazione del programma di comunicazione e progressiva applicazione	Presenza / Assenza	Regione Marche - ASUR	Formalizzazione di un programma di comunicazione regionale finalizzato al miglioramento dell'adesione vaccinale		si	si	si	si
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Costituzione gruppo tecnico-scientifico regionale multidisciplinare e intersettoriale dedicato a partire dal preesistente gruppo "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'osteoporosi e del rischio di frattura correlato"	PL13_OT02	Gruppo tecnico-scientifico regionale costituito ed attivato	Gruppo formalizzato con Decreto regionale e successiva operatività	Regione	Formalizzazione e attivazione di Gruppo specifico		si	si	si	si
PL13	Formazione per operatori sanitari, socio-sanitari e per cargiver di anziani e disabili	PL13_OT03	Corsi formazione su stili di vita con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA	Effettuazione corsi di formazione su stili di vita in ogni Provincia 1. formazione dei MMG e altri operatori sanitari degli Enti del SSR sulla gestione delle azioni di prevenzione delle MCNT, promozione della salute, conoscenza	Regione	Operatori sanitari e caregiver formati in tutto il territorio regionale (5 Province)		si	si	si	si

				di questo PPDTA 2. formazione degli operatori socio-sanitari e dei caregiver familiari e/o professionali (comprese RSA e altre Residenze) sulla prevenzione delle MCNT e promozione della salute con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di rifrattura, conoscenza di questo PPDTA							
PL13	Comunicazione alla popolazione riferita alla prevenzione delle MCNT, con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta e al modello organizzativo di presa in carico per le fratture da fragilità presente in regione.	PL13_OT04	Interventi di comunicazione alla popolazione su prevenzione delle MCNT con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta, all'accesso e alla conoscenza dei servizi in regione	Interventi comunicativi in varie formulazioni (in presenza, a distanza, stampa, web, ecc.)	Regione	Almeno 1 intervento comunicativo all'anno di carattere regionale		1	1	1	1
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL14	Tavolo tecnico regionale intersettoriale	PL14_OT05	Istituzione Tavolo regionale interesettoriale	Formalizzazione Tavolo Regionale per i Primi 1000 giorni di vita	ARS/Regione	Tavolo regionale formalizzato entro 2022		si		si	
PL14	Formazione operatori sanitari per la protezione, promozione, sostegno dell'allattamento a seno	PL14_OT02	percorso formativo formazione dei formatori su AS	Un percorso formativo regionale di formazione dei formatori	ASUR	1/1	si	si	no		
PL14	Formazione Intersettoriale su PRIMI MILLE GIORNI DI VITA(EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT	PL14_OT03	Percorso formativo	presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e altri portatori d'interesse	ASUR	Eventi formativi realizzati in almeno tre AAVV ASUR entro 2025	si	si	si	si	si
PL14	Attiività di comunicazione rivolta alla comunità	PL14_OT04	eventi informativi/comunicativi su i primi 1000 gg di vita	Interventi di informazione	ASUR REGIONE	progettazione e produzione strumenti materiali per iniziative di informazione e comunicazione . Diffusione attraverso siti web		si	si	si	si

						istituzionali Eventi informativi anche in occasione della Settimana mondiale allattamento al Seno - SAM					
PL14	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL14_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si

INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute"	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			

	delle Scuole che Promuovono salute.			formalizzata da MIUR - USR							
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP01	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato	PP01_OS04	Centri cottura per ristorazione scolastica conformi per presenza sale iodato	N. Centri cottura per ristorazione scolastica conformi per presenza sale iodato/n. centri cottura per ristorazione scolastica controllati	ASUR	90% di centri cottura per ristorazione scolastica conformi per sale iodato sul totale dei centri cottura controllati nella regione Marche (nel periodo di vigenza del Piano verrà controllato il 75% dei centri cottura per ristorazione scolastica della regione Marche)		si	90	90	90
PP01	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni	PP01_OS05	Offerta formativa sull'uso del sale iodato, sulle intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro	Presenza	ASUR	Redazione e attuazione di progetto regionale congiunto di formazione/informazione su sale iodato, intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e		si	si	si	si

						altro					
PP01	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01_OS06	Percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica	Presenza	ASUR	Elaborazione e attuazione percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica		si	si	si	si
PP01	Produzione di materiali specifici rivolti a vari target relativi all'alimentazione	PP01_OS08	Materiali informativi/comunicativi su varie tematiche inerenti l'alimentazione	Presenza di materiali specifici prodotti	Regione	Produzione di almeno un materiale informativo/comunicativo specifico all'anno (a partire dal 2023) condiviso a livello regionale		si	si	si	si
PP01	Promuovere la corretta Igiene Orale attraverso le Life Skills	PP01_OS09	Realizzazione materiali ad hoc per aggiornamento Manuali Life Skills	Disponibilità degli aggiornamenti dei Manuali regionali Guadagnare Salute sul tema Corretta Igiene Orale	ASUR/ ARS Regione Marche	Produzione di contenuti e attivazioni sul tema Igiene Orale , in collaborazione con un gruppo di docenti esperti		si	si		
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP02	Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per	PP02_OS04	Mappatura offerta di attività motoria nelle Marche	Presenza mappatura offerta motoria nelle Marche e sua	Regione	Creazione e divulgazione/comunicazione della		si	si	si	si

	l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.			divulgazione/comunicazione alla popolazione		mappatura entro il 2025					
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Gruppo tecnico-scientifico regionale di supporto al PP02 istituito	Istituzione e formalizzazione del Gruppo regionale	Regione	Gruppo formalizzato entro il 2022		si	2	2	2
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 il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025			10		20
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50

				raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100							
PP04	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	PP04_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza,	PP04_OS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n°	Regione	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50		80

	gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato			Aziende Sociosanitarie del territorio)*100							
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_OS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) /(N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate ")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) /	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50

				(N. totale Comuni) * 100							
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità	PP05_OS06	Realizzazione di un sistema di monitoraggio per la rilevazione del fenomeno della incidentalità nella Regione Marche	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche	Report e verbali di riunione	Almeno 1 report regionale anno a partire dal 2023	si	si	si	si	si
PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)	Regione	maggiore o uguale a 3					3

PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	PARTECIPAZIONE	numero di iniziative dedicate allo sviluppo delle capacità dei lavoratori e dei loro rappresentanti (RLS - RLSt - RLS di sito produttivo) di partecipare alla tutela collettiva della sicurezza e della salute / numero atteso di iniziative dedicate allo sviluppo delle capacità dei lavoratori di partecipare alla tutela collettiva della sicurezza e della salute	ASUR MARCHE	una iniziativa all'anno (per gli anni 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025) dedicata allo sviluppo delle capacità dei lavoratori di partecipare alla tutela collettiva della sicurezza e della salute	si	si	si	si	si
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	PP07_OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente		si	si	si	si
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	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		si	si	si	si

	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					alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza					
PP07	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	PP07_OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
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	INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	INCONTRI DI COORDINAMENTO REALIZZATI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO / INCONTRI DI COORDINAMENTO ATTESI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	ASUR MARCHE	4 (QUATTRO) INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO PER CIASCUNO DEGLI ANNI 2022, 2023, 2024 e 2025		4	4	4	4
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di		si	si	si	si

	(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)		professionali			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					
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Aumentare le conoscenze degli studenti in tema di SSL	PP08_OS03	Produzione di materiale comunicativo/ informativo sulla salute e sicurezza sul lavoro rivolto al setting scolastico	Disponibilità del materiale	Regione Marche – ASUR	Materiale disponibile per il setting scolastico	si	si	si		
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	. INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	INCONTRI DI COORDINAMENTO REALIZZATI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO / INCONTRI DI COORDINAMENTO ATTESI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	ASUR MARCHE	4 (QUATTRO) INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO PER CIASCUNO DEGLI ANNI 2022, 2023, 2024 e 2025		4	4	4	4

PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi	Regione	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si

				ambienti “salutogenici”							
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP09	individuazione alimenti responsabili delle MTA	PP09_OS04	percentuale di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile	N° di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile / N° totale di focolai di MTA in un anno	PREMAL	aumentare la percentuale dei focolai per i quali è stato individuato l'alimento responsabile dal 2023 al 2025	si	si	5	10	10
PP09	formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e mense al fine di prevenire l'insorgere delle MTA	PP09_OS05	programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale	disponibilità di un programma di interventi di formazione sulla prevenzione delle MTA nei centri cotture e mense per il personale SIAN e SIAOA anche attraverso modalità web (corsi FAD)	PNP 2014-2019 - AGENAS	realizzazione di almeno un percorso formativo all'anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP09	formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari al fine di prevenire l'insorgere delle MTA	PP09_OS06	programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale	disponibilità di un programma di interventi di formazione sulla prevenzione delle MTA nelle imprese alimentari per il personale SIAN e SIAOA, anche attraverso modalità WEB (FAD) - (anche in associazione con quello previsto per il personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura e mense)	PNP 2014-2019 - AGENAS	realizzazione di almeno un percorso formativo annuale a partire dal 2023		si	si	si	si
PP09	formazione/informazione degli operatori del settore alimentare sulle malattie trasmesse da alimenti	PP09_OS07	formazione operatori del settore alimentare	disponibilità di un programma di interventi di formazione sulle malattie trasmesse da alimenti per gli operatori del settore alimentare anche attraverso modalità WEB (FAD)	regolamento CE 852/2004 - provvedimenti regionali sulla formazione del personale alimentarista	realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire da 2024			si	si	si
PP09	istituzione del laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti	PP09_OS09	adozione di un atto regionale specifico per l'istituzione del laboratorio di riferimento regionale	predisposizione ed emanazione del provvedimento regionale di istituzione del laboratorio	rete ENTER-NET; ENTER-VET; IRIDA ARIES	approvazione ed emanazione del provvedimento entro il 2022		si			
PP09	formazione/informazione degli operatori del settore alimentare sulle malattie trasmesse da alimenti	PP09_OS07	divulgazione di idoneo materiale sulle MTA sul portale VeSA per gli	pubblicazione sul portale VeSA di materiale informativo/educativo per gli operatori del settore	portale VeSA	pubblicazione nel portale VeSA del materiale informativo/educativo nel		si	si		si

			operatori del settore alimentare	alimentare sul rispetto dei requisiti igienico sanitari nella manipolazione e conservazione degli alimenti al fine di prevenire le MTA		2022 ed aggiornamento dello stesso con frequenza almeno biennale					
PP09	formazione degli operatori sanitari sulle malattie trasmesse da alimenti	PP09_OS10	formazione degli operatori sanitari	esecuzione di un corso di formazione con frequenza annuale dal 2023	PREMAL	esecuzione di tre corsi di formazione complessivi nel periodo 2023-2025		si	si	si	si
PP09	promuovere la consapevolezza delle comunità sulle malattie trasmesse da alimenti	PP09_OS08	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo riguardante le malattie trasmesse da alimenti sul portale VeSA	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo sul portale VeSA	regolamento 178/2002; comunicazione del rischio - portale VeSA	pubblicazione del materiale a partire dal 2022 ed aggiornamenti annuali negli anni successivi		si	si	si	si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA CHIMICA PER OPERATORI DEL SSR	organizzazione di almeno 1 evento formitativo dal 2022	Regione	organizzazione di almeno 1 evento/anno		si	si	si	si
PP09	Attività informativa sul REACH e CLP in ambito scolastico	PP09_OS11	Iniziative informative rivolte al personale docente	N. incontri realizzati con i docenti	Regione Marche – ASUR	Almeno un evento informativo a livello provinciale con i docenti con distribuzione di materiale specifico	si	si	3		
PP09	supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili	PP09_OS12	avvio sistema standardizzato di controllo sulle aree di salvaguardia	presenza di un sistema standardizzato di controllo sulle aree di salvaguardia	relazioni gruppo tecnico "Aree di salvaguardia"	Nella Regione Marche verrà avviato un percorso di condivisione e omogeneizzazione delle procedure di controllo che prevede la costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale "Aree di salvaguardia" composto da rappresentanti dell'ASUR Marche (SIAN delle 5 Aree Vaste), dell'ARPAM e degli enti gestori dei servizi idrici (compresi i Comuni qualora il servizio idrico sia gestito in proprio) e la Regione Marche (PF Tutela delle Acque e Difesa del Suolo/PF Prevenzione Veterinaria e Sicurezza		si	si	20	20

						alimentare)					
PP09	predisposizione di un percorso per lo sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque destinate al consumo umano	PP09_OS13	avvio sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque potabili	relazioni del gruppo tecnico intersettoriale "Flussi informativi acque potabili"	relazioni del gruppo tecnico intersettoriale "Flussi informativi acque potabili"	Per continuare il percorso di sostegno allo sviluppo dei PSA già avviato nella Regione Marche nel 2020 è fondamentale lo scambio di informazioni tra tutti gli enti coinvolti, ciò comporterà l'istituzione un gruppo tecnico regionale intersettoriale con lo scopo di produrre un'analisi di contesto delle attività in essere ed elaborare un Minimum Data Set di informazioni da raccogliere in maniera standardizzata, facilmente fruibili da tutti e che possano costituire la base su cui sviluppare un sistema informativo regionale.		si	2	si	si
PP09	Interventi di formazione e informazione per allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla tutela delle piccole produzioni locali	PP09_OS14	formazione ed informazione degli operatori della produzione primaria	predisposizione di interventi formativi e pubblicazione sul portale VeSA di materiale informativo/educativo per gli operatori del settore alimentare della produzione primaria	regolamento CE 852/2004 - provvedimenti regionali sulla formazione degli OSA produttori primari	esecuzione di corsi di formazione con frequenza annuale e aggiornamento del materiale informativo dal 2023		si	si	si	si
PP09	PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI MISURE PER RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA, NELLA GESTIONE DEGLI ANIMALI SELVATICI E NELL'IGIENE URBANA VETERINARIA	PP09_OS15	Formazione degli OSA sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento a quelli suini e avicoli. OS15_IS22	Disponibilità di un programma di interventi di formazione per gli stakeholders sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti, con particolare riferimento ai suini e avicoli anche in modalità FAD.	ASUR	realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno, a partire da 2024.				si	si
PP09	PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI MISURE PER RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA, NELLA GESTIONE DEGLI ANIMALI	PP09_OS15	Formazione dei veterinari ufficiali e libero professionisti sul corretto uso dell'applicativo Classyfarm per la valutazione	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sull'uso di Classyfarm per la valutazione della corretta applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti suini e	ASUR	realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno, a partire da 2024.				si	si

	SELVATICI E NELL'IGIENE URBANA VETERINARIA		del livello di rischio associato alla biosicurezza in allevamento OS15_IS23	avicoli anche in modalità FAD.							
PP09	PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI MISURE PER RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA, NELLA GESTIONE DEGLI ANIMALI SELVATICI E NELL'IGIENE URBANA VETERINARIA	PP09_OS15	Adozione di un atto regionale specifico per il piano di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.	Predisposizione ed emanazione del provvedimento regionale di adozione del piano regionale di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.	www.norme.marche.it/ARS/ASUR	Approvazione ed emanazione del provvedimento entro il 2025					si
PP09	PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI MISURE PER RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA, NELLA GESTIONE DEGLI ANIMALI SELVATICI E NELL'IGIENE URBANA VETERINARIA	PP09_OS15	Predisposizione di linee guida regionali relative all'adozione consapevole di animali d'affezione.	Pubblicazione di linee guida.	ARS/ASUR	Pubblicazione linee guida entro il 2025.					si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le	Regione	Si (entro 2023)			si		

	veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione			Regioni							
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con	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

	approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione										
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli	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			

	antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione										
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario,coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarieOspedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100
PP10	Favorire la realizzazione, a	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni	Esistenza di un Comitato per il	Regione	100%, (entro il 2022)		100			

	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		Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	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							
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Recupero ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19	PL11_OS01	Recupero ritardo COVID-19	Numero persone (non invitate nel 2020-21) invitate nel 2021-22/Numero persone non invitate nel 2020-21 Tempi di attesa II livelli	Regione	Recupero ritardo inviti spediti entro il 2022 Tempi di attesa II livelli uguali al 2019		100			
PL11	Transizione screening cervicale verso HPV-test adottando protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età avvalendosi	PL11_OS02	Transizione HPV-Test	Numero Aree Vaste con HPV-TEST/5	Regione	Estensione dell'HPV-Test a tutta la popolazione target entro il 2025	si	25	50	75	100

	delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.										
PL11	implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	PL11_OS03	PDTA tumore mammella eredo-familiare	Numero Aree Vaste in cui è stato attivato il PDTA tumore mammella eredo-familiare/5	Regione	Estensione PDTA tumore mammella eredo-familiare a tutto l'ambito Regionale	si	si	40	60	100
PL11	Potenziamento/consolidamento (o l'istituzione, ove non già presenti) dei coordinamenti multidisciplinari regionali di screening i cui obiettivi sono 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 informativi nazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP);	PL11_OS04	Gruppi multidisciplinari screening oncologici	Definizione gruppi multidisciplinari screening oncologici (tumore cervice, mammella, colon-retto)	Regione	Consolidamento gruppi multidisciplinari screening oncologici (tumore cervice, mammella, colon-retto)	si	2	2	2	2
PL11	Estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettale fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione	PL11_OS05	Estensione screening oncologico mammella e colon-retto	Numero donne invitate allo screening del tumore della mammella di età 45-49 e 70-74/numero donne di età 45-49 e 70-74 con indicazione a screening di popolazione del tumore della mammella Numero persone invitate allo screening del tumore del colon-retto di età 70-74/numero persone di età 70-74 con indicazione a screening di popolazione del tumore del colon-retto	Regione	Estensione screening tumore mammella a tutte le donne di età 45-49 e 70-74 entro il 2025 Estensione screening tumore colon-retto a tutta la popolazione di età 70-74 entro il 2025	si	si	20	60	100
PL12	PNEMoRC: pianificazione locale di azioni di eliminazione Morbillo e Rosolia congenita e analisi delle attività locali attraverso effettuazione di site visit	PL12_OS01	Site visit locali per la valutazione attività relative al PNEMoRC	Numero di site visit effettuate	Regione Marche – ASUR	Una site visit per Area Vasta ASUR		si	40	80	100
PL12	Completamento anagrafe vaccinale regionale tramite utilizzo di nuovo software gestionale	PL12_OS02	Adempimenti invio dei dati anagrafe vaccinale nazionale	Adempimento / non adempimento	Regione Marche – ASUR	Messa in opera del software gestionale per le attività vaccinali. Informatizzazione dei dati		si	85	90	95

						vaccinali degli anni a partire dal 2001					
PL12	Miglioramento sorveglianza TB attraverso l'integrazione di sistemi informativi.	PL12_OS03	Informatizzazione sorveglianza TB	Presenza / Assenza gestionale per la sorveglianza della TB	Regione Marche – ASUR	Implementazione di un gestionale relativo alla sorveglianza della TB		si	si	si	si
PL12	Rafforzamento sierotipizzazione delle MIB	PL12_OS04	Percentuale dei casi di Meningite batterica con sierotipo identificato	Numero dei casi Meningite batterica sierotipo identificato / Numero totale dei casi Meningite batterica	Regione Marche – ASUR	>75%		60	70	75	75
PL13	Studio, stesura e approvazione del PPDTA model su Osteoporosi e fratture da fragilità riproducibile in altri PPDTA	PL13_OS01	Redazione e applicazione PPDTA su Osteoporosi e fratture da fragilità	Redazione e applicazione del PPDTA su Osteoporosi e fratture da fragilità	Regione	Stesura di PPDTA model e successivamente di PPDTA operational su Osteoporosi e fratture da fragilità in almeno 3 Province della regione Marche		si	si	si	si
PL13	Identificazione modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello, che comprenda offerta di adeguato strumento di identificazione rischio di frattura, conseguente agli invii dal primo livello di intervento motivazionale breve	PL13_OS02	Modello sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura	Identificazione di modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura	Regione	Presenza di Modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura e sua applicazione in almeno 2 Province entro il 2025		si	si	si	si
PL14	Investire precocemente in Salute ed Equità	PL14_OS01	Realizzazione Analisi diseguaglianze prima infanzia in una AV ASUR	1 gruppo tecnico locale in una Area Vasta ASUR	ASUR/Area Vasta	Report		no	si	si	si
PL14	Sviluppo di competenze trasversali per il sostegno al cambiamento negli operatori dei diversi setting	PL14_OS02	Percorso formativo su Intervento Motivazionale Breve	Realizzazione di eventi formativi FAD/blended rivolti agli operatori sanitari in riferimento ai determinanti della sorveglianza 0-2.	ASUR	1 Evento realizzato per ciascun anno di vigenza del PRP a partire dal 2023			no	si	si