



piano regionale di
prevenzione del
FRIULI venezia giulia
2021 - 2025

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

Marzo 2022

Sommario

1	Quadro generale del Piano regionale della prevenzione	3
1.1	Presentazione del Piano	3
1.2	Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	7
2	Struttura del PRP	11
2.1	Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP	11
2.2	Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi.....	12
3	Programmi Predefiniti	19
3.1	PP01 Scuole che promuovono Salute	19
3.2	PP02 Comunità attive.....	44
3.3	PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	65
3.4	PP04 Dipendenze	79
3.5	PP05 Sicurezza negli ambienti di vita.....	112
3.6	PP06 Piano mirato di prevenzione	137
3.7	PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	147
3.8	PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.....	159
3.9	PP09 Ambiente, clima e salute.....	174
3.10	PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	218
4	Programmi Liberi	240
4.1	PL11 Gli screening oncologici.....	240
4.2	PL12 Alimentazione salute e sostenibilità	254
4.3	PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica	281
4.4	PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni.....	293
4.5	PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	308
4.6	PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	328
5	Appendice - Tabelle di sintesi per il monitoraggio dei PP e dei PL.....	335
6	Allegato - Profilo di salute ed equità 2020.....	371

1 Quadro generale del Piano regionale della prevenzione

1.1 Presentazione del Piano

Il Piano regionale della prevenzione (PRP) rappresenta uno strumento importante di pianificazione delle attività in tema di prevenzione e promozione della salute, che trovano uno spazio specifico e visibilità nella programmazione sanitaria regionale. Lo sviluppo e la realizzazione delle attività del Piano regionale della prevenzione, negli anni, si sono sempre più orientati nel rispondere ai criteri di evidenza scientifica, efficacia, sostenibilità ed equità, e sono proseguiti raggiungendo, nella maggior parte dei casi, gli indicatori previsti.

Le nuove politiche di promozione della salute e prevenzione prevedono di passare da un sistema e una metodologia operativa di stretta vigilanza e assistenza ad un sistema e una metodologia operativa proattivi ed integrati, attraverso azioni ed interventi di tipo intersettoriale, al fine di promuovere stili di vita sani e una presa in carico dell'utente "su misura"; in questo, la collaborazione tra dipartimenti di prevenzione, distretti, dipartimenti di salute mentale e dipendenze risulta strategica. Cruciali diventano, quindi, sia il ruolo della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare, in particolare alla luce delle attuali dinamiche demografiche, che vede il Friuli Venezia Giulia tra le regioni più anziane, sia un approccio di sanità pubblica in tutte le politiche adottate, che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze.

Gli enti, nello svolgimento delle proprie attività, conformano la propria azione a principi di gestione coerenti con l'approccio "One-Health": un approccio cooperativo, multisettoriale e interdisciplinare, il cui scopo è quello di migliorare la salute dell'uomo mediante il monitoraggio dell'interfaccia uomo-animale-ambiente e la gestione proattiva dei rischi ambientali alle loro origini, per mezzo di un potenziamento delle azioni di prevenzione primaria e della promozione di scelte che favoriscano positivamente lo stato di salute. Nel seguire l'approccio "One-Health" le attività poste in essere dagli enti vengono svolte all'interno di un quadro di coordinamento governato a livello regionale. Con la nuova programmazione si mira a operare in un contesto sempre più integrato, tra i vari servizi delle aziende sanitarie e con gli enti esterni, associazioni e terzo settore, supportati da una regia a livello regionale e aziendale in cui sono identificati i Referenti di programma e ci possa essere uno scambio continuo di informazioni, creando sinergie per una maggiore efficacia ed efficienza delle progettualità.

Un elemento strategico di innovazione del PRP 2020-2025 sta nella scelta di orientare il sistema della prevenzione verso un "approccio" di Promozione della Salute, trasversale a tutti i programmi e lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'OMS, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla Carta di Ottawa. Si vuole intervenire, nelle diverse programmazioni, con un approccio life course, a partire dal programma dei primi mille giorni, nei diversi setting di intervento quali le scuole, gli ambienti di lavoro, le comunità, i servizi sanitari. In questo il coinvolgimento dei diversi stakeholders è prioritario, per il loro supporto al cambiamento nel diffondere stili di vita sani, creare condizioni ambientali favorevoli e attivare strategie integrate.

La pandemia da Covid 19 ha avuto un impatto acuto sui servizi di prevenzione e promozione della salute, e il PRP tiene conto del nuovo contesto in cui si trovano a operare tali servizi, e cerca di valorizzare e dare continuità alla attività e alle collaborazioni intersettoriali e multidisciplinari che si sono sviluppate, soprattutto nell'ambito della prevenzione delle malattie trasmissibili, con particolare attenzione alle categorie a rischio di sviluppare complicanze gravi e ai soggetti fragili.

Di particolare importanza risulta, al proposito, il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, e degli operatori delle farmacie, al fine di individuare precocemente i soggetti a rischio e i pazienti fragili e contribuire a dare le informazioni per l'accesso ai servizi dedicati, e contribuire a implementare le strategie di prevenzione e promozione della salute.

Appare decisiva, inoltre, la valorizzazione degli organismi di volontariato e del privato sociale non a scopo di lucro, anche attraverso l'individuazione di adeguate sedi di consultazione. La partecipazione delle Autonomie locali alla pianificazione e programmazione del settore sociosanitario rappresenta, inoltre, una sfida e un'opportunità per coinvolgere la comunità in una pianificazione partecipata.

Le attività inserite nel PRP potranno trovare nelle Case della salute, di prossima istituzione, sedi privilegiate per la realizzazione di alcune attività; la presenza al loro interno di diverse figure professionali (medici di medicina generale,

specialisti, assistenti sociali, infermieri, personale amministrativo e l'ostetrica a supporto della donna in ogni fascia d'età) nonché un accesso garantito nell'arco dell'intera giornata e la loro diffusione su tutto il territorio regionale, favorirà l'accessibilità ai servizi e una risposta più integrata e meno frammentata alla domanda di salute del cittadino.

Sarà importante incidere nell'organizzazione e nella formazione del personale afferente alle case delle salute per offrire le prime risposte sia di medicina d'urgenza che di medicina d'iniziativa, ma anche nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, al fine di realizzare programmi di sanità pubblica intersettoriali. La formazione del personale si presenta come una delle strategie trasversali ai diversi obiettivi e programmi, essenziale per accrescere le competenze degli operatori sanitari.

Un altro aspetto cui si deve porre attenzione è la comunicazione, quale componente strategica fondamentale nei contesti in cui si va a promuovere la salute o soddisfare dei bisogni, come in ambito socio-sanitario promuovendo l'health literacy. Attraverso tale strategia gli individui maturano la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e usufruire dei servizi necessari. Saranno, inoltre, in grado di prendere adeguate decisioni di salute (OMS), accrescere la loro capacità di agire per la propria salute e per quella della collettività (empowerment), e di interagire con il sistema sanitario (engagement) attraverso relazioni basate sulla fiducia. I MMG e PLS, quali figure centrali e di riferimento per le persone, devono esser coinvolti al fine di favorire l'alfabetizzazione sanitaria e l'empowerment dei cittadini.

Governance e monitoraggio del Piano regionale

Per lo sviluppo e la realizzazione delle attività inserite nei diversi programmi del Piano è necessario istituire una catena di regia e responsabilità del piano stesso, individuando nei diversi livelli, regionale e aziendale, delle figure di riferimento. Sono stati individuati i referenti regionali di programma, sulla base delle loro competenze professionali e capacità di relazione, nonché del loro coinvolgimento nel piano precedente, riconoscendogli un ruolo di steward e leader del gruppo. I referenti di programma si sono confrontati, laddove possibile, in più occasioni, con i rappresentanti di tutte le Aziende sanitarie regionali e con rappresentanti esterni, in un rapporto costante di collaborazione e crescita, individuale e di gruppo, con l'obiettivo di condividere i quadri logici di intervento. Per facilitare l'attuazione del PRP va creata all'interno delle Aziende sanitarie una governance forte e riconosciuta, individuando formalmente un gruppo di lavoro costituito dai referenti aziendali dei singoli programmi e il coordinatore del gruppo stesso, a cui sarà affidato il ruolo di regia e monitoraggio a livello aziendale del piano. L'obiettivo è creare sinergie e collaborazioni tra operatori dei diversi servizi coinvolti in azioni trasversali e armonizzare le attività, al fine di rendere efficiente tutto il sistema. Il coordinatore del gruppo fungerà da collegamento tra l'Azienda e il gruppo regionale. I diversi livelli di governance accompagneranno, nel corso degli anni, il monitoraggio e la valutazione del PRP per misurarne l'impatto sia nei processi sia negli esiti di salute. Strumento complementare sarà la funzione di verifica degli adempimenti e di monitoraggio dei Livelli essenziali di Assistenza (LEA).

Livelli essenziali di assistenza

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ridefinisce i LEA inerenti alla prevenzione collettiva e alla sanità pubblica, declinando con maggior chiarezza attività e prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, nonché legati alle condizioni di lavoro. Viene posta attenzione alla prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale. Attraverso il monitoraggio e la valutazione dei diversi indicatori del PRP sarà possibile verificare l'adempimento degli stessi LEA.

Formazione

In questi ultimi due anni la pandemia ha stravolto le attività degli operatori dei servizi sanitari, impattando anche sulle attività di formazione e aggiornamento, che per lo più si sono concentrate su argomenti inerenti al contenimento e al contrasto al virus SARS-CoV-2. Si ritiene strategico rilanciare lo sviluppo di competenze e favorire aggiornamenti in materia di prevenzione e promozione della salute, seguendo le diverse linee di lavoro dei programmi del PRP. La formazione sul counselling motivazionale sarà trasversale nei diversi servizi, al fine di favorire strategie comunicative omogenee per stimolare i cambiamenti nella popolazione. Le proposte formative e di aggiornamento saranno inserite annualmente nel piano formativo regionale.

Comunicazione

Determinante per il raggiungimento degli obiettivi risulta la comunicazione. Si dovrà intervenire sulla comunicazione sanitaria sviluppando l'health literacy delle persone, e quindi sulla capacità di comprensione e utilizzo delle informazioni ricevute dai servizi sanitari. L'obiettivo è informare, influenzare e motivare gli individui, le istituzioni e la società nel suo complesso, sui temi inerenti alla salute.

Equity

La riduzione delle principali disuguaglianze in tema di salute rappresenta una priorità che deve diventare trasversale a tutti gli obiettivi del Piano; l'approccio Health Equity Audit (HEA), introdotto con il PNP, richiede di avvalersi di dati scientifici, di metodi e di strumenti validati, al fine di garantire l'equità nell'azione, e fornire elementi utili alla valutazione di processo e di impatto sulla riduzione delle disuguaglianze. Si devono creare quelle condizioni che permettono di identificare quanto equamente i servizi e le risorse siano distribuiti, in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali, al fine di porre in atto azioni correttive prioritarie. Pertanto, risulta necessario disporre di dati aggiornati, con dettaglio locale, sulle diverse variabili che vanno a incidere sulle disuguaglianze. Il profilo di salute ed equità rappresenta la fonte principale di dati per individuare criticità e, pertanto, pianificare le priorità di intervento nei diversi programmi. Il profilo di salute deve essere utilizzato nelle azioni di advocacy nei confronti dei politici, degli enti del terzo settore e di associazioni al fine di promuovere la salute in tutte le politiche; ma anche nei confronti dei cittadini al fine di promuovere la loro partecipazione e una maggiore consapevolezza nelle scelte di salute.

Per realizzare l'approccio HEA vanno sviluppate le competenze tra gli operatori dei servizi sanitari e della direzione centrale salute, coinvolti nella programmazione del piano regionale della prevenzione; andrà istituito un gruppo a livello regionale, includendo inizialmente, oltre che i pianificatori del PRP, anche epidemiologi e statistici, che saranno formati sul ciclo del HEA, in modo da applicarlo annualmente nei diversi programmi. HEA sarà quindi promosso nei diversi programmi allargando ai soggetti, ad esempio le associazioni, che possono portare dati e informazioni utili a identificare i motivi delle disuguaglianze che permettano quindi di promuovere azioni equity oriented, che puntino alla modifica di comportamenti definendo indicatori che permettano il monitoraggio delle azioni.

Dati epidemiologici e Sistemi di sorveglianza

Per costruire il profilo di salute si deve disporre di dati recenti e contestualizzati nel territorio, in una distribuzione geografica che tenga conto delle variabili sociali ed economiche. La presenza dei registri sulle diverse patologie, indicati nel DPCM 3 marzo 2017, dei sistemi informativi regionali, delle sorveglianze sugli stili di vita rappresentano la fonte dei dati per il profilo di salute, al fine di monitorare nel tempo alcuni indicatori del piano stesso ed avere un confronto a livello nazionale.

Le sorveglianze rilevano informazioni utili che permettono di sviluppare strategie e agire in modo mirato a contrasto delle malattie. In regione sono attive le sorveglianze sugli stili e abitudini di vita, sullo stato di salute e sulla qualità di vita percepita, nelle diverse fasce d'età: PASSI, rivolta alla popolazione adulta 18-69 anni; OKkio che monitora, a cadenza biennale, il peso e l'attività fisica svolta dai bambini delle scuole primarie tra i 6 e i 10 anni; HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) svolto ogni 4 anni e si rivolge ai ragazzi di 11,13 e 15 anni e rileva, attraverso dei questionari, le loro abitudini sull'alimentazione, attività fisica, l'uso del fumo e alcol, le relazioni tra giovani; Passi d'argento, rivolta alla popolazione over 64 anni, esteso dal 2018 a tutto il territorio regionale. È prevista, inoltre, l'attivazione in FVG della sorveglianza 0 – 2 anni nei centri vaccinali, al fine di avere informazioni su alcuni indicatori importanti del percorso nascita (dall'assunzione dell'acido folico in epoca periconcezionale alle azioni raccomandate durante la gravidanza e l'allattamento), oltre ad altri aspetti della salute del bambino piccolo, come le vaccinazioni, la posizione corretta in culla, l'esposizione agli schermi (come TV, tablet e cellulari) e la lettura precoce in famiglia. Sarà inoltre attivata la sorveglianza periodica GYTS (Global Youth Tobacco Survey), un'indagine globale sull'uso del tabacco fra i giovani, che affianca le rilevazioni del progetto HBSC.

Valutazione del Piano regionale

Anche nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione si devono utilizzare metodologie che consentano di misurare il problema, valutare l'efficacia dell'azione, creare un linguaggio comune. Attraverso l'identificazione degli indicatori trasversali e specifici di programma la Regione avvia un sistema di monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni, e quindi la progressione del Piano, con un costante confronto tra i referenti di programma a livello aziendale e regionale. Tutte le attività e gli indicatori raggiunti verranno inseriti nella piattaforma web based "I piani regionali della prevenzione", messa a disposizione dal Ministero della Salute, attraverso la quale verrà finalizzata

la certificazione del piano stesso nelle diverse annualità, secondo le tempistiche indicate dal piano di valutazione nazionale. La valutazione del PRP avrà esito positivo se una proporzione crescente del totale degli indicatori certificativi avrà raggiunto il valore atteso per l'anno di riferimento (60% nel 2022-70% nel 2023 -80%nel 2024 - 90%nel 2025).

Programmi del Piano regionale di prevenzione

Gli obiettivi dei programmi proposti sono rivolti non solo a mantenere la salute in senso stretto, ma tendono a migliorare le condizioni di vita di ogni giorno, le circostanze nelle quali la gente nasce, cresce, vive, lavora, invecchia, affrontando il tema della distribuzione diseguale delle risorse. I Macro obiettivi individuati dal Pano nazionale della prevenzione sono:

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

che sono sviluppati con obiettivi specifici e linee strategiche di intervento, nei 10 Programmi predefiniti (PP) vincolanti per tutte le Regioni, tratti dal piano nazionale e declinati nel contesto regionale, e dai 5 programmi liberi (PL) che rispondono alle strategie e raccomandazioni nazionali e internazionali, con un insieme di azioni che fanno riferimento a strumenti validati, alle evidenze scientifiche in campo preventivo e alle buone pratiche riconosciute. Tutte le diverse attività si sviluppano in continuità con quanto realizzato e raggiunto con il precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-19, incluse le reti e le alleanze con soggetti esterni alla sanità, in un approccio intersettoriale.

Il Piano, nel far proprio i principi, la vision e gli obiettivi del PNP, si attuerà nelle seguenti linee:

- contrastare la mortalità prematura e disabilità legate alle malattie croniche non trasmissibili, anche attraverso l'individuazione precoce dei soggetti a rischio cardiovascolare, alla riduzione degli incidenti stradali e domestici, infortuni sul lavoro e delle malattie professionali nonché alla promozione dell'invecchiamento attivo
- investire sul benessere dei bambini e dei giovani, con interventi precoci, creando contesti favorevoli, sviluppando le capacità del singolo nel fare scelte consapevoli in tema di salute e prevenzione delle dipendenze
- rafforzare i sistemi di screening oncologici, e le programmazioni a sostegno della prevenzione delle malattie infettive, vaccinazioni, sicurezza alimentare
- considerare l'individuo in rapporto all'ambiente in cui vive, promuovendo un rapporto salubre fra salute e ambiente, realizzando un approccio inter-istituzionale del servizio sanitario con altri enti
- promuovere stili di vita sani in tutte le età in diversi setting, favorendo uno scambio e una partecipazione della comunità nella pianificazione.

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

L'analisi dei dati epidemiologici relativi alla Regione Friuli Venezia Giulia (FVG) evidenzia un quadro di salute complessivamente buono, in linea o migliore rispetto al confronto con il dato nazionale per quasi tutti gli aspetti considerati, salvo alcune situazioni di criticità che vengono di seguito presentate.

- In ambito demografico la regione si caratterizza per la progressiva riduzione del numero di nati a cui si contrappone un aumento della popolazione anziana, con un saldo naturale (nascite-decessi) negativo e molto più basso di quello nazionale. Il tasso di fecondità in FVG e in Italia è in costante calo ed è sceso ben al di sotto del valore di 2,1 consigliato affinché una popolazione mantenga la sua struttura demografica. L'indice di vecchiaia (over 65anni rispetto ai giovani sotto i 14 anni) è costantemente in crescita passando da 190 nel 2012 a 218 nel 2019, con una differenza importante rispetto al dato nazionale (44 anziani in più ogni 100 giovani).
- Aumenta quindi in FVG la popolazione anziana, a maggior rischio di sviluppare malattie croniche e disabilità, come evidenziato anche dai dati del Global Burden of Disease study (GBD) relativi alla regione che mostrano un aumento della speranza di vita alla nascita sia per le femmine che per i maschi (nel 2019 85,7 e 80,8 anni, rispettivamente) ma anche una differenza tra aspettativa di vita e aspettativa di vita sana (circa 13 anni per le donne e 10 per gli uomini). Le persone nella nostra regione (e in Italia) vivono più a lungo ma passano anche più anni in cattiva salute, con malattie e disabilità. I dati di Passi e Passi d'argento confermano che in FVG tra il 2016 e il 2019 il 22% delle persone tra 18 e 69 anni ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una patologia cronica (18% a livello nazionale). Il 5,4% in FVG (4,4% a livello nazionale) presentava 2 o più patologie croniche; quelle più frequentemente riferite in FVG sono: malattie respiratorie croniche (8%), tumori (7%), malattie cardiocerebrovascolari (6%), diabete (4%), malattie croniche del fegato (2%) e insufficienza renale (1%). Negli adulti la condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato o basso livello di istruzione. Negli ultra 65enni una patologia cronica è stata diagnosticata da un medico in 6 soggetti su 10 e la compresenza di due o più patologie croniche riguarda il 23% dei soggetti.
- Secondo le stime del GBD 2019, in FVG il principale fattore di rischio per DALYs (Disability Adjusted Life Years), indicatore che comprende sia la mortalità prematura che gli anni vissuti con disabilità, è il consumo di tabacco; dal secondo al settimo posto, troviamo fattori di rischio comportamentali e/o metabolici, legati comunque agli stili di vita, come l'iperglicemia, l'ipertensione, l'elevato BMI, il consumo di alcol, l'ipercolesterolemia LDL e i rischi legati alla dieta. Il ranking dei primi dieci rispecchia quello nazionale. Le sorveglianze OKkio alla salute, HBSC, Passi e Passi d'argento confermano che sovrappeso e obesità, errate abitudini alimentari e sedentarietà riguardano un'ampia parte della popolazione della regione in tutte le fasce di età, anche se i dati sono generalmente migliori rispetto a quelli nazionali.
- Il livello di copertura degli screening mammografico, cervicale e coloretale in FVG era in crescita fino al 2019 e sempre superiore al livello nazionale. In Italia, considerando il periodo 2016-2019, il FVG risulta la regione con la copertura più alta per lo screening mammografico (87,7%), la seconda per lo screening della cervice (89,7%) e terza per il coloretale (71,7%).
- Nel 2019 in Friuli Venezia Giulia l'1,45% degli intervistati di tutte le età nell'ambito dell'Indagine Multiscopo sulle Famiglie ha dichiarato di aver subito incidenti domestici negli ultimi 3 mesi, rispetto ad un dato nazionale pari a 1,25%. I dati di Passi d'argento mostrano che in FVG il 21% degli intervistati ultra 65enni ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi, di cui il 33% più di una volta. Il 74% delle cadute si è verificata all'interno della casa e delle sue pertinenze o in giardino. All'interno dell'abitazione le cadute sono più frequenti fra le donne ed aumentano al crescere dell'età. Le persone fisicamente attive hanno un rischio di caduta ridotto. La casa non è generalmente percepita dagli anziani come luogo a rischio: solo 1 intervistato su 5 in FVG (vs 1 su 3 a livello nazionale) la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta. Il problema delle cadute dell'anziano in casa sembra ancora poco attenzionato dagli operatori sanitari.
- Nell'area delle dipendenze, risulta particolarmente critico il consumo di alcolici, che in FVG è superiore rispetto al dato medio nazionale in tutte le fasce di età. A fronte delle raccomandazioni dell'OMS sulla astensione totale da alcool per i giovani sotto i 18 anni e sul limite giornaliero di 1 UA per le donne adulte e gli anziani (ultra 65enni), a

causa della loro maggiore vulnerabilità, a livello nazionale emerge che la percentuale più elevata di consumatori abituali eccedentari si rileva tra gli adolescenti di 16-17 anni (M=42,2%; F=39,2%) e tra gli anziani ultra 65enni. Per il genere femminile si conferma la costante crescita della prevalenza di consumatrici fuori pasto osservata dal 2012. In FVG nel 2019 la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è stata del 78,8% tra gli uomini e del 62,9% tra le donne, quella di consumo abituale eccedentario del 16%, di consumo fuori pasto del 57,4% e di binge drinking del 15,9%. Complessivamente in FVG risulta una frequenza di consumatori rischiosi del 26,7% e, tra le donne, una frequenza di consumatrici fuori pasto del 33,6%. Tutti questi dati sono superiori rispetto alla media nazionale. Relativamente all'uso di sostanze psicoattive illegali, la cannabis rimane la sostanza più usata, ma destano particolare preoccupazione, per gli effetti tossicologici e rischi per la salute e sociali, i consumi e l'aumento dei casi di intossicazione legati alle cosiddette nuove sostanze psicoattive. In Regione si è rilevata una crescita esponenziale del fenomeno del gioco d'azzardo fino al 2019, confermata dall'andamento del volume di affari e contestualmente dell'utenza in cura presso i Servizi. A livello nazionale nel 2017-18 il 42,8% della popolazione tra i 15 e i 64 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi dodici mesi (+15% rispetto al 2013-14). Per quanto riguarda i giovani, i dati della rilevazione nazionale HBSC evidenziano che nel 2018 in FVG il 44% dei ragazzi e il 20% delle ragazze di 15 anni ha dichiarato di aver scommesso e/o giocato denaro nella loro vita, dato più basso rispetto a quello nazionale (63% e 23%, rispettivamente).

- Nel 2019, in FVG il tasso di mortalità per incidenti stradali per 100.000 residenti è risultato pari a 5,9, superiore rispetto a quello medio nazionale (5,3) e con valori più elevati nelle Province di Udine (7,7) e Pordenone (6,5). Il trend temporale evidenzia una progressiva riduzione del numero di incidenti, di morti e di feriti dal 2001 al 2019, con tasso di mortalità che è passato da 17,5 nel 2001 a 5,9 per 100.000 residenti nel 2019. La maggior parte degli utenti morti o feriti a causa di un incidente nel 2019 in FVG aveva un'età compresa tra 45 e 64 anni. Il peso degli infortuni stradali in FVG può essere definito anche grazie alle misure fornite dal GBD study: negli ultimi dieci anni gli anni vissuti con disabilità (YLDs) sono aumentati significativamente per tutte le categorie di infortuni stradali mentre gli anni persi per morte prematura (YLLs) sono diminuiti. Rispetto all'uso dei dispositivi di protezione, in FVG nel periodo 2016-19 il 97% ha dichiarato di utilizzare sempre la cintura di sicurezza anteriore e il 100% il casco; non soddisfacente è il dato di utilizzo della cintura posteriore (54%), anche se decisamente migliore di quello nazionale (23%). Il 10% degli intervistati in FVG ha dichiarato di non utilizzare o utilizzare in maniera scorretta i dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini fino a 6 anni (vs 19% a livello nazionale).
- Sul territorio regionale il numero di infortuni riconosciuti in occasione di lavoro è in costante diminuzione nel tempo. Si è passati dai 9.385 casi del 2013 ai 7.988 del 2019, con una riduzione media annua di circa il 2,5% dei casi. Il tasso di frequenza di denunce di infortunio sul lavoro, misurato dal Nuovo Sistema di Garanzia, è di 31,34 x 1000 occupati nel 2017 e di 26,96 x 1000 occupati nel 2019. Nonostante questa riduzione, il tasso rimane tra i più alti a livello nazionale. Gli infortuni interessano maggiormente i maschi, e quelli occorsi ai lavoratori stranieri rappresentano il 26% del totale degli infortuni riconosciuti, in aumento a partire dal 2016. Le classi d'età a maggior rischio sono quelle tra i 41 e i 60 anni, seguite dalla classe 30-40 anni. Dal 2013 al 2019, l'andamento del numero di malattie professionali (MP) denunciate in FVG è stato altalenante, in crescita fino al 2016 e poi in diminuzione negli ultimi anni. Il tasso in FVG risulta più alto rispetto a quello del Nord-est e a quello complessivo dell'Italia. Il 66,5% delle malattie professionali riconosciute ha interessato lavoratori maschi italiani, il 20,9% femmine italiane, il 9,6% maschi stranieri e il 3,0% femmine straniere.
- Tra le diverse esposizioni ambientali, l'inquinamento atmosferico in FVG continua a costituire un fattore di rischio per la salute della popolazione, nonostante nel corso degli ultimi 10 anni si sia evidenziata una tendenza alla diminuzione nei valori medi annuali per alcuni inquinanti. Le concentrazioni medie annuali di PM_{2.5} rilevate nel corso degli anni 2016-2020 sono sempre risultate inferiori al valore limite annuale previsto dal d.lgs. 155/2010 (media annuale pari a 20 µg/m³) ma non al di sotto della soglia consigliata dall'OMS per la protezione della salute umana (media annuale pari a 10 µg/m³ e, dal 2021, pari a 5 µg/m³). Analoga situazione si rileva per il PM₁₀, con le concentrazioni medie annuali sempre inferiori ai 40 µg/m³ previsti dalla normativa, ma al di sopra dei limiti più stringenti definiti dall'OMS (media annuale pari a 20 µg/m³ e, dal 2021, pari a 15 µg/m³). Viceversa, le concentrazioni di Ozono, sebbene relativamente basse e con i valori di picco sempre inferiori alla soglia di pericolosità per la salute, mostrano delle criticità in corrispondenza di alcune aree regionali specifiche (bassa pianura e costa del Friuli Venezia Giulia); in tali aree, sia nel 2019 che nel 2020, la media del numero dei superamenti giornalieri del valore limite per la concentrazione di ozono calcolata sulle 8 ore (120 µg/m³) è risultata superiore a quanto previsto dalla normativa.

- A partire dal 2015 la copertura di soggetti con età ≥ 65 anni vaccinati con antinfluenzale in FVG è progressivamente aumentata, superando nel 2020 la soglia del 60%, valore superiore rispetto al dato medio nazionale. Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100%, e, fatta eccezione per i vaccini anti varicella e anti meningococco C coniugato, inferiori alle medie nazionali. I tassi vaccinali per morbillo-parotite-rosolia, in calo fino al 2016, hanno presentato negli ultimi anni una tendenza al recupero, stabilizzandosi intorno al 92%. Non sono state rilevate particolari criticità in relazione alle principali malattie infettive esaminate (HIV, malattie infettive invasive e malattie infettive trasmesse da vettori), che mantengono trend temporali sostanzialmente stabili o in calo. I dati relativi alle resistenze agli antibiotici identificano una situazione che dal 2016 al 2020 rimane sostanzialmente stabile.
- Nel 2019 in FVG la percentuale di famiglie in povertà relativa era del 5,3% (vs 11,4% a livello nazionale) e il tasso di disoccupazione pari a 6,1% (vs 10% a livello nazionale), con differenza tra uomini e donne (4,7 vs 7,9%). Per entrambi gli indicatori il trend temporale era in calo prima della pandemia COVID-19, che ha portato ad un generale peggioramento negli indicatori di povertà. Una conseguenza degli effetti recessivi della pandemia da COVID-19 è il calo del 9,0% rispetto al 2019 della spesa media mensile. L'ISTAT, nel rapporto BES 2020 del 10 marzo 2021, sottolinea, tra gli indicatori di grave deprivazione materiale, che il 10% della popolazione non può permettersi un pasto adeguato ogni 2 giorni (cioè proteine di carne o pesce o equivalente vegetariano). L'aumento della povertà va quindi a riverberarsi inevitabilmente sull'accesso universale a un'alimentazione sana, sicura e sostenibile.
- Rispetto alla salute nei primi 1000 giorni, solo il 3,82% delle donne che hanno effettuato prestazioni con codice di esenzione per gravidanza nel 2020 ha eseguito il pacchetto LEA degli esami preconcezionali per la gravidanza fisiologica. L'analisi dei dati CeDAP consente di evidenziare disuguaglianze per età, cittadinanza e scolarità delle donne nell'accesso ai servizi (ad esempio, visite e ecografie in gravidanza), nell'esposizione a fattori di rischio (ad esempio, fumo di sigaretta, BMI pregravidico) e in importanti esiti di salute (ad esempio basso peso alla nascita). Nel 2020, il 78% dei neonati sono stati dimessi dai Punti nascita regionali in allattamento materno esclusivo (range tra 74-84%).

Analisi di contesto

Con la legge regionale n.27 del 2018 è stato ridefinito l'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale, che ha portato da 4 a 3 il numero delle Aziende sanitarie, con conseguente riorganizzazione dei servizi interni e con una nuova distribuzione geografica del territorio competente, mantenendo la fusione tra aziende ospedaliere, università e territorio, nonché la presenza dei due Istituti a carattere scientifico, uno oncologico e uno pediatrico. Con la suddetta riforma è stata, inoltre, istituita l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, con funzioni di supporto tecnico alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (DCS) per la definizione e la realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociosanitaria, coordinamento degli Enti del SSR ed erogazione di alcuni servizi accentrati di natura amministrativa, sanitaria, sociosanitaria, tecnica e logistica.

Nel nuovo assetto l'organizzazione dei servizi socio-sanitari alla persona è sempre più integrata tra ospedale, assistenza primaria e assistenza distrettuale, con la finalità di riorientare la domanda dall'ospedale al territorio, garantendo nel contempo equità di accesso e percorsi di cura e di prevenzione omogenei sul territorio regionale.

La pandemia, occorsa contestualmente a tale processo di riorganizzazione, non ha consentito un'adeguata revisione e armonizzazione delle procedure all'interno delle realtà appena costituite, e non è stato possibile avviare delle attività che avrebbero permesso ai singoli professionisti e alle varie équipe di conoscere e riconoscersi nelle nuove identità organizzative lavorative, al fine anche di migliorare il coordinamento delle attività sul territorio aziendale e regionale, e garantire l'omogeneità dei servizi offerti.

I servizi sanitari si trovano ad affrontare una complessità di fenomeni sia in termini di salute che di disagio sociale in costante mutamento, legato all'evoluzione della società e al cambiamento epidemiologico, con una molteplicità di fattori e determinanti che vanno a incidere sul benessere del singolo e della famiglia. A tale complessità non c'è stata una evoluzione delle organizzazioni, che sono rimaste incardinate in una offerta settoriale e parcellizzata, in cui i servizi si presentano non comunicanti tra loro e burocratizzati. La risposta al problema richiede un approccio sempre più integrato e intersettoriale, in cui ci deve essere una evoluzione organizzativa e una crescita professionale supportata da percorsi formativi specifici in tema di promozione della salute e prevenzione. La pandemia da Covid19 ha evidenziato le criticità relative a una organizzazione rigida, ma allo stesso tempo ha permesso l'avvio di una nuova fase

con l'integrazione di diverse figure professionali che hanno collaborato in tutti i setting territoriali, per contenere e contrastare la diffusione del virus.

Pare utile, infatti, sottolineare come in questi ultimi anni sono mutati alcuni scenari macro, su tutti la pandemia e la precedente crisi economica, e micro-economico-sociali, che vedono coinvolte anche molte delle attività di prevenzione e promozione della salute. Negli anni 2020 e 2021 il sistema sanitario ha destinato la maggior parte delle risorse economiche e del personale nella gestione della pandemia stessa; ciò ha comportato un rallentamento delle azioni dei servizi sanitari, con una diminuzione delle offerte delle attività e delle campagne a sostegno delle vaccinazioni e promozione di stili di vita sani. La pandemia, tuttavia, ha offerto l'opportunità di riorganizzare velocemente i servizi di prevenzione e i centri di vaccinazione, adeguando l'offerta delle prestazioni alla domanda diretta della popolazione, e ha permesso lo sviluppo e la creazione di nuovi sistemi informativi integrati che permettono la notifica, la registrazione e il monitoraggio dei casi e degli interventi di profilassi. La prevenzione collettiva è più difficile da attuare e presuppone ben altro impegno, su tutti i fronti, rispetto alla prevenzione individuale: basti pensare alla prevenzione del sovrappeso/obesità ed ai suoi determinanti, ovvero corretta alimentazione e attività motoria, che sono strettamente connessi alle condizioni sociali ed economiche e su cui i programmi ed interventi attuabili dal Sistema Sanitario da soli non possono agire con sufficiente efficacia. A livello normativo la Regione ha voluto inoltre sostenere con forza, approvando la legge regionale n.22/2014 "Promozione dell'invecchiamento attivo" che si è arricchita nel 2020 con il contrasto alla solitudine con una programmazione di interventi coordinati e integrati tra le diverse direzioni regionali. Con DGR 945 del 24/05/2017 inoltre la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia decide di aderire ai principi e agli obiettivi della Rete RHN – Regions for Health Network proposta dall'O.M.S. - Organizzazione Mondiale della Sanità con la finalità di un confronto e di una sinergia tra attori regionali e locali, organizzazioni e reti internazionali, di agire da facilitatori e mediatori tra il livello nazionale e il livello locale, raccogliere e diffondere dati a livello regionale, collaborare con altre Regioni per lo scambio di esperienze, politiche e strategie in tema di salute, migliorando quindi la "multilevel governance" per la salute attraverso l'adozione di un approccio di salute in tutte le politiche.

Nel pianificare le attività dipartimentali le Aziende sanitarie devono tener conto di quanto previsto dai Piani Nazionale e regionale della Prevenzione, che si sono dimostrati un ottimo strumento di programmazione, di valutazione dell'impatto sanitario (health impact assessment) identificazione del rischio (risk assessment) e sull'equità (health equity audit) attraverso l'uso del Profilo di salute ed equità, strumento essenziale per compiere una corretta analisi dello scenario e definire i bisogni e le priorità di intervento.

A sostegno di un sempre maggiore riconoscimento delle attività di prevenzione e promozione della salute, ma anche nel riconoscere che tali attività devono trovare dei modelli di valutazione, di rendicontazione e di efficienza, si è, inoltre, intervenuti con due iniziative. Nello specifico, è stato avviato nel 2017 il progetto di ricerca "Prodotti finiti del FVG", finalizzato alla misurazione delle attività di prevenzione a supporto della programmazione e distribuzione delle risorse, nonché nella valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni anche in un'ottica di confronto; l'elaborazione dei risultati di detto progetto ha subito un forte rallentamento a causa della pandemia. Si è, inoltre, aderito alla Banca dati PRO.SA. con lo scopo di sostenere la realizzazione di progetti di promozione della salute che rispondano a criteri di buone pratiche, in un'ottica di efficienza di risorse ed efficacia degli interventi oltre alla possibilità di una valorizzazione degli interventi e valutazione degli stessi.

2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

Codice	Descrizione
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	Gli screening oncologici
PL12	Alimentazione salute e sostenibilità
PL13	Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica
PL14	Investire in salute nei primi 1000 giorni
PL15	Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive
PL16	Programma regionale di odontoiatria pubblica

2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale	PP 01											PL 12	PL 13	PL 14		
MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP 04										PL 14		
MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP 04								PL 12		PL 14		
MO1OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno														PL 14		
MO1OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi														PL 14		
MO1OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile														PL 14		
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	PP 01		PP 03	PP 04	PP 05							PL 12				
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	PP 01	PP 02	PP 03								PL 11	PL 12	PL 13	PL 14		
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	PP 01		PP 03									PL 12	PL 13			PL 16
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		PP 02										PL 12	PL 13			
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP 01		PP 03									PL 12				
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)	PP 01		PP 03									PL 12				
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	PP 01		PP 03									PL 12				
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti												PL 12				

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione		PP 02										PL 12				
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione												PL 12				
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		PP 02										PL 12	PL 13			
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		PP 02			PP 05				PP 09							
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP 02			PP 05								PL 13			
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening											PL 11					
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico											PL 11					
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella											PL 11					
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	PP 01		PP 03	PP 04	PP 05											
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP 01		PP 03	PP 04												
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP 01		PP 03	PP 04												
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope	PP 01			PP 04												
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP 01			PP 04												
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP 03	PP 04												
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze	PP 01			PP 04												
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP 01		PP 03		PP 05											
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP 01		PP 03		PP 05											
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP 05											
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP 05											

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
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	PP 01		PP 03	PP 04	PP 05											
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP 05											
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP 04		PP 06	PP 07	PP 08	PP 09							
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP 06	PP 07	PP 08	PP 09							
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							PP 07									
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP 06	PP 07	PP 08								
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						PP 06	PP 07	PP 08								
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP 01		PP 03													
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				PP 04				PP 08				PL 12				
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				PP 04		PP 06	PP 07	PP 08								
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP 04		PP 06	PP 07					PL 12				
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP 08	PP 09							
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP 08								
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								PP 08	PP 09							
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP 08	PP 09							

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
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	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05				PP 09			PL 12				
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									PP 09							
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)						PP 06	PP 07	PP 08	PP 09							
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	PP 01		PP 03		PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09							
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione								PP 08	PP 09							
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione								PP 08	PP 09							
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							PP 07	PP 08	PP 09							
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,	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04					PP 09							
MO5OS09	Migliorare la qualità dell’aria indoor e outdoor	PP 01	PP 02	PP 03						PP 09							
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP 01		PP 03		PP 05		PP 07	PP 08	PP 09							
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l’adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP 09							
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									PP 09							
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP 01		PP 03						PP 09							

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
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	PP 01								PP 09			PL 12				
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									PP 09							
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita															PL 15	
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile															PL 15	
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)															PL 15	
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.															PL 15	
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)															PL 15	
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole															PL 15	
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP 09						PL 15	
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP 04											PL 15	
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/ricambio dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso												PL 12				
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cottura e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva												PL 12				
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)"												PL 12				

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
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)												PL 12				
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti												PL 12				
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP 09			PL 12			PL 15	
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP 09						PL 15	
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.															PL 15	
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori																
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale															PL 15	
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP 04											PL 15	
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				PP 04												
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/IST	PP 01		PP 03	PP 04											PL 15	
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																
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate															PL 15	
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP 10						
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP 09	PP 10						
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP 10						
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP 10						

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

Ob. Strat.	Titolo	PP 01	PP 02	PP 03	PP 04	PP 05	PP 06	PP 07	PP 08	PP 09	PP 10	PL 11	PL 12	PL 13	PL 14	PL 15	PL 16
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP 10						

3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in

	condizioni di rischio aumentato - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e

	della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending, distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.lgs. 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 - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso

	scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Dai dati OKKIO alla salute, sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlati nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni), nel 2019 in FVG il 19,1%, dei bambini è in sovrappeso, obesi sono il 6,6%, inclusi i gravemente obesi che da soli sono il 1,7%; si assiste a un leggero aumento percentuale degli obesi rispetto alle precedenti rilevazioni. Il rischio di obesità aumenta con il diminuire della scolarità della madre. Nel 2019 si passa dal 5% di prevalenza di obesità nei bambini con madri in possesso della laurea, al 7% di quelli la cui madre possiede il diploma di scuola superiore, a 9% di bambini da madri con titolo di scuola elementare o media. Inoltre, i bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi. Secondo quanto riferito dai genitori intervistati nel 2019 da OKkio, si evidenzia che quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 21% dei bambini risulta in sovrappeso e il 5% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 31% dei bambini è in sovrappeso e il 16% obeso. Le prevalenze di obesità e di sovrappeso risultano invece simili tra i bambini di 8 e 9 anni, tra maschi e femmine e tra bambini che frequentano scuole in differenti zone abitative

Persistono tra i bambini le abitudini alimentari scorrette, l'8,7% dei bambini salta la prima colazione e il 35,6% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); il 55,3% fa una merenda di metà mattina abbondante. Il 24,4% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura, solo il 19% dei bambini consuma la frutta 2- 3 volte al giorno e il 27% una sola volta al giorno. Il 6% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai. Non sono emerse differenze per sesso del bambino mentre il livello di istruzione della madre è risultato correlato in modo significativo. La prevalenza del mangiare frutta o verdura meno di una volta al giorno è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media). Il 25,4% dichiara che i propri figli consumano quotidianamente bevande zuccherate e/o gassate, con valore diminuito rispetto al passato. I valori dell'inattività fisica e dei comportamenti sedentari permangono elevati: il 20,3% dei bambini non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 43,5% ha la TV in camera, il 44,5% guarda la TV e/o gioca con i

videogiochi/tablet/cellulare per più di 2 ore al giorno e solo 1 bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. Dati simili a quelli osservati nelle precedenti rilevazioni confermano l'errata percezione dei genitori dello stato ponderale e dell'attività motoria dei propri figli: tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, il 40,3% ritiene che il proprio figlio sia sotto-normopeso.

Se si vanno ad analizzare la fascia d'età 11-15 anni dai dati HBSC del 2018 (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) risulta che i giovani del FVG considerano il loro stato di salute eccellente o buono (91%) in particolare tra gli 11 e 13 anni.

Alla richiesta se soffrono quotidianamente di almeno un sintomo tra di mal di testa, mal di stomaco mal di schiena, insonnia, (figura 7.3) quest'ultima risulta la più frequente con una percentuale del 14% con una differenza tra femmine e maschi (17% vs 11%). E il 58% dei ragazzi ha consumato farmaci per uno dei disturbi sopra riportati. Anche dalla rilevazione ESPAD 2016 in Italia veniva riportato che i ragazzi, tra i 15 e 19 anni, il 17% ha riferito di aver consumato almeno una volta nella vita uno psicofarmaco, senza prescrizione medica, il 9,2% li ha assunti nel corso dell'anno, il 5,5% nei 30 giorni antecedenti l'indagine e l'1,9% li ha consumati frequentemente (10 o più volte nell'ultimo mese). Gli psicofarmaci maggiormente consumati sono quelli per dormire. Il trend generale di uso è sostanzialmente stabile nel tempo ed è più frequente nelle femmine.

La frequenza di assunzione in FVG (come pure in tutto il nord Italia) è più alta della media nazionale (tra 10,7 a 11,6%)

Per quanto riguarda gli stili di vita: il 3% dei ragazzi di 11 anni, il 7% dei ragazzi di 13 anni ed il 9% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 54%, in tutte e tre le fasce di età, riferisce di svolgere almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana e complessivamente solo il 18% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana) come raccomandato dall'OMS. Le ragazze risultano essere le più sedentarie.

In generale, si osserva come durante i giorni di scuola il tempo passato davanti alla TV per la maggior parte dei ragazzi nel 72% sia pari o inferiore alle due ore giornaliere.

Mentre l'utilizzo del computer, tablet o smartphone risulta essere in aumento, il 16% infatti usa questi dispositivi più di 2 ore al giorno tutti i giorni e con una maggiore frequenza durante il fine settimana. Tutti questi comportamenti sedentari aumentano con il crescere dell'età e i maschi risultano avere una maggiore preferenza per l'utilizzo dei vari devices. Il tempo dedicato ad attività sedentarie legate all'uso dei devices è quindi consistente anche rispetto a quello dedicato all'attività motoria il che comporta parallelamente una potenziale minore opportunità di relazioni e confronti con i gruppi di pari. Anche nella fascia d'età tra i 15 e 19 anni, in Italia, l'uso più di 2 ore al giorno dei social media è molto diffuso (63%) in particolare tra le ragazze (55% dei ragazzi vs 72% delle ragazze) percentuale che sale all'82% (76% dei ragazzi vs 90% delle ragazze) durante i giorni in cui non c'è scuola.

Il report HBSC FVG riporta che la maggior parte dei ragazzi (15-19 anni) risulta essere normopeso con percentuale del 81,5%, in sovrappeso sono il 14% e gli obesi sono l'1,9%. La percentuale di obesità rimane pressoché stabile con l'aumentare dell'età. Per quanto attiene la percezione del proprio corpo il 20% di ragazzi normopeso si considera troppo grasso; tale fenomeno è maggiore a 13 e 15 anni in particolare nelle femmine.

Per quanto attiene la dieta l'assunzione di 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura, consigliate dalle linee internazionali, solo il 17% consuma frutta più di una volta al giorno e verdura il 23%, le femmine ne consumano più frequentemente.

La relazione tra pari e la percezione della disponibilità dei propri compagni diminuisce col crescere dell'età. In generale, la maggior parte dei ragazzi ha contatti online giornalieri con gli amici e questa frequenza aumenta con l'aumentare dell'età. L'uso di internet è preferito per parlare dei propri segreti, sentimenti o preoccupazioni.

Il 16% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi, le femmine in percentuale lievemente maggiore dei maschi, di questi il 45% ha utilizzato il coito interrotto.

Un clima positivo tra pari e buone relazioni con le figure adulte di riferimento, soprattutto insegnanti, riducono la probabilità di accadimento di atti lesivi e risultano quindi un forte fattore protettivo. Le dinamiche relazionali che i ragazzi costruiscono a scuola e nelle attività strutturate al di fuori della scuola sono un ulteriore elemento protettivo. L'HBSC ha approfondito il tema del bullismo e delle relazioni violente chiedendo ai ragazzi con quale frequenza

avessero subito atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi. La maggior parte dei ragazzi, (tra 80 e 88% a seconda l'età) non ha subito episodi di bullismo, né di cyber bullismo, né hanno fatto azioni di bullismo. Il fenomeno, quando presente, interessa maggiormente i ragazzi rispetto alle ragazze e decresce con l'età.

La qualità della relazione con i genitori, intesa come facilità a parlare con loro di aspetti importanti della propria vita, tende a ridursi con l'età, risultando più bassa fra i quindicenni rispetto agli 11enni. Ciò indica che a tutt'oggi, nonostante negli ultimi anni il rapporto genitori-figli sia caratterizzato da un dialogo aperto, la fase adolescenziale presenta maggiori difficoltà di relazioni con i genitori. Considerando il rapporto genitori/figli sotto il profilo di genere è emerso che, in tutte le età considerate, le ragazze hanno più frequentemente difficoltà a parlare con il padre rispetto ai ragazzi. Con la madre, invece, le differenze di genere si riducono, indicando come all'interno del nucleo familiare la madre sia il principale riferimento di sostegno emotivo..

Andando ad analizzare l'uso di sostanze e l'abitudine al fumo di sigaretta, la maggior parte (63%) dei ragazzi (11-15 anni) intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol nella loro vita; tale percentuale si riduce, però, drasticamente con l'aumentare dell'età, passando dal 86% degli undicenni al 63% dei tredicenni sino al 29% dei quindicenni. La maggior parte (83%) dei ragazzi fino ai 15 anni non ha “mai” consumato cannabis e solamente una piccola percentuale (3,5%) ha dichiarato di fumare 30 giorni o più. La frequenza del fumo di sigaretta ogni giorno negli ultimi giorni si attesta attorno al 7,3% nei 15enni senza differenze di genere. Negli adolescenti, 15-19 anni, i risultati dello studio EPSAD 2019 mostrano che il 33,9% ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita (maschi 37,5%, femmine 30,1%). E averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno il 25,9% (maschi 29,5%, femmine 22,1%), il 15,7% nel mese antecedente lo studio (maschi 19,2%, femmine 12,1%) e il 3,5%, ne ha fatto un uso frequente (maschi 5,4%, femmine 1,5%) ha cioè utilizzato 20 o più volte cannabis e/o 10 o più volte le altre sostanze illegali (cocaina, stimolanti, allucinogeni, eroina) negli ultimi 30 giorni. Per tutte le tipologie di consumo si osserva una sostanziale stabilizzazione a partire dal 2014.

È stato approfondito il tema del gioco d'azzardo che ha rilevato che il 44% dei maschi e il 20% delle femmine hanno provato qualche volta a scommettere denaro, a rischio dipendenza, sono circa l'11% e il 5%, rispettivamente maschi e femmine.

Analizzando il rapporto dei ragazzi con la scuola si nota come tenda a peggiorare al crescere dell'età. Il giudizio positivo sulla scuola risulta più diffuso tra le ragazze in ogni fascia di età. Anche l'eventuale stress causato dalla scuola è stato indagato chiedendo ai ragazzi di esprimere il loro giudizio tramite una scala a 4 punti da “per niente stressato” a “molto stressato”

Un altro indicatore utile da rilevare è il fenomeno della dispersione scolastica, i ragazzi ELET, Early Leaving from Education and Training (“abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione”), cioè quei giovani tra i 18 e i 24 anni che possiedono soltanto un diploma di istruzione secondaria di primo grado, o inferiore, e che non continuano gli studi né intraprendono alcun tipo di formazione. Dai dati ISTAT 2020 la percentuale di ELET in FVG è del 8,5% (maschi 15,6% vs femmine 6,7%) a fronte del valore italiano che è del 13,1% (maschi 15,6% vs femmine 10,4%)

Il benessere è influenzato da fattori interni ed esterni all'istituzione scolastica, i fattori interni alla scuola sono legati all'insegnante e il rapporto tra l'insegnante e lo studente, il rapporto tra i compagni di classe, l'attività scolastica, per esempio: il carico di lavoro, verifiche scritte e orali; e il senso di appartenenza alla classe e, in generale, alla scuola.

Il giudizio sulle qualità relazionali ragazzi/insegnanti dovrebbe essere lo stesso oggetto di riflessione per migliorare nel complesso il clima scolastico. Fa riflettere che aumentando l'età si riduca la fiducia che i ragazzi hanno nei loro insegnanti: i quindicenni si fidano meno degli insegnanti e hanno scarsa fiducia anche nelle loro capacità di accettarli per quello che sono e di trattarli in modo equo. Probabilmente è anche per questo che a quasi 1 ragazzo su 3 non piace tanto o per nulla la scuola.

Il 40% dei Dirigenti Scolastici si dichiara “d'accordo” sulla necessità di sottoporre la propria scuola a restauri, e dall'analisi sulle attività realizzate nelle scuole nel promuovere salute in cui si nota un incremento di tutte le attività di promozione alla salute atte ad aumentare le competenze degli alunni su alimentazione e attività fisica, prevenzione del bullismo e dell'abuso di sostanze.

In Friuli Venezia Giulia ci sono 165 istituti scolastici pubblici, con diversi plessi, per un Totale di 363 scuole primarie, 155 scuole di primo grado e 138 di secondo grado con una popolazione scolastica distribuita come riportato in tabella.

Provincia	Scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado	Totale per provincia
	studenti	studenti	studenti	
Gorizia	5143	3581	5950	17120
Pordenone	12957	8402	13662	38429
Trieste	7491	5508	8866	23340
Udine	18603	12668	21945	59943
TOTALE	44194	30159	50423	

Già da alcuni anni, si assiste ad un calo progressivo della popolazione scolastica in Italia. Tuttavia, la flessione riguarda solo gli studenti con cittadinanza italiana (-1,2% nell'A.S. 2017/2018) mentre la presenza di quelli con cittadinanza non italiana continua a crescere (+1,9% nell'A.S. 2017/2018). Il rapporto del MIUR sottolinea che la maggioranza degli studenti con cittadinanza non italiana (63%) è costituita da studenti di seconda generazione, cioè bambini e giovani nati in Italia da genitori non italiani. La costante crescita degli studenti nati in Italia da genitori emigrati nel nostro paese caratterizza significativamente l'evolversi della presenza degli studenti con background migratorio. (MIUR 2019)

In Friuli Venezia Giulia il 7,7% delle scuole registra una presenza di studenti con cittadinanza non italiana superiore al 30% del totale, un dato che si discosta un po' da quello nazionale (6%). Anche per quanto riguarda la concentrazione a livello di classe, in Friuli Venezia Giulia le classi con oltre il 30% di alunni con cittadinanza non italiana sono il 7,1% (mentre a livello nazionale sono il 5,6%), tuttavia anche nella nostra regione questo dato si riduce allo 0,6% se si escludono gli alunni con cittadinanza non italiana nati in Italia. Emerge che l'incidenza di stranieri sul totale degli studenti nei diversi cicli di istruzione è leggermente superiore alla media italiana (dati 2018) infanzia 14,1 vs 11,1; primarie 14,2 vs 11,2; primo grado 12,2 vs 10; secondo grado 8,3 vs 7,3. La maggior parte degli stranieri (70%) frequenta istituti professionali, in misura minore Istituti tecnici, tesi ad acquisire competenze che li proiettano nel mondo del lavoro, da un'analisi fatta dalle due Università di Trieste e Udine è emerso che tra coloro che, stranieri, scelgono di frequentare il liceo, 9 su 10 sono ragazze.

In Regione il 27/09/2019 è stato siglato l'accordo tra Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità, la Direzione Lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e Università e l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) del Friuli Venezia Giulia in cui vengono richiamati i concetti del documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute" recepito nell'Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 e quelli internazionali della rete School for Health in Europe (SHE), di cui la Regione è entrata a far parte formalmente da gennaio 2020. L'accordo citato prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro con i rappresentanti dei tre enti firmatari a cui di volta in volta partecipano i referenti promozione della salute nelle scuole delle aziende sanitarie. La collaborazione tra i tre enti si sta realizzando in diversi ambiti uno dei quali è stato l'inserimento del tema promozione della salute tra le linee di lavoro finanziabili dalla Direzione istruzione della Regione nell'ambito dei progetti per l'arricchimento dell'offerta formativa. Il gruppo tecnico affronta in occasione di periodici incontri, le linee d'azione operative inserite nell'accordo stesso oltre le problematiche specifiche attinenti la salute degli studenti per le quali è prioritario definire una collaborazione tra sanità e scuola. Il lavoro di advocacy fatto, dalla Regione e Aziende sanitarie, in questi anni con le scuole regionali ha portato alla creazione di una rete di scuole che promuovono salute. Il dirigente scolastico manifesta, attraverso una nota formale indirizzata all'USR l'impegno a perseguire gli obiettivi della rete stessa, a costituire un coordinamento benessere all'interno della scuola e fare il profilo di salute della scuola stessa. Al momento 70 istituti, su 165, hanno aderito, la mappa delle istituzioni scolastiche della rete è disponibile sul sito web della Regione, dedicato alla promozione della salute nelle scuole. Si tratta di un ottimo risultato, frutto del lavoro realizzato dagli operatori delle aziende sanitarie che hanno saputo conquistare la fiducia dei dirigenti e proporre nuove modalità di costruire salute. Non c'è stato un monitoraggio se all'adesione alla rete è seguita la costituzione del gruppo di lavoro interno e/o è stato fatto un profilo della scuola stessa; se da un lato si constata un interesse da parte del dirigente scolastico dall'altro si tratta di coinvolgere quanti più docenti in un cambiamento culturale che li vede protagonisti nel diffondere e applicare i modelli per creare condizioni ambientali, relazionali e sviluppare competenze nei singoli con ricadute sullo stato di salute nei giovani e nelle generazioni future.

Si sono realizzati negli ultimi anni diverse attività formative che hanno coinvolto personale sanitario, personale docente, con alcune partecipazioni di responsabili sociali comunali. L'obiettivo della formazione era di condividere l'approccio di scuole che promuovono salute, con la diffusione del manifesto della scuola che promuove salute, diffuso anche in occasione di un evento residenziale, tenutosi a maggio 2019, rivolto ai docenti in cui sono stati presentati strumenti per il benessere dei docenti e dei ragazzi.

Per favorire la creazione di rete tra i docenti e i diversi settori che gravitano attorno al mondo della scuola sono stati realizzati, nel 2019, dei laboratori, per ogni provincia: Udine, Trieste e Pordenone, utilizzando la metodologia Open space technology, in cui personale scolastico, sanitario e altri stakeholders si sono confrontati in gruppi di lavoro, ed è stato prodotto un report da cui emerge in particolare "un bisogno di sconfinamento della scuola e di agganciarsi al mondo esterno, ossia alla comunità di cui l'istituzione scuola fa parte" ricorre "la preoccupazione di non riuscire a parlare gli stessi linguaggi degli altri attori coinvolti nel promuovere salute e quindi di non riuscire a muoversi in modo armonico e integrato su questo tema". Un largo numero di partecipanti ha descritto un quadro di "docenti soli, che ragionano e agiscono come isole sebbene vogliano trovare un aggancio o una spalla nei colleghi con cui lavorano". Per riprendere una metafora usata durante gli incontri, lavorare sulle relazioni per creare benessere all'interno delle stesse significa puntare a percepirsi effettivamente come "corpo" docente, ossia come insieme e non come somma frammentata di singole parti.

Come Regione si è aderito alla Banca dati PROSA dei DORS della Regione Piemonte, partecipando alla formazione per la raccolta e implementazione del portale con alcune delle progettualità che rispondono ai criteri di buone pratiche realizzate. I progetti validati proposti a tutte gli enti scolastici regionali hanno coinvolto un numero importante di scuole e studenti. Tra il 2017 e il 2019 Il progetto "Emozioni in regola" realizzato con esperti della Scuola internazionale superiore studi avanzati di Trieste, è stato oggetto di sperimentazioni di efficacia, su un campione di 700 studenti del FVG della scuola primaria e di primo grado, raccogliendo misurazioni su variabili emotive e cognitive. Il progetto prevede, attraverso la formazione dei docenti e uso di strumenti in classe, lo sviluppo del potenziale, l'aumento della capacità di entrare in relazione con gli altri, di provare piacere, attenuazione del disagio e dello stress, aumento della capacità di concentrazione oltre migliorare la fiducia in se stessi.

La formazione Unplugged, per la prevenzione in ambito scolastico dell'uso di sostanze, attraverso un percorso formativo per i docenti, per la realizzazione delle unità didattiche con metodologia interattiva in classe, vede ogni anno coinvolti oltre 70 docenti in particolare nei territori dell'azienda sanitaria di Udine e Pordenone.

Nel 2018 è stata avviata una collaborazione con il Dipartimento di Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società dell'Università di Udine per offrire ai docenti, delle scuole della Regione, un percorso formativo esperienziale sul metodo MOM meditazione orientata alla mindfulness.

La mindfulness riconosciuta scientificamente quale tecnica efficace per la riduzione dello stress basata sulla pratica dell'attenzione consapevole, agisce mediante un rafforzamento dei sistemi legati all'attenzione e alla concentrazione, promuovendo una migliore gestione e regolazione delle emozioni, un'aumentata consapevolezza del corpo e una positiva modificazione degli stili cognitivi degli individui.; è riconosciuto abbia effetti positivi nel riconoscimento e gestione delle emozioni, nel favorire la concentrazione e in generale nelle relazioni creando un clima positivo nella classe. Il progetto ha coinvolto 75 insegnanti delle scuole dell'infanzia, della primaria e secondaria di primo grado e circa 300 studenti degli Istituti Comprensivi di Premariacco, Cividale del Friuli, Manzano, San Pietro al Natisone, Tarvisio, Majano-Forgaria e Tolmezzo. Le attività sono proseguite anche nel 2020 con la partecipazione di 90 docenti. La pandemia di Covid-19 e le successive misure di sanità pubblica con il distanziamento e la riduzione delle relazioni sociali hanno avuto un impatto negativo sulla salute mentale delle persone. In particolare, è stato segnalato che le donne sono a rischio più elevato rispetto agli uomini di sviluppare sintomi di stress/ansia/depressione, e la resilienza, sviluppata anche attraverso la mindfulness, è stata considerata un fattore chiave protettivo per la salute mentale. Per approfondire gli effetti della didattica a distanza e delle restrizioni dovute alla pandemia è stata promossa, tra maggio e giugno 2021, con il CNR di Pisa, una survey sul benessere percepito dal personale della scuola, docenti amministrativo e personale ATA, di ogni ordine e grado, incluse le scuole dell'infanzia, a cui hanno partecipato 800 docenti.

Altri progetti vengono realizzati in alcuni territori regionali tra cui:

Afrodite-Meglio Sapere Tutto, progetto sviluppato sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, che ha coinvolto istituti scolastici, scuole ed enti di formazione professionale

nell'approfondimento delle tematiche che caratterizzano le relazioni affettive e sessuali in adolescenza, promuovendo il potenziamento delle competenze personali per contrastare il rischio di contrarre le malattie sessualmente trasmesse;

“Consapevol-mind”, in collaborazione fra Cooperativa Athena: Città della Psicologia, l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale e le Scuole Secondarie di Primo e di Secondo grado dei Comuni coinvolti, con l'obiettivo di promuovere e di sviluppare la salute ed il benessere nel territorio e negli ambienti scolastici attraverso la partecipazione attiva della popolazione, dagli studenti agli insegnanti e ai genitori, con laboratori esperienziali;

Il progetto CCM “Muovinsieme” in fase di realizzazione che combina la pratica dell'attività fisica con la possibilità di apprendere in un luogo altro dalla classe (didattica all'aperto), favorendo e valorizzando anche gli aspetti di socializzazione e relazionali. La formazione è offerta a tutti i docenti mentre la sperimentazione verrà realizzata in alcune scuole dell'azienda del Friuli Centrale

Il progetto multicentrico CCM “La peer education come strumento per raggiungere e coinvolgere le famiglie e la scuola nella promozione degli stili di vita salutari dei bambini”, attivato nel 2019 in una azienda sanitaria ,ASUGI, con il coordinamento dell'IRCCS Burlo Garofolo, mira a implementare e valutare, in termini di fattibilità e trasferibilità, interventi di promozione degli stili di vita salutari nei bambini e nelle famiglie attraverso percorsi di peer education e l'utilizzo del web e dei social network.

con la Legge Regionale n. 27 del 2014, la Regione FVG promuove il Progetto LeggiAMO 0-18 il 28/01/21 è stato siglato l' Accordo multisettoriale 2021-2023 tra Assessorato alla Cultura e allo Sport, dell'Assessorato alla Salute, Politiche sociali e Disabilità, Assessorato al Lavoro, Formazione, Istruzione, Ricerca, Università e Famiglia, Consorzio Culturale del Monfalconese, Centro per la Salute del Bambino Onlus, Damatrà Onlus, Associazione Italiana Biblioteche – Sezione FVG, Associazione Culturale Pediatri, Ufficio Scolastico Regionale, Fondazione Radio Magica Onlus con l'obiettivo di promuovere la lettura con azioni e interventi diversificati nelle diverse fasce d'età 0-5; 6-11; 12-18 anni. Sono previste attività di formazione e aggiornamento, produzione di materiali, incontri divulgativi, laboratori esperienziali, attività di consulenza e orientamento rivolto ai genitori, produzione linee guida per le biblioteche.

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

In tale cornice, le Scuole inseriscono nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, ecc.) così che benessere e salute diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie). A questo scopo avviano, con il supporto tecnico scientifico dei Servizi

sanitari regionali preposti, un processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento mirati a:

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

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

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

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

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

- salute e rendimento scolastico sono fortemente connessi: i giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di imparare in modo più efficace; i giovani che frequentano la scuola hanno maggiori possibilità di godere di buona salute; i giovani che stanno bene a scuola e che hanno un legame forte con la scuola e con adulti significativi, sono meno propensi a sviluppare comportamenti ad alto rischio e possono avere migliori risultati di apprendimento;

- sia gli *outcome* di salute sia quelli educativi migliorano se la Scuola utilizza l'approccio "Scuola che Promuove Salute" per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo;
- le azioni basate su molteplici determinanti di salute sono più efficaci nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute hanno dimostrato la loro efficacia sia rispetto agli *outcome* di salute sia rispetto a quelli educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute sono direttamente legate alla riduzione delle disuguaglianze.

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

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

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

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

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La complessità dei fenomeni in costante mutamento porta il sistema dei servizi a rivedere il modo in cui si organizza e agisce per rispondere alle sfide attuali. I cambiamenti epidemiologici e sociali, la multi-fattorialità del disagio sociale e la co-morbilità dei quadri patologici emergenti richiedono un approccio a forte integralità centrato sul territorio e quindi sulla comunità. È necessario sempre più costruire e facilitare il lavoro di rete tra i vari servizi sia del sistema

sanitario regionale che con i servizi pubblici e privati, settore educativo, il terzo settore, le amministrazioni comunali coinvolgendo gli operatori che a vario titolo hanno rapporti con gli adolescenti e giovani, creando e sviluppando un approccio integrato, multidisciplinare ed interprofessionale, favorendo interventi efficaci, che devono rispondere ai criteri di buone pratiche ed efficienza indicati dalle evidenze scientifiche, o per i quali si devono prevedere delle valutazioni di processo e dei risultati raggiunti.

Le azioni principali saranno rivolte a:

- rafforzare il sistema rete tra scuola, sistema sanitario regionale, stakeholders, amministrazioni comunali
- sostenere l'attività di advocacy sui temi della promozione della salute con il personale delle scuole, amministratori locali, personale del terzo settore e associazioni.
- -identificare buone pratiche sul promuovere sani stili di vita da diffonderle su tutto il territorio regionale in un'ottica di equità di offerta.
- -rafforzare e accrescere le competenze in tema di progettualità e di promozione della salute negli operatori dei diversi servizi del sistema sanitario regionale favorendo la condivisione di linguaggi e strumenti con il personale della scuola e altri soggetti
- coinvolgere i genitori e la componente adulta di riferimento per promuovere salute e competenze genitoriali
- promuovere l'attività fisica e la sana alimentazione in tutte le scuole di ogni ordine e grado
- contrastare l'abitudine all'uso dei videogiochi
- -prevenire le dipendenze da sostanze e comportamentali
- favorire momenti di aggregazione e confronto tra i giovani
- potenziare le competenze dei giovani con progetti validati per prevenire l'abitudine al fumo, uso di sostanze e favorire comportamenti consapevoli
- favorire la concentrazione e consapevolezza anche attraverso la conoscenza e la gestione delle emozioni prevenendo situazioni di disagio e atti di bullismo

Nel corso del 2021 si è iniziato con un primo incontro che ha visto la partecipazione dei referenti promozione salute delle aziende sanitarie, referenti dei servizi consultori della Regione e i referenti degli ambiti sociali della Regione con l'obiettivo di avviare uno scambio sulle attività in essere e avviare una co-progettazione. Si vuole avviare un monitoraggio delle attività promosse nel campo della salute e del benessere, che costituirà la base da cui partire per individuare, valorizzare, e diffondere buone pratiche

Le attività di advocacy, devono continuare, sensibilizzando e favorendo la conoscenza sull'approccio della scuola che promuove la salute, nei 4 contesti: formativo, sociale, fisico, organizzativo, secondo gli indirizzi di policy nazionale, presentando gli strumenti disponibili per realizzare il profilo di salute della scuola, attraverso check-list e siti dedicati ma anche utilizzando strumenti quali ad esempio la piattaforma Avatar, che permette di rilevare il benessere e le competenze degli studenti, e i report delle sorveglianze OKkio alla salute e HBSC.

È necessaria una formazione specifica sull'uso degli strumenti e lettura dei risultati nel creare il profilo di salute della scuola attraverso un accompagnamento e un sostegno da parte di personale sanitario anch'esso formato

Coinvolgere i genitori creare una rete con le associazioni genitori, risulta strategico, l'esperienza del Covid 19 ha fatto emergere quanto, con le varie rappresentanze e associazioni, hanno chiesto di esser partecipi nelle scelte a contrasto della diffusione del virus. Scelte che andavano a incidere sul mondo della scuola e quindi sui loro figli. Alcuni studi fatti dall'Università di Udine nel 2020 hanno mostrato come la pandemia abbia avuto un effetto diretto sulla salute psicologica sugli adulti, rendendoli maggiormente ansiosi, influenzando a loro volta i figli. Si devono sostenere gli adulti nel prendersi cura del proprio benessere psicologico anche per aiutare i loro figli a far fronte agli effetti diretti e indiretti dalla pandemia e, in generale, dalle situazioni stressanti e critiche che si possono verificare nelle varie fasi della vita. I genitori esprimono la volontà di esser maggiormente coinvolti e partecipi e approfondire lo sviluppo e la conoscenza dei ragazzi, le loro esigenze e difficoltà, il rapporto tra genitori e figli, l'uso della tecnologia, e quali possibili strumenti di azione per affrontare fasi delicate quali l'adolescenza. Creare alleanze con i genitori per

coprogettare buone pratiche per promuovere sani stili di vita, sviluppo di competenze genitoriali, momenti informativi sullo stato di benessere dei giovani e possibili interventi efficaci sarà uno degli obiettivi del presente piano.

Promuovere il benessere fisico, sociale, psicologico ed emotivo potenziando i fattori protettivi, attraverso la conoscenza delle emozioni, il loro riconoscimento e gestione; favorire la formazione sulle life skills cioè l'insieme delle capacità utili per affrontare la vita, tra cui l'abilità di apprezzare e rispettare gli altri, di creare relazioni positive con la famiglia e gli amici, di ascoltare e comunicare in modo efficace, di fidarsi degli altri e di assumersi le proprie responsabilità. Le life skills dovrebbero rientrare nel curriculum formativo dei ragazzi attraverso la formazione e azione del docente quale figura di riferimento.

Si continuerà a proporre delle progettualità e una formazione esperienziale sulla mindfulness e come possa essere veicolata nelle classi per favorire consapevolezza, un maggior autocontrollo e conoscenza delle emozioni. Verrà offerta una formazione attraverso una piattaforma e-learning dedicata al progetto "Emozioni in regola" rivolto, in particolare, alle scuole primarie. Continua l'offerta formativa di Unplugged con gli strumenti dedicati.

Promuovere il movimento e l'attività fisica sia attraverso l'adozione delle pause attive in classe, che favorendo gli spostamenti casa scuola a piedi, implementando i Pedibus con il coinvolgimento delle amministrazioni comunali, o con i mezzi pubblici, e implementando progetti validati quali Muovinsieme. La promozione della sana alimentazione nelle scuole verrà realizzata in collaborazione con il programma libero 12 Alimentazione sana e nutrizione, sia per quanto riguarda l'aggiornamento e diffusione delle linee guida sulla ristorazione scolastica che in azioni di marketing sociale attraverso campagne informative/comunicative.

Favorire la possibilità di partecipazione dei giovani nelle scelte che riguardano le progettualità di promozione della salute anche attraverso possibilità di realizzare momenti di confronto o attivare modalità in cui i ragazzi possono presentare le loro richieste o loro bisogni; il ruolo della Consulta dei giovani in questo rappresenta un momento di unione tra servizi istituzioni scolastiche e popolazione studentesca

La pandemia ha modificato le abitudini delle persone influenzando sul benessere, sulle relazioni, ma anche sul sistema sociale delle famiglie. Avere la possibilità di avere maggiori informazioni soprattutto con un report immediato che descriva il quadro della situazione dei giovani in regione ha attivato una sinergia e collaborazione con il Dipartimento di fisiologia del CNR di Pisa; in occasione di due incontri tenutosi a giugno 2021, con oltre 80 partecipanti, è stata presentata e offerta, ai dirigenti scolastici e a tutto il corpo docente, la piattaforma AVATAR che, attraverso questionari validati, rileva lo stato di benessere, le competenze generali nelle diverse materie, lo stato emozionale e fisico, il fenomeno del bullismo, restituendo, nell'immediato, una mappa con le fragilità e potenzialità nelle diverse variabili; l'insieme di informazioni possono ritornare utili al docente per impostare al meglio l'attività educativa e didattica e rispondere ad eventuali esigenze del momento anche attraverso lo sviluppo di progettualità specifiche in collaborazione con gli operatori delle aziende sanitarie.

Le azioni di prevenzione, infatti, dovrebbero intervenire in modo mirato e tempestivo per contrastare il procedere di un percorso a rischio eventualmente già avviato, attraverso il rafforzamento dei fattori protettivi. Un intervento precoce sui fattori di rischio ha spesso un impatto maggiore. La funzione di ascolto da parte di soggetti preposti, con competenza e preparazione, rappresenta il primo momento di aiuto e di intervento preventivo; l'ascolto finalizzato proprio a una relazione accogliente ed eventualmente alla soluzione di problemi e difficoltà che riguardano tutti gli adolescenti e che, per alcuni, in particolari momenti, possono assumere dimensioni critiche. Verrà valutata la possibilità di avviare una formazione sulle pratiche dialogiche, approccio che si basa sul riconoscere e sul rispettare l'alterità dell'altro e sull'andargli incontro. Saranno identificati possibili destinatari della formazione e modalità di avvio del percorso.

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder

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



EQUITÀ

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

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo

	scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")
PP01_OS04	Promuovere l'attività fisica nei giovani
PP01_OS04_IS06	promuovere l'attività fisica e il movimento realizzare buone pratiche validate quali Muovinsieme nelle scuole della Regione; promuovere gli spostamenti casa scuola a piedi o bicicletta
formula	aziende sanitarie che hanno attivato buone pratiche per promuovere il movimento nelle scuole
Standard	almeno una buona pratica proposta in ogni azienda sanitaria
Fonte	aziende

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 9)	monitoraggio dell'adesione delle scuole alle attività proposte dalle aziende sanitarie
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 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)
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”
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Si vuole predisporre un sistema informativo/co al fine di monitorare l'adesione delle singole scuole/plessi all'adesione alla rete di scuole che promuovono salute, alle azioni (profilo di salute, formalizzazione gruppo interno) che le scuole che aderiscono alla rete attivano; all'adesione a progettualità di promozione di stili di vita sani, prevenzione delle dipendenze comportamentali e da sostanze, sviluppo delle life skills, offerte dalle aziende sanitarie.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 9)	consolidare le attività di governance
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 cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Consolidare le attività del gruppo di coordinamento regionale previsto dall'accordo regionale tra le Direzioni regionali Istruzione, Salute e Ufficio scolastico regionale. Il gruppo di coordinamento regionale progetta e gestisce in forma congiunta e in collaborazione con le aziende sanitarie una formazione su progettazione in promozione della salute e buone pratiche per favorire lo scambio e il lavoro integrato tra i diversi servizi del sistema sanitario regionale (dipartimenti di prevenzione, distretti sanitari, dipendenze, consultori, comuni) e servizi sociali che si rivolgono ai giovani, scuola e stakeholder.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di regia	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	presenza	presenza	presenza	presenza
Evento formativo realizzato	x	x	x	x

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 9)	sostenere progettualità su affettività e sessualità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate”)	
OS02IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (“Documento regionale di pratiche raccomandate”)
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Monitorare le progettualità di promozione della salute, affettività, sessualità, avviate dai Consultori, ambiti sociali, altri soggetti nel mondo della scuola; identificare quelle che rispondono ai criteri di buone pratiche previsti nell'ambito della banca dati PROSA al fine di promuoverle ed estenderle a tutto il territorio regionale.

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Realizzata la scheda di monitoraggio	x			
Realizzata la mappatura delle progettualità	x			
Realizzati evento formativo per identificare le buone pratiche	x	x		
Diffuse buone pratiche			x	x

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Promuovere la realizzazione dei Pedibus
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	
OS04 Promuovere l'attività fisica nei giovani	
OS04IS06	promuovere l'attività fisica e il movimento realizzare buone pratiche validate quali Muovinsieme nelle scuole della Regione; promuovere gli spostamenti casa scuola a piedi o bicicletta
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Realizzare azioni di sensibilizzazione rivolte a comuni, ambiti sociali, e scuole focalizzate sul tema della mobilità attiva e sostenibile nel tempo libero e negli spostamenti casa-scuola. Facilitare e promuovere la realizzazione dei Pedibus, mappare quelli già esistenti sul territorio, individuare scuole, per posizione sul territorio e sensibili all'argomento, da poter coinvolgere assieme ai comuni, e genitori, per predisporre e avviare il Pedibus anche con una campagna promozionale.

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Realizzare una mappatura dei Pedibus nei territori delle aziende sanitarie		x		
Avviare consultazione con comuni e scuole per sensibilizzarli sulla possibilità di predisporre nuovi Pedibus e sostenere quelli esistenti			x	
Predisporre piano per la realizzazione di nuovi Pedibus			x	
Presenza di nuovi Pedibus rispetto a quelli mappati				x

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 9)	rete e alleanze con genitori per promuovere salute

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Promuovere incontri con i genitori e docenti al fine di presentare il profilo di salute dei giovani del FVG evidenziando eventuali criticità, e offrire un sostegno alle competenze educative. I temi trattati verteranno rapporto tra scuola e famiglia, l'approccio scuole che promuovono salute, dipendenza da social network, relazioni amicali, sana alimentazione.

Indicatore:

almeno un incontro aziendale dal 2023

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 9)	sportelli di ascolto nelle scuole
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 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	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Si vuole avviare una collaborazione e conoscenza con gli operatori presenti nelle scuole nei vari punti di ascolto attivati. Mappare gli sportelli di ascolto attivi nelle scuole, coinvolgere gli operatori (psicologi/educatori) in attività da realizzare con gli operatori delle aziende sanitarie per condividere modalità di approccio di scuole che promuovono salute e favorire l'ascolto attivo dei ragazzi, la condivisione di progettualità e momenti formativi.

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Creare un gruppo in ogni azienda sanitaria che coinvolga figure di riferimento per la scuola (referente promozione salute, consultori, dipartimenti dipendenze, neuropsichiatria ecc.)	x			
Mappatura degli sportelli di ascolto attivi nelle scuole	x			
Realizzare incontri con gli operatori degli sportelli d'ascolto		x	x	
Avviare una formazione congiunta aziende sanitarie, sociale, operatori della scuola			x	x

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 9)	promozione della sana alimentazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

In collegamento con il programma libero alimentazione salute e nutrizione si andrà a proporre del materiale per diffondere l'informazione sulle abitudini sulla sana alimentazione e stagionalità dei prodotti., oltre l'aggiornamento delle linee guida sulla ristorazione scolastica e nidi d'infanzia

La campagna informativa sulla sana alimentazione sarà rivolta alle famiglie operatori scolastici e operatori delle mense scolastiche

Si vuole produrre del materiale specifico che andrà promosso e diffuso attraverso i canali individuati per raggiungere la popolazione target

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Produzione di materiale informativo		x		
Diffusione dello stesso			x	x

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 9)	servizi offerti dai consultori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Le attività e i servizi offerti dai consultori aziendali vanno promossi e diffusi tra i giovani adolescenti attraverso la realizzazione di materiali appropriati da veicolare attraverso diversi canali.

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Identificazione di un gruppo di lavoro (regionale/aziendale)	x			
Predisposizione del materiale informativo	x	x		
Diffusione del materiale informativo		x	x	x

 AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 9)	catalogo di buone pratiche per le scuole
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/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	

 DESCRIZIONE

Sostenere lo sviluppo e la diffusione di buone pratiche a carattere regionale in tema di sani stili di vita, benessere, sviluppo delle life skills, prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali, e contrasto al bullismo, da inserire nel Documento regionale di proposta di attività alle scuole regionali.

Valutare la possibilità di ripristinare la metodologia dell'apprendimento cooperativo e l'uso di tecniche interattive multimediali per promuovere la salute e la prevenzione delle dipendenze nei giovani "Luoghi per la salute". Disponibilità di aggiornamenti degli strumenti multimediali già in possesso, l'identificazione di un luogo fisico dove offrire i percorsi e il percorso di formazione degli operatori che ne consegue.

Identificare buone pratiche da offrire a tutte le scuole della regione in ottica di equità sui temi di contrasto alle dipendenze, e promozione stili di vita sani

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Il gruppo regionale di scuole che promuove salute identifica le buone pratiche da inserire a catalogo	x	x	x	x
Saranno identificate buone pratiche specifiche per le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado	x	x	x	x
Il gruppo predispone un piano valutazione e formazione per il riavvio del laboratorio multimediale "Luoghi per la salute"			x	
Le buone pratiche saranno offerte a tutte gli istituti scolastici della regione	x	x	x	x

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	offerta di buone pratiche a livello regionale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Identificate le buone pratiche le stesse verranno proposte da tutte le aziende sanitarie in cui operatori formati potranno offrire le stesse opportunità
ATTORI COINVOLTI	operatori delle aziende sanitarie, docenti e referenti dell'ufficio scolastico regionale
INDICATORE	buone pratiche promosse nelle scuole - Formula: tutte le aziende sanitarie hanno operatori formati sulle buone pratiche da proporre alle scuole a livello regionale - Standard le aziende sanitarie propongono alle scuole del loro territorio buone pratiche del catalogo regionale - Fonte aziende

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione

	dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - 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 - 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 multi patologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - 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 D.lgs. 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 - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti

LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

L'età della popolazione, le condizioni socio-economiche, la presenza delle reti sociali sono riconosciuti quali determinanti di salute e costituiscono importanti predittori del benessere: invecchiando aumenta la probabilità di avere limitazioni e malattie croniche, legate in particolare a stili di vita non sani, in generale persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche hanno indicatori di salute più favorevoli di chi non possiede queste caratteristiche.

Nel corso del 2020, tuttavia, il diffondersi della pandemia di coronavirus SARS-CoV-2 ha rappresentato una delle minacce più importanti per la salute registrate negli ultimi decenni. L'epidemia ha colpito in modo violento specialmente gli anziani e le persone più fragili, aumentando tra l'altro le disuguaglianze sociali, come testimoniano i differenziali sociali riscontrabili nell'eccesso di mortalità causato dal COVID-19.

Le previsioni tracciano una tendenza demografica con un invecchiamento progressivo, in particolare con un aumento della fascia anziana e diminuzione della fascia giovane, è stimato nei prossimi 10 anni un ulteriore calo della popolazione del 2,2%, una riduzione della popolazione sotto i 50 anni del 12% e in parallelo un aumento della fascia over 50 dell'8%. Nella provincia di Trieste la percentuale degli over 80 è già quasi del 10%, seguita dalla ex provincia di Gorizia 8,8% Udine 8% e Pordenone 7,3%.

Nel 2019 la componente straniera incide per l'8,9% sulla popolazione totale in Friuli Venezia Giulia (in misura superiore al dato nazionale, pari all'8,4%) contro il 7,9% rilevato nel 2011 (6,8% la media nazionale). In ambito provinciale il peso degli stranieri è relativamente più elevato a Gorizia (10,6%) e a Pordenone (10,3%). Scendendo nel dettaglio comunale, l'incidenza risulta più elevata nel comune di Monfalcone (26%), seguito da tre comuni del pordenonese di minori dimensioni: Pasiano di Pordenone e Pravisdomini (18,2% per entrambi) e Prata di Pordenone (17,7%). Tutti e quattro i comuni capoluogo di provincia presentano un'incidenza di stranieri superiore alla media regionale, con valori compresi tra il 9,6% di Gorizia e il 14,2% di Pordenone.

In generale più di una famiglia su tre è composta da persone sole (38,9 per cento nel biennio 2017-2018), più frequentemente che in Italia (33 %). Significativa è la presenza di ultrasessantenni che vivono soli (23 per cento delle famiglie) e anche in questo caso il valore supera la media nazionale (17,8 %).

Il livello di istruzione in Regione appare nel complesso più elevato rispetto alla situazione nazionale, ma all'interno della regione la distribuzione dei titoli di studio presenta alcune differenze. In provincia di Trieste risiede una quota di persone con titoli di studio più elevati, ben superiore al livello nazionale (19% con istruzione terziaria rispetto al 14,3% nazionale). Nelle altre tre province il livello è piuttosto omogeneo e leggermente inferiore a quello medio nazionale, variando tra il 12,6% di Pordenone e il 13,5% di Udine. Va inoltre evidenziato che tra gli over 54 il 62,5% ha un livello di istruzione basso.

Da rilevare che più di una famiglia su cinque (21,3 per cento) non dispone di accesso a Internet da casa (23,9 per cento in Italia) e, tra esse, il 28,9 per cento ritiene Internet non utile e/o non interessante (il 25,5 per cento in Italia).

Un indice molto utilizzato per descrivere lo stato economico delle persone/famiglie è il tasso di disoccupazione (rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro) che in FVG era pari a 6,1% nel 2019, con differenza tra uomini e donne (4,7 vs 7,9%). Il tasso è sostanzialmente stabile nel tempo (nel 2012 era pari a 6,8%). A livello nazionale il tasso medio nel 2019 era pari a 10%, con la stessa tendenza tra donne e uomini (11,1 vs 9,1%). Il tasso di disoccupazione nella fascia di età 15-29 anni arriva in FVG al 13,8% nel 2019 (12,0% negli uomini e 16,1% nelle donne), rispetto al 22,4% a livello nazionale.

Ciò che contraddistingue la popolazione regionale è la sua partecipazione alla vita di comunità: il 10,6% presta attività di volontariato (la media nazionale si attesta al 9,8%).

Prima della pandemia l'indicatore sullo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, evidenziava che il 42,6% della popolazione over 65 valutava il proprio stato di salute in termini neutri (né bene né male), mentre più del 39% ha valutato la propria salute in termini positivi; certo che le condizioni di maggiore isolamento vissuto durante il 2020 hanno condizionato la salute mentale soprattutto delle persone sole nella fascia di età 55-64 e peggiorato la situazione delle persone di 75 anni e più sia tra gli uomini, sia tra le donne (BES 2021 ISTAT)

Da una analisi dei dati Passi risulta che nel periodo 2016-2019 oltre quattro persone adulte su dieci hanno un eccesso ponderale: il 31% è in sovrappeso ed il 10% è obeso; dati lievemente inferiori rispetto a quelli nazionali, si evidenzia sia più frequente nel genere maschile, tra le persone con più bassi livelli di istruzione e, in misura minore, tra quelle più svantaggiate economicamente e cresce al crescere dell'età. Non si rilevano differenze significative nella popolazione italiana e straniera residente in FVG. Nonostante in FVG quasi tutti gli adulti (PASSI) (97%) mangino ogni giorno frutta e verdura, solo il 10% della popolazione di riferimento ne assume le quantità raccomandate. Complessivamente solo la metà della popolazione assume 3 o più porzioni al giorno, come da indicazioni delle diverse linee guida sulla sana alimentazione. La regione presenta comunque valori più alti rispetto alla media nazionale. Fra gli adulti, lo scarso consumo di frutta e verdura (meno di tre porzioni al giorno) è più diffuso fra le persone più giovani, negli uomini, nelle persone con molte difficoltà economiche.

Per quanto riguarda l'attività fisica e il movimento, gli adulti si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi "fisicamente attivi", "parzialmente attivi" e "sedentari", ma la quota di sedentari è la più alta delle tre e statisticamente maggiore della quota di attivi.

A livello regionale nel periodo 2016-2019, la quota di persone sedentarie si attesta invece a livelli più bassi, attorno al 20% con variazioni annuali. Nel 2019 si è assistita una riduzione fino a un valore del 17%. I dati regionali continuano ad essere significativamente inferiori rispetto al dato nazionale che presenta un trend in aumento con un valore del 37% per il 2019.

Anche la percentuale di adulti che per andare a scuola/lavoro non utilizza mezzi motorizzati ma predilige andare a piedi o in bicicletta, è significativamente più alta di quella nazionale (53% vs 44%).

Nella rilevazione 2018-2019, nella nostra regione si è registrata una prevalenza di anziani sedentari pari al 37%, valore sovrapponibile al dato nazionale, e aumentato rispetto alla rilevazione precedente. La percentuale di ultra 65enni che si possono definire parzialmente o completamente attivi è pari al 63% in FVG contro il 61% della media nazionale.

Anche per i fattori di rischio per la salute si conferma il ruolo protettivo del titolo di studio, con una maggiore attenzione ai comportamenti più salutari tra le persone con titolo di studio più elevato.

Si osserva, ad esempio, una quota maggiore di persone in eccesso di peso tra chi ha un titolo di studio basso (56,1%), rispetto a chi possiede la laurea o un titolo di studio superiore (34,5%). Fa eccezione il consumo non adeguato di alcol,

se si considerano gli episodi di ubriacatura (binge drinking), per il quale si osserva una relazione inversa rispetto al titolo di studio

La prevalenza di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico operatore sanitario il consiglio di perdere peso in FVG risulta essere poco meno della metà (48%) e solo quattro persone su dieci (40%) hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica.

L'attenzione degli operatori sanitari, tuttavia, è maggiore per le persone obese, mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli: ha ricevuto il consiglio di perdere peso 74% degli obesi vs 39% dei sovrappeso e di aumentare l'attività fisica il 54% delle persone obese vs il 35% di quelle in sovrappeso. La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta fra coloro che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario (39% vs 16%).

La percentuale della popolazione con limitazioni funzionali “popolazione che presenta le difficoltà in alcune specifiche dimensioni: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni del movimento e della locomozione; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola” tra gli over 65 (317mila) del FVG è del 17,4 % (55mila).

Utilizzando lo strumento CoEsDi Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze che consente di stimare di quanto si potrebbe ridurre l'esposizione ai fattori di rischio se si potessero eliminare le disuguaglianze sociali. Valutando i principali stili di vita responsabili delle malattie croniche non trasmissibili, per il FVG è stata rilevata, in particolare, una disuguaglianza di salute legata al genere femminile nella classe di età 65-74 anni relativamente alla sedentarietà. Eliminando le disuguaglianze il valore del PAF Population Attributable Fraction (frazione attribuibile % nella popolazione) che rappresenta la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere è pari al 60%.

Il tema della promozione della salute risulta ancora critico nei servizi sanitari, per il riconoscimento delle figure e della loro attività e di conseguenza delle azioni messe in atto dai vari servizi, con interventi a compartimenti chiusi e/o con modalità legate a singoli progetti, che porta a frammentazione, a una parcellizzazione anche specialistica, a una scarsa se non nulla valutazione in termini di efficacia ed efficienza di quanto viene realizzato. Il Turn over del personale inoltre non ha permesso di consolidare un gruppo aziendale di persone formate sui temi di promozione della salute. Da rilevare anche che, nella situazione contingente, legata alla pandemia da Covid19, tutte le attività di promozione della salute, sostenute dai professionisti dei dipartimenti di prevenzione, sono state congelate, e anche nel corso del 2021 si evidenzia una difficoltà a riprendere oltre che recuperare tali attività. Gli operatori dei dipartimenti di prevenzione sono stati completamente assorbiti nella gestione della pandemia da Covid, determinando tra l'altro un allontanamento dalle attività di promozione della salute e quindi dalla rete con i vari stakeholders che si stava realizzando.

Il ruolo dei professionisti deve essere riconosciuto quale fondante nelle organizzazioni complesse, come quelle dei servizi sanitari, la loro formazione e aggiornamento continuo in tema di promozione della salute, evidenze scientifiche e progettazione in prevenzione, vanno sostenute e proposte in modo sistemico e strutturato coinvolgendo gli operatori di tutti i servizi che possono contribuire con progettualità e buone pratiche atte a promuovere il benessere e l'equità in termini di salute. Le attività di promozione della salute necessitano di professionalità, con competenze dedicate, che possano avviare confronti e stimolare la partecipazione della comunità e riescano a fare da collante e promotore tra i diversi enti, terzo settore e popolazione locale, con una visione della salute in tutte le politiche.

Un elemento che contraddistingue, anche a livello nazionale, la Regione Friuli Venezia Giulia è l'esser stata una delle prime Regioni ad aver emanato una legge trasversale specifica in materia di promozione dell'invecchiamento attivo (L. 22/2014), arricchita nel 2020 con il concetto di contrasto alla solitudine e isolamento sociale. Come previsto dalla norma è stato istituito e formalizzato un tavolo inter direzionale, che si riunisce con cadenza mensile e che vede la partecipazione della Direzione centrale Infrastrutture e Territorio, la Direzione centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari opportunità, Politiche giovanili, Ricerca e Università, la Direzione centrale Cultura, Sport e Solidarietà, la Direzione centrale attività produttive, turismo e cooperazione, la Direzione centrale infrastrutture e territorio, la Direzione centrale Salute, Politiche sociali e Famiglia, con il ruolo di coordinamento, e il Servizio relazioni internazionali ed infrastrutture strategiche – Ufficio di Bruxelles. Nell'ambito del tavolo viene predisposto un Piano triennale e quindi annuale in cui tutti gli attori del tavolo contribuiscono, attraverso la propria programmazione, con interventi coordinati e integrati a favore dell'invecchiamento attivo, nei diversi ambiti: delle politiche familiari, della

formazione permanente, della cultura e turismo sociale, dei trasporti, della salute e del benessere, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato, della partecipazione, del lavoro.

Con il precedente Piano regionale della prevenzione 2014-2019 si sono gettate le basi per promuovere una sempre più importante partecipazione locale e un coinvolgimento degli operatori sanitari per la loro importante funzione sia di attivare sinergie che di sensibilizzare e motivare la popolazione.

Negli anni è stata fatta una importante attività di advocacy nei confronti dei politici e amministratori locali per sostenere la mobilità sostenibile, la prevenzione degli incidenti stradali e la pianificazione urbana con l'obiettivo di modificare l'ambiente di vita, agendo sui determinanti di salute e quindi favorendo le scelte salutari da parte dei cittadini. Sono state realizzate delle progettualità coinvolgendo, da parte delle aziende sanitarie, le associazioni locali per promuovere il movimento e l'esercizio fisico e alcune di queste iniziative si sono dimostrate essere dei volani, e a distanza di alcuni anni continuano essere attive con diverse proposte che vedono la collaborazione del personale della aziende sanitarie e associazioni locali.

Nel 2019 per cercare di incidere ulteriormente sul territorio, creando condizioni che favoriscano uno stile di vita sano e l'abitudine a camminare, è iniziato un percorso che ha visto la collaborazione tra la Direzione Centrale Salute e Federsanità ANCI FVG, attraverso un modello di governance multilivello, per sensibilizzare le amministrazioni comunali, a realizzare nei propri territori dei percorsi pedonali, sicuri accessibili a tutti, di almeno 10mila passi. Ai due avvisi, indetti da Federsanità ANCI FVG, nel 2019 e nel 2020, hanno aderito presentando le proposte progettuali, 70 comuni su 215 della Regione; sono stati già realizzati 35 percorsi ed entro la fine del 2021 saranno completati e presentati alla popolazione tutti i 59 percorsi, diffusi in modo capillare su tutto il territorio. La buona adesione delle amministrazioni locali all'iniziativa può essere letta quale maggiore sensibilità a promuovere e creare condizioni che permettano abitudini sane quali il camminare, l'uso della bicicletta e mezzi di trasporto pubblici, e in generale una consapevolezza delle amministrazioni e dei politici sul loro ruolo di promotori della salute. Le presentazioni dei percorsi hanno visto la partecipazione delle associazioni locali e gruppi di cammino laddove già attivi.

L'attività di formazione sugli stili di vita e determinanti di salute, l'importanza dell'attività fisica e sul counseling breve e motivazionale è continuata negli anni, sono state realizzate delle FAD specifiche per gruppi omogenei di operatori sanitari, al proposito i dati della sorveglianza PASSI confermano ci sia una maggiore attenzione in particolare nei confronti dei soggetti maggiormente a rischio (es: obesi/sovrappeso). Le linee "L'esercizio fisico in tutte le età per il benessere e la salute" elaborate da un gruppo multidisciplinare regionale e formalizzate nel 2017 rivolte ai sanitari per promuovere l'importanza della raccomandazione di fare movimento sono state diffuse ai medici di medicina generale e operatori dei centri in particolare diabetologie e cardiologie; dopo valutazione con adeguato aggiornamento e rivisitazione potranno esser promosse nei momenti formativi e distribuite.

Nel 2018 è stata varata la legge regionale "Interventi per la promozione della nuova mobilità ciclistica sicura e diffusa" che promuove la mobilità ciclistica urbana ed extraurbana e la realizzazione del sistema della ciclabilità diffusa sul territorio, con l'obiettivo di incrementare l'utilizzo della bicicletta quale mezzo di trasporto. La diffusione della cultura dell'uso della bicicletta, incluso la possibilità del loro ricovero e parcheggio, del rispetto dei ciclisti da parte degli automobilisti e diffusione della stessa nei vari tragitti casa-scuola, casa-lavoro va incrementato e sostenuto. Al proposito sono attivi a livello dell'amministrazione regionale diversi tavoli e gruppi di lavoro multidisciplinari, per un confronto e quindi inserire obiettivi, in modo trasversale, nei diversi Piani che possono avere ricadute in termini di salute, inclusa una Cabina di Regia regionale per l'attuazione e realizzazione degli obiettivi dell'Agenda 2030.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 2136 del 12/12/2019 è stato dato avvio, in un'azienda sanitaria, a una iniziativa sperimentale di un percorso organizzato e integrato per la prescrizione dell'attività fisica in stretta collaborazione tra il servizio di medicina sportiva aziendale, il centro regionale trapianti e i medici di medicina generale. Il centro fornisce una consulenza specialistica. Segue alla valutazione del paziente, con visita medica, test cardiopolmonare, test di mobilità articolare, forza muscolare, equilibrio e abilità varie, la predisposizione di un piano di attività personalizzato sulla base delle condizioni fisiche e cliniche del soggetto; l'offerta di attività fisica condotta da personale (laureati in scienze motorie e/o fisioterapisti) adeguatamente formato avviene inizialmente nel centro per poi proseguire in strutture collegate all'azienda sanitaria. Le persone vengono comunque seguite e controllate dai professionisti del centro attraverso una app, con cui rilevano l'attività, la frequenza cardiaca e l'intensità di lavoro, e una verifica a distanza dei miglioramenti ottenuti.

Tutte le aziende sanitarie propongono dei percorsi di attività fisica adattata, rivolti ai soggetti con patologie croniche, fragilità o con fattori di rischio; si tratta di una attività ancora poco strutturata, e non diffusa nei singoli distretti delle aziende sanitarie.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità e ambiti sociali) 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

Il gruppo di lavoro regionale a cui partecipano i referenti delle singole aziende sanitarie, formalmente designati, si è costituito dai primi mesi del 2021 per la condivisione della pianificazione delle attività del programma “Comunità attive” del piano regionale. La conoscenza del territorio su cui si va ad operare e il monitoraggio delle attività già presenti è stata da subito ritenuta fondamentale, come del resto l'armonizzazione degli interventi e lo scambio delle progettualità. Ciò si rende necessario anche alla luce delle fusioni aziendali che ci sono state.

Per comprendere ed affrontare la complessità di un problema quale quello dello stato di salute e malattia delle persone è necessario un approccio sistemico che metta insieme le competenze e le energie di tutte le componenti, a livello individuale, comunitario, sociale, sanitario e politico. Nel promuovere la salute si raggiungono gli obiettivi quando tutti, non solo i sanitari, ma gli *stakeholders* e i politici sostengono il cambiamento nel loro ruolo di promotori della salute. In tale approccio sono rilevanti le competenze professionali nelle diverse aree sanitaria e sociale nella funzione di *advocacy* per la salute nei diversi settori, che si può ottenere attraverso una formazione condivisa e congiunta. Anche le comunità hanno un ruolo chiave: possono mobilitare le risorse locali, favorire il coinvolgimento dei residenti veicolando informazioni in una azione di *capacity building*, sviluppo delle conoscenze e costruzione delle competenze in tema di salute. Vi è la necessità di orientare diverse azioni verso gli *stakeholder* mettendo al centro i portatori di interesse nella partecipazione e generazione di soluzioni, sostenibili, eque ed efficaci, coinvolgendo tutte le parti, enti pubblici, enti terzo settore, associazioni, attraverso un interesse comune per la salute e il benessere

Si vuole rafforzare il lavoro di rete sia all'interno delle aziende sanitarie, che a livello regionale per poter offrire alla popolazione dei programmi trasversali e strutturati di promozione di stili di vita sani; nello specifico va proseguita la promozione dell'attività fisica e sana alimentazione, in accordo e continuità con gli altri programmi del piano prevenzione a iniziare dal programma sui primi mille giorni di vita e quello sull'alimentazione, ma anche il programma a contrasto delle dipendenze da sostanze (fumo, alcol) e comportamentale (gioco d'azzardo, videogiochi), nei diversi setting di intervento: comunità, scuola e luoghi di lavoro. L'attività di promozione della salute, che coinvolge diversi operatori in vari settori delle aziende sanitarie, richiede una governance forte e riconosciuta, con un ruolo di coordinamento e regia delle attività oltre che di confronto con i referenti di tutti i programmi del piano regionale della prevenzione.

Migliorare l'accesso e la fruibilità delle informazioni sanitarie sono azioni fondamentali per generare consapevolezza ed empowerment delle persone ma è necessario partire dall'ascolto dei bisogni e dei problemi delle comunità stesse. La scarsa health literacy, cioè una bassa capacità di comprendere le informazioni di tipo sanitario, di accedere ai servizi di prevenzione, di rispettare le indicazioni mediche terapeutiche, determina una minore capacità del singolo di affrontare le situazioni e porsi nelle condizioni di migliorare e/o mantenere lo stato di salute e benessere. La health literacy è cruciale sia nel disporre delle informazioni che permettano di mantenere lo stato di salute e avere un invecchiamento sano e attivo, che nella gestione della malattia cronica, poiché essa richiede che la persona divenga "esperto", sviluppi una efficace autogestione, e possa attuare i cambiamenti degli stili di vita non salutari. Risulta importante che le persone sviluppino e incrementino le capacità personali attraverso interventi informativi sui rischi e indicazioni sugli stili di vita salutari, ma anche e soprattutto attraverso il loro coinvolgimento diretto con scambi bidirezionali, in cui non valga esclusivamente il sapere diretto del sanitario verso l'utente ma ci sia uno sviluppo del dialogo che possa favorire l'alfabetizzazione alla salute, la consapevolezza del problema e quindi la volontà e competenze per affrontarlo e trovare le soluzioni (capacità di coping) per migliorare lo stato di salute e benessere. Le Case della Comunità (CdC) in cui è prevista la presenza di un team multidisciplinare, di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di comunità e altri professionisti della salute, in un modello di intervento integrato e multidisciplinare e di prossimità, potranno diventare sedi privilegiate per la progettazione e l'erogazione anche di interventi di promozione ed educazione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

L'esercizio fisico aiuta a invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente, controlla l'ipertensione arteriosa e il profilo lipidico, in particolare i livelli di colesterolo, contribuisce a prevenire o ritardare l'insorgenza di patologie croniche connesse all'invecchiamento, riduce il rischio delle conseguenze da osteoporosi e di traumi da caduta. Gli operatori sanitari hanno un ruolo significativo nel sensibilizzare ad adottare uno stile di vita attivo, devono informarsi sull'attività fisica abitualmente svolta dai propri assistiti e promuoverne lo svolgimento sia nelle persone in salute che in coloro che hanno patologie croniche, in coerenza con le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Va rafforzata l'attività di counselling individuale da parte di professionisti sanitari con riferimento alle opportunità locali per svolgere attività fisica. Saranno promosse delle attività formative specifiche rivolte agli operatori sanitari sul counselling breve e motivazionale anche in collaborazione con altri programmi del PRP.

Sarà inoltre avviata una campagna comunicativa tramite i diversi canali, (poster, volantini, opuscoli informativi, siti, mappe) nei diversi setting e nelle diverse fasce d'età e condizione quale ad esempio le donne in gravidanza. Sarà attivato un nuovo portale web più vicino alle esigenze dei cittadini e in grado di fornire informazioni e servizi nei vari settori, economici, tecnologici, culturali, di salute, per un invecchiamento attivo e in salute. Attraverso il sito verranno promosse e pubblicizzate le offerte di attività motoria indoor e out door realizzate dalle associazioni e la presenza dei gruppi di cammino nei diversi territori. L'obiettivo è di promuovere e far conoscere alle persone le offerte di movimento già presenti sul territorio.

Verranno proposti momenti di confronto creando spazi di dialogo con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e con gli operatori sanitari e del sociale per condividere modalità operative, obiettivi e azioni del piano prevenzione, illustrare le iniziative di movimento e attività fisica avviate nei diversi territori affinché promuovano le stesse nei confronti dei loro utenti, di tutte le età.

Rafforzare la rete con le associazioni e amministrazioni comunali anche attraverso l'avvio di percorsi e momenti di ascolto in processi partecipativi con il coinvolgimento di stakeholders, e dei cittadini. Si vuole avvicinare le istituzioni e le aziende sanitarie al territorio, in un percorso che andrà strutturato a partire dalla formazione dei professionisti delle aziende sanitarie, in particolare di coloro a cui venga riconosciuto un ruolo di progettazione, coinvolgimento e regia

nelle attività di promozione della salute ed educazione alla salute. Si vuole stimolare ed organizzare momenti di incontro con gli stakeholders e dei laboratori partecipati per far emergere necessità, problematiche e identificare obiettivi su cui convergere risorse e azioni. Una attenzione sarà rivolta non solo alle persone disagio economico ma anche con disabilità o disturbi psichici.

Risulta importante mantenere ed estendere in tutte le aziende sanitarie e in quanti distretti possibile, interventi di attività fisica adattata, creando delle reti in particolare con i servizi delle diabetologie, dei centri cardiovascolari, e medici di famiglia offrendo, anche in collaborazione con associazioni presenti sul territorio dei programmi specifici. L'attività realizzata al momento risulta ancora poco strutturata andrà rafforzata definendo i percorsi oltre che formalizzare la rete di palestre della salute che potranno offrire dei percorsi di attività fisica, condotti da professionisti laureati in scienze motorie, fisioterapisti, rivolti alla popolazione in generale, ma anche alla popolazione con patologie croniche o fragile. L'obiettivo è garantire percorsi di attività fisica di qualità in sicurezza, ed efficacia con la finalità di migliorare il benessere delle persone, il rafforzamento muscolare, l'equilibrio, avendo anche un'azione preventiva nei confronti delle cadute accidentali frequenti nelle persone anziane. Si vuole inoltre lavorare all'interno di setting specifici per raggiungere persone svantaggiate con proposte di movimento e attività fisica.

Costruire una "mappa delle opportunità" di movimento attraverso il monitoraggio degli interventi di promozione della salute legati all'attività fisica presenti sul territorio, inclusi i gruppi di cammino i Pedibus e offerte di attività fisica con il coinvolgimento delle aziende sanitarie.

Si vuole altresì promuovere modalità di trasporto sostenibile per i tragitti casa/lavoro/studio sia attraverso incontri informativi che attraverso attività di advocacy nei confronti degli amministratori comunali. Va diffusa la cultura della mobilità sostenibile a partire dalla costruzione o il miglioramento di infrastrutture, loro attrezzature, parcheggi per biciclette, ecc.

Potranno esser organizzati degli eventi in occasione delle giornate tematiche, su promuovere il movimento e la mobilità sostenibile, celebrate dall'OMS per rinforzare i messaggi sui corretti stili di vita e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Annualmente si andrà a realizzare un percorso di equità in condivisione con i referenti del programma Comunità attive delle aziende sanitarie. Individuando quali possibili elementi di disuguaglianza e quali possibili azioni a contrasto.

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

Fonte	Regione

**FORMAZIONE**

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

**COMUNICAZIONE**

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

**EQUITÀ**

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

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o

	interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS05	Realizzare la rete regionale delle palestre della salute
PP02_OS05_IS03	n. palestre aderenti alla rete
formula	N. palestre nel territorio competente per azienda sanitaria
Standard	numero di palestre aderenti alla rete e che rispondono a criteri definiti
Fonte	regione
PP02_OS06	Rafforzare la rete con le associazioni e amministrazioni comunali anche attraverso l'avvio di percorsi e momenti di ascolto in processi partecipativi
PP02_OS06_IS04	percorsi di ascolto della comunità
formula	focus group realizzati nelle singole aziende sanitarie
Standard	attivazione di focus group con la comunità locale
Fonte	regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Consolidare le attività di governance
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire 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	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Per la realizzazione delle attività di promozione della salute nella comunità e nei diversi contesti si rende necessario attivare una governance riconosciuta a livello delle singole aziende sanitarie con l'istituzione di un gruppo di promozione della salute, formalizzato, con la chiara identificazione delle figure di cui dovrà esser composto e del coordinatore del gruppo: Il gruppo dovrà perseguire i diversi obiettivi trasversali di promozione della salute del piano regionale della prevenzione, realizzare le attività avviare uno scambio continuo di informazioni tra i diversi livelli aziendali e territoriali e la possibilità di attivare sinergie aziendali, regionali. Diffondere gli obiettivi del PRP e azioni promosse nei diversi ambiti territoriali inclusi i MMG e PLS

Azioni	2022	2023	2024	2025
Istituzione del gruppo aziendale di promozione della salute e nomina coordinatore del gruppo	x			
Presentazione delle linee di attività del PP2 ai diversi stakeholder e MMG anche in occasione delle riunioni distrettuali aziendali	x	x	x	x

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Rafforzare la rete per la promozione della salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
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
OS06 Rafforzare la rete con le associazioni e amministrazioni comunali anche attraverso l'avvio di percorsi e momenti di ascolto in processi partecipativi	
OS06IS04	percorsi di ascolto della comunità
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	

OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Verrà avviata una formazione specifica rivolta agli operatori sanitari sull'uso di strumenti tecniche di facilitazione, metodologie innovative, e pratiche dialogiche. Verranno individuati all'interno delle aziende sanitarie gli operatori che potrebbero aver ruolo di facilitatori per attivare la partecipazione della comunità locale favorire una rete e costruire alleanze. L'obiettivo è di attivare dei momenti di ascolto e coinvolgimento della comunità, per una azione intersettoriale anche di contrasto alle disuguaglianze di salute. Diffondere tra i medici di medicina generale le azioni e risultati raggiunti del programma di promozione dell'attività fisica nelle comunità.

Azioni	2022	2023	2024	2025
Avviato un percorso di formazione regionale su tecniche di facilitazione	x	x		
Avviati dei processi di ascolto della comunità a livello aziendale			x	x

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La formazione rivolta agli operatori sanitari finalizzata ad inserire nella pratica assistenziale il consiglio di praticare attività fisica, ma anche il consiglio di smettere di fumare di perdere peso, nei soggetti in sovrappeso, obesi, di ridurre il consumo di sale.

Indicatore

Realizzata e offerta la formazione su counselling breve / motivazionale a partire dal 2022

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Ulteriore sviluppo del progetto FVG in movimento 10mila passi di 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	3.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Verranno promossi, anche turisticamente, i 59 percorsi di cammino 10mila passi di salute realizzati in 70 Comuni della Regione nell'ambito del progetto FVG in movimento, in collaborazione con Promoturismo FVG. Si vuole altresì realizzare dei momenti di incontro di presentazione dei percorsi anche con l'organizzazione di eventi promozionali per diffondere l'abitudine delle passeggiate in compagnia, coinvolgendo le associazioni locali, le scuole e famiglie.

In una azienda sanitaria verrà realizzato un percorso esterno strutturato per l'esercizio fisico e il movimento

Azioni	2022	2023	2024	2025
Promossi i percorsi comunali FVG in movimento con video e eventi regionali	x			
Promuovere i singoli percorsi organizzando degli eventi/passeggiate		x	x	x
Realizzato un percorso per l'esercizio fisico e il movimento in una azienda sanitaria	x			

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Corsi di Attività fisica

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	
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	

DESCRIZIONE

Verrà fatta una valutazione sulla possibilità di avviare delle opportunità di percorsi di ginnastica rivolti agli over 55, con particolare riguardo alle donne nella fascia d’età 65-74 anni. Saranno individuate le amministrazioni locali che, in co-progettazione con le aziende sanitarie e le associazioni locali, potranno organizzare e offrire alla popolazione, dei percorsi di ginnastica condotti da professionisti formati laureati in scienze motorie.

Azioni	2022	2023	2024	2025
Predisposto piano di attività	x			
Individuate le amministrazioni locali	x			
Co-progettati le offerte di percorsi di ginnastica	x			
Formati i laureati in scienze motorie	x	x		
Avviati i corsi		x		

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 9)	Rete delle palestre della salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.4 Attività finalizzate alla partecipazione a network WHO (es. Schools for Health in Europe Network Foundation),
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	

OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OS05 Realizzare la rete regionale delle palestre della salute	
OS05IS03	n. palestre aderenti alla rete
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità;), il contrasto alla sedentarietà; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività; di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività; fisica e/o sportiva adattata all'età;	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Verrà istituito un gruppo di lavoro, per la stesura dei criteri delle palestre della salute e formalizzazione degli stessi con atti regionali, incluso il logo che le identifica

Verrà diffusa l'informazione e le modalità di aderire alla rete delle palestre della salute

Verranno realizzati dei corsi di formazione rivolti ai professionisti delle palestre aderenti alla rete per l'offerta di percorsi di attività fisica adatta ed esercizio fisico adattato.

Verrà realizzata una formazione rivolta ai sanitari per la prescrizione dell'esercizio fisico e l'offerta delle palestre aderenti alla rete in collaborazione con il programma 11 del PRP

Azioni	2022	2023	2024	2025
Istituito un gruppo di lavoro	x			
Approvati i criteri delle palestre della salute		x		
Avviata campagna per l'adesione delle palestre alla rete		x		
Realizzata formazione per operatori delle palestre aderenti alla rete		x	x	
Realizzata una piattaforma web dove saranno geolocalizzate le palestre e potranno pubblicizzare le loro attività			x	x

PROGRAMMA	PP02

TITOLO AZIONE (7 di 9)	Momenti informativi e comunicativi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
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	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Si vuole proporre dei momenti informativi, realizzati dagli operatori delle aziende sanitarie in collaborazione con le Università Regionali, le Amministrazioni comunali e associazioni locali, rivolti alla popolazione sui corretti stili di vita, l'importanza dell'attività fisica, la sana alimentazione e la lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati.

Si vuole organizzare eventi in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS per promuovere modalità di trasporto sostenibile per i tragitti casa/lavoro/studio/cura

Verrà realizzato, diffuso e pubblicizzato il nuovo sito web su invecchiamento attivo dove saranno promosse le attività e offerte di movimento e attività fisica realizzate delle singole associazioni locali.

Azioni	2022	2023	2024	2025
Almeno 1 incontro locale per azienda sanitaria	x	x	x	x
Evento regionale organizzato in occasione delle giornate tematiche sulla dell'OMS		x	x	x
Realizzato e pubblicizzato e aggiornato il nuovo sito regionale invecchiamento attivo	x	x	x	x

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Offerta di attività fisica adatta
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 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell’attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS02	Programmi di promozione dell’attività fisica nella popolazione di ogni fascia d’età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OS05 Realizzare la rete regionale delle palestre della salute	
OS05IS03	n. palestre aderenti alla rete
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l’attuazione di iniziative favorevoli l’adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità;), il contrasto alla sedentarietà; e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività; di sensibilizzazione e per l’attuazione di programmi di attività; fisica e/o sportiva adattata all’età;	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Nell'offerta nelle aziende sanitarie dell'attività fisica adattata vanno definiti i percorsi e procedure oltre la diffusione e pubblicità dell'attività stessa. Si vuole attivare un gruppo di lavoro per la redazione delle linee e procedure aziendali e regionali. Redazione, in condivisione con il gruppo previsto per la prescrizione dell'esercizio fisico, dei protocolli di esercizio fisico individuali o standardizzati per gruppi omogenei, e alla presenza di una specifica patologia sensibile all'esercizio fisico. Istituzione, a livello aziendale, di un gruppo di coordinamento per la gestione delle attività, inclusa la formazione dei tutor nelle palestre della salute e coordinamento delle palestre stesse, e contatti con i MMG.

Azioni	2022	2023	2024	2025
Istituzione del gruppo di lavoro	x			
Redazione delle procedure per l'offerta dell'esercizio strutturato /AFA				
Redazione protocolli di esercizio fisico	x	x		
Istituzione del gruppo di coordinamento per l'AFA in azienda sanitaria		x		

Avviati i percorsi formativi per tutor delle palestre			X	X
Definite le modalità di monitoraggio dell'attività			X	
Disponibilità del report sull'attività fisica adatta a livello aziendale				X

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Gruppi di cammino
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 a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	

DESCRIZIONE

Verranno realizzati dei corsi rivolti alla popolazione e operatori sanitari per walking leader (conduttori di gruppi di cammino) in diverse località della regione per permettere la massima adesione; la formazione sarà inerente sia alla conduzione del gruppo, tecnica di camminata, postura corretta, equilibrio, corretta respirazione, coordinazione, ma anche sull'organizzazione del gruppo stesso, su come motivare le persone ad aderire e sul coinvolgimento della comunità locale, sulla pubblicità delle loro attività. Verranno mappati, a livello di singola azienda sanitaria, i gruppi di cammino e promossi, con incontri con le associazioni locali, verrà favorita la partecipazione e l'inclusione di persone svantaggiate e/o con disagio psichico.

Azioni	2022	2023	2024	2025

Mappatura dei gruppi di cammino	x			
Realizzare corsi di walking leader	x	x		
Sensibilizzare la creazione dei gruppi di cammino e promozione degli stessi su canali regionali		x	x	x



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	ridurre la popolazione sedentaria
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	avviando corsi di formazione per walking leaders nei diversi territori regionali e sensibilizzare la creazione dei gruppi nei diversi comuni in cui è stato realizzato il percorso 10 mila passi di salute FVG in movimento
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	popolazione sedentaria • Formula: popolazione adulta sedentaria su popolazione adulta >18 anni FVG • Standard valore uguale o inferiore al 20% • Fonte regione PASSI E PASSI d'Argento

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)

	- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - 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 - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di

	vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Il contesto produttivo della Regione Friuli Venezia Giulia è caratterizzato dalla presenza di moltissime piccole aziende (circa il 90% ha meno di 11 addetti), nonostante ciò la maggior parte degli addetti (circa il 62%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni.

La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia (FVG) conta circa un milione e duecento mila unità, è caratterizzata dal 51% di donne e da una componente straniera pari a circa il 9%, in leggera crescita. Negli anni si è riscontrata una riduzione significativa nel numero di nati a cui si contrappone un aumento della popolazione anziana; la cosiddetta piramide dell'età evidenzia la consistenza della popolazione anziana in Regione, la cui quota risulta in continuo aumento; il 62% circa della popolazione ha un'età compresa tra 14 e 65 anni e un'età media di 47 anni, superiore di 5 anni alla media nazionale (dati 2019). Tale distribuzione della popolazione si accompagna evidentemente ad un aumento della età media della popolazione attiva.

Dagli studi osservazionali emerge che, nella regione FVG, il 22% delle persone fra 18 e 69 anni, tra il 2016 e il 2019, ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Tale percentuale risulta più alta di quella nazionale che si attesta al 18%. Il 5,4% in FVG (4,4% a livello nazionale) presentava 2 o più patologie croniche (co-morbidità). Le caratteristiche demografiche della popolazione e la elevata percentuale di patologie cronico-degenerative indicano che nei luoghi di lavoro, oltre alle necessarie misure di prevenzione per la salute e sicurezza del lavoro, è necessario attuare delle politiche di promozione alla salute volte all'adozione di stili di vita salutari e alla conseguente riduzione dei fattori di rischio per la cronicità, al fine di evitare per quanto possibile assenteismo, perdita dell'idoneità lavorativa, perdita del posto di lavoro, o del profilo professionale, per sopravvenuta disabilità.

Diverse aziende risultano già culturalmente sensibili ad un approccio di promozione del benessere verso i propri dipendenti e alcune di queste negli anni hanno attivato iniziative volte alla prevenzione di malattie cronico degenerative intervenendo con delle progettualità "puntiformi" su alcuni aspetti, ad esempio il miglioramento dell'offerta della mensa aziendale con menù salutari, o l'offerta di corsi di esercizio fisico con la realizzazione di palestre interne, o promuovendo attività a sostegno della mobilità sostenibile con incentivi per l'utilizzo della bicicletta nel percorso casa-lavoro. Alcune aziende, invece, si sono concentrate nel promuovere la salute del proprio dipendente in senso lato, in particolare nel conciliare la vita lavorativa con la vita privata, intervenendo quindi nel promuovere il benessere nella sfera casa-lavoro, ad esempio inserendo nella giornata lavorativa la flessibilità dell'orario di inizio e fine servizio. L'esperienza di una vera e propria azione a 360 gradi di promozione alla salute nel contesto lavorativo ha trovato il suo avvio nel 2015, quando una importante azienda, con più di 2000 lavoratori, del territorio del Pordenonese ha richiesto al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale un supporto per l'implementazione di un percorso volto alla promozione del benessere e alla prevenzione delle malattie cronico - degenerative per i dipendenti. Tale richiesta ha suscitato l'interesse e l'appoggio dell'associazione di categoria imprenditoriale – Unione Industriali di Pordenone (ora Confindustria Alto Adriatico), e dal canto suo l'Azienda Sanitaria, vista la possibilità di avere nell'Unione industriali un sostegno e uno stakeholder importante, ha dato avvio a un progetto più vasto ed impegnativo per la diffusione di tale iniziativa anche verso altre aziende del territorio. L'obiettivo generale del progetto prevedeva la creazione di un luogo di lavoro che promuove salute attraverso l'attuazione di una serie di interventi in varie linee, quali la promozione della mobilità sostenibile, l'aumento del benessere personale favorendo opportunità sulla conciliazione famiglia-lavoro, l'aumento dell'adesione a stili di vita salutari, l'avvio di uno screening cardiovascolare.

Dall'iniziativa pilota della provincia di Pordenone, portata avanti inizialmente coinvolgendo altri datori di lavoro, associazioni di categoria, figure apicali della sicurezza aziendale quali RSPP (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione), ASPP (Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione), Medico Competente e altri servizi del Dipartimento di Prevenzione oltre al Servizio PSAL (Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) si è deciso di adottare a livello regionale le indicazioni metodologiche del programma WHP (Workplace Health Promotion) dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo che al tempo risultava già da tempo avviato e dal 2011 era certificata partner di eccellenza della Rete Europea ENWHP. È stata perciò realizzata una rete analoga WHP adattata al territorio della Regione Friuli Venezia Giulia e avviata nell'anno 2018, con l'affidamento del programma a tutte le Strutture Complesse Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro regionali che collaborano con gli operatori del Servizio di Promozione alla Salute, del Dipartimento delle Dipendenze e del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione. Il programma "Rete WHP Friuli Venezia Giulia" ha ottenuto il patrocinio della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale - sezione Triveneta, dell'Organismo Paritetico Provinciale per la sicurezza sul lavoro Unione Industriali di Pordenone (ora Alto Adriatico coinvolgendo il territorio pordenonese e il Giuliano Isontino), CGIL, CISL, e UIL e dell'Associazione Pordenonese dei Medici del Lavoro. Nel 2019, inoltre, la Regione FVG ha aderito al Progetto CCM "Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP – Workplace Health Promotion)" affidato a Regione Lombardia. Il Progetto si prefiggeva di consolidare i rapporti con i portatori di interesse a livello regionale ed è stato presentato a tutte le Unioni confindustriali della regione per la definizione di protocolli d'intesa; inoltre, si sono implementati gli strumenti a disposizione delle imprese che vogliono iniziare il percorso di WHP nella loro realtà, disponibili nel web <https://retewhpfvg.wordpress.com/> e si sono aumentate le conoscenze sull'argomento per tutti gli operatori regionali della prevenzione coinvolti mediante un corso svolto in modalità in presenza e FAD per la sopravvenuta emergenza pandemica. A tutt'oggi risulta di fondamentale importanza estendere il coinvolgimento delle imprese della regione, ancora concentrate in maggior numero nelle province di Pordenone e Udine.

Per quanto riguarda l'equità, le attività di promozione della salute previste dal manuale WHP sono adattabili a diversi contesti lavorativi, anche di piccole dimensioni, e l'iscrizione alla rete può essere fatta da qualsiasi impresa regionale di qualsiasi settore lavorativo pubblico o privato. L'unico pre-requisito è costituito dall'essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi, aver redatto il Documento di Valutazione dei Rischi come previsto dal D.lgs. 81/08 e s.m.i. rispettando le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, essere in regola con le norme ambientali (D.lgs. 152/06 e s.m.i.) e non avere riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del D.lgs. 231/2001 (art.25 – septies – omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art.15 – undecies – reati ambientali).

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 farmacologiche⁶. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso⁷⁻⁸, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"⁹⁻¹⁰⁻¹¹. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo¹².

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

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione

del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti¹³. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing¹⁴.

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers 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_11.pdf
13. ENWHP. “Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche “. 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). *Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea*. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, Regione Piemonte “Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti” https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf
16. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*. <https://owhc.ca/>
17. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>
18. <http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>
19. https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en
20. Rongen A et al. *Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406–415

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

L'obiettivo principale del Piano 2020 - 2025 nell'ambito della Promozione della Salute nei luoghi di lavoro sarà il coinvolgimento di un maggiore numero di imprese della regione nella neo-formata rete WHP, imprese che a tutt'oggi

sono ancora concentrate in maggior numero nelle province di Pordenone e Udine. Saranno sollecitati ad aderire anche gli Enti pubblici.

Le azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo sono le seguenti:

- 1) coinvolgimento di tutte le associazioni di categoria e la formalizzazione di protocolli di intesa con esse per la diffusione della rete WHP tra i loro associati.
- 2) implementazione del sito internet della rete WHP FVG.
- 3) Implementazione del sistema informativo regionale MeLa (Medicina del Lavoro) con attività “promozione della salute nei luoghi di lavoro” per rendicontazione unità locali coinvolte e n. lavoratori coinvolti.
- 4) Implementazione del Manuale WHP regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)
- 5) Coinvolgimento delle Aziende sanitarie ed enti sanitari alla rete WHP regionale o ad altre pratiche raccomandate e sostenibili descritte nel "Documento regionale"

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro WHP	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti di ogni azienda sanitaria	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione
Manutenzione del sito internet WHP regionale	X	X	X	X
Implementazione sistema informativo regionale MeLa con attività “promozione della salute nei luoghi di lavoro” per rendicontazione unità locali coinvolte e n. lavoratori coinvolti	Implementazione Funzioni MeLa			
Formazione medici competenti su counseling breve	Organizzazione evento formativo			
Implementazione del n. delle imprese regionali che aderiscono alla rete WHP regionale		20% delle imprese aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso	20% delle imprese aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso	20% delle imprese aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro Promozione alla Salute/WHP dei Dipartimenti di Prevenzione, medici competenti e RSPP aziende ed enti sanitari	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti Promozione alla salute/WHP dei Dipartimenti di Prevenzione, medici competenti e RSPP di ogni azienda sanitaria	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione
Produzione di Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	Presenza documento			
Formazione medici competenti su counseling breve	Organizzazione evento formativo			
Promozione dell'adesione delle aziende sanitarie ed enti sanitari alla rete WHP regionale o ad altre pratiche raccomandate e sostenibili descritte nel "Documento regionale"			20% delle aziende/enti sanitari aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale WHP" o del Documento Regionale per ciascuna area indicata nel Documento stesso	50% delle aziende/enti sanitari aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale WHP" o del Documento Regionale per ciascuna area indicata nel Documento stesso

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP03_OT02	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici

PP03_OT02_IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
formula	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione



COMUNICAZIONE

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



EQUITÀ

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

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Promozione in ambito sanitario di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di stili di vita sani	
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OS02IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI

OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute

OT03IT03 Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni

CICLO DI VITA Età lavorativa

SETTING

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro Promozione alla Salute/WHP dei Dipartimenti di Prevenzione, medici competenti e RSPP aziende ed enti sanitari	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti Promozione alla salute/WHP dei Dipartimenti di Prevenzione, medici competenti e RSPP di ogni azienda sanitaria	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione
Produzione di Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	Presenza documento			
Formazione medici competenti su counseling breve	Organizzazione evento formativo			

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione dell'adesione delle aziende sanitarie ed enti sanitari alla rete WHP regionale o ad altre pratiche raccomandate e sostenibili descritte nel "Documento regionale"		20% delle aziende/enti sanitari aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale WHP" o del Documento Regionale per ciascuna area indicata nel Documento stesso	30% delle aziende/enti sanitari aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale WHP" o del Documento Regionale per ciascuna area indicata nel Documento stesso	50% delle aziende/enti sanitari aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale WHP" o del Documento Regionale per ciascuna area indicata nel Documento stesso

**AZIONE EQUITY**

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 2)	Implementazione rete WHP regionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OS02IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti	

sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute

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

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro WHP	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti di ogni azienda sanitaria	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza
Manutenzione del sito internet WHP regionale	X	X	X	X
Implementazione sistema informativo regionale MeLa con attività “promozione della salute nei luoghi di lavoro” per rendicontazione unità locali coinvolte e n. lavoratori coinvolti	Implementazione Funzioni MeLa			
Formazione medici competenti su counseling breve	Organizzazione evento formativo			
Implementazione del n. delle imprese regionali che aderiscono alla rete WHP regionale		10% delle imprese aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso	20% delle imprese aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso	20% delle imprese aderenti al Programma realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Manuale WHP” per ciascuna area indicata nel Documento stesso

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Coinvolgimento delle associazioni di categoria di tutte le province della regione per aumentare l'adesione delle imprese e degli enti di tutto il territorio.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Predisposizione di documentazione su importanza della promozione della salute in termini sociali ed economici all'interno di tutti i contesti lavorativi; illustrazione degli obiettivi già conseguiti in altri territori mediante incontri mirati

	alla tipologia di imprese/associazione; sottoscrizione di accordi tra Regione e Associazioni datoriali di diversi settori lavorativi.
ATTORI COINVOLTI	Regione Aziende Sanitarie Associazioni di categoria Medici competenti Enti pubblici Imprese
INDICATORE	Condivisione delle buone pratiche con imprese/enti/cooperative di tutto il territorio regionale in diversi settori produttivi • Formula: Comune di appartenenza in tutte le 4 province • Standard: Attualmente l'adesione delle imprese è limitata a 3 province della regione con una prevalente concentrazione in due (Pordenone e Udine) e nelle imprese di grandi dimensioni. L'obiettivo è di rendere attiva la rete WHP in tutte le 4 province e con il coinvolgimento di imprese anche di piccole dimensioni ed enti pubblici. • Fonte: Regione

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia

	evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la “conservazione attiva” della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un’ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l’esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici - MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all’abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni) - MO2LSH Adozione di standard minimi di qualità nell’area della

	prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSst Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO2LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili

	di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

La situazione regionale riflette i molteplici mutamenti che interessano un quadro sempre più composito, complesso e mutevole, caratterizzato dalla crescente presenza, accanto alle sostanze storiche (alcol, nicotina, eroina, cocaina, derivati della cannabis), di nuove sostanze sul mercato e modalità di consumo orientate al poliabuso, nonché dalla presenza di disturbi comportamentali quali *internet addiction disorder*, *information overload*, *net compulsion*, *computer addiction*. Stante la scarsa disponibilità di informazioni dirette sul consumo di droghe, le informazioni indirette sul numero dei consumatori di sostanze stupefacenti sono deducibili principalmente dai dati resi disponibili da enti nazionali e dalle due agenzie internazionali EMCDDA e UNODC.

La diffusione della **cannabis** e dei suoi derivati ha registrato nel corso del 2020 una contrazione, ma rimane comunque la sostanza più usata (1 persona su 10 nella popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni nel 2017), con maggiore prevalenza per la fascia di età 15-24 anni. Il 10% dei consumatori ha riferito l'uso di polidroghe, evidenziando la propensione sempre più accentuata, specialmente nelle nuove generazioni, verso consumi non legati a una sola sostanza, o alla compresenza in molti casi di dipendenze da sostanze insieme a quelle comportamentali. Particolare preoccupazione per gli effetti tossicologici e rischi per la salute e sociali desta l'aumento dei casi di intossicazione da **nuove sostanze psicoattive (NPS)**, favoriti durante il lockdown dal potenziamento di modalità di distribuzione on-line delle sostanze, accelerando una tendenza registrata negli ultimi anni verso un mercato sempre più digitalizzato.

I dati regionali provenienti dai Servizi, relativi al 2020, suggeriscono che i **Ser.D.** hanno dato risposta a **9.067 persone**, di cui il 48,42 % per sostanze illegali, il 37,37% per problematiche alcolcorrelate mentre il restante 14,21% degli utenti è in carico per dipendenza da tabacco (8,59%) e per dipendenze comportamentali (5,62%), con una diminuzione per queste due ultime categorie rispetto all'anno precedente. Il tasso di utenti in carico ai Servizi per problemi di dipendenza da sostanze illegali è in aumento dal 2018 (da 3,48 a 3,63 persone ogni 1.000 abitanti), con una significativa percentuale di nuovi utenti con un'età compresa tra i 20 e i 29 anni pari (32,11% dei nuovi utenti), e dei nuovi accessi per la fascia degli under 20 (58,4% di nuovi accessi su utenza per tale categoria). Si riscontra che la sostanza d'abuso più rappresentata fra l'utenza è l'eroina (55,13%), seguita dai cannabinoidi (13,57%) e dalla cocaina (5,35%), con una lieve diminuzione percentuale per le tre sostanze rispetto al 2019, mentre è evidente un aumento importante dell'alcool come sostanza d'abuso (da 7,44% nel 2019 a 17,2% nel 2020) e farmaci psicotropi, in particolare ansiolitici/ipnotici.

Per quanto riguarda le **malattie sessualmente trasmesse**, nel 2020 in FVG sono stati testati per HIV il 70,18%, per HBV il 69,94% e per HCV il 69,95% dei pazienti in carico ai SerD, ponendo il FVG fra le regioni con monitoraggio più attivo, a fronte di una media nazionale rispettivamente del 38%, 22,7% e 21,6% di pazienti testati sul totale dei pazienti in carico ai servizi.

Il consumo di **alcol** è considerato il quinto principale fattore di rischio per il carico di malattia globale, e causa di decesso per patologie oncologiche (29%), cirrosi epatica (20%), malattie cardiovascolari (19%), incidenti stradali, atti di violenza e autolesionismo (28%). La percentuale più alta di decessi attribuibili all'alcol è stata riscontrata nei giovani adulti. È infine dimostrato che il consumo rischioso o dannoso di alcol abbia ricadute pesanti sulle famiglie sulla comunità in generale in termini di deterioramento delle relazioni personali e di lavoro, comportamenti criminali (es. vandalismo e violenza), perdita di produttività e costi a carico dell'assistenza sanitaria.

A fronte delle raccomandazioni dell'OMS sulla astensione totale da alcool per i giovani sotto i 18 anni, e sul limite giornaliero di 1 UA per le donne adulte e gli anziani (ultra 65enni), a causa della loro maggiore vulnerabilità, emerge che a livello nazionale la percentuale più elevata di consumatori abituali eccedentari si rileva tra gli adolescenti di 16-17 anni (M=42,2%; F=39,2%) e tra gli anziani ultra 65enni. Per il genere femminile si conferma la costante crescita della prevalenza di consumatrici fuori pasto osservata dal 2012: questo progressivo avvicinamento allo stile proprio dell'altro genere, è preoccupante per la maggiore vulnerabilità del sesso femminile al danno alcool-correlato. Le percentuali di binge drinker aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni (M=20,6%; F=11,0%).

In FVG nel 2019 la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è stata pari al 78,8% tra gli uomini e del 62,9% tra le donne, valori superiori al dato medio italiano, anche per consumo abituale eccedentario (16%), per consumo fuori pasto (57,4%) e binge drinkers (15,9%), per un totale del 26,7% di consumatori rischiosi (percentuale superiore alla media nazionale), mentre per le donne risulta superiore alla media nazionale il dato relativo alla prevalenza delle consumatrici fuori pasto (33,6%).

I dati di mortalità totalmente alcool-attribuibile vedono il FVG fra le regioni con i tassi standardizzati di mortalità (per 100.00 abitanti) più alti a livello nazionale, sia per gli uomini (6,45) che per le donne (1,62). Se si considerano anche i ricoveri ospedalieri, le dimissioni con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol mostrano tassi standardizzati per 100.000 residenti che per il FVG sono superiori alla media nazionale, così come gli accessi al Pronto Soccorso.

Questa situazione, in base ai dati preliminari sul 2020, sembra essere peggiorata durante i mesi di *lockdown* e *smart working*, caratterizzati dalla tendenza all'aumento di assunzione di alcolici nel contesto familiare, facilitato dalla diffusione delle consegne a domicilio, che sono aumentate dal 180% al 250% parallelamente alla percentuale di consumatori a rischio, che in FVG ha visto un incremento (+17.9%) fra i più significativi a livello nazionale.

I servizi di alcologia regionali nel 2020 hanno registrato 3.388 utenti in carico, con un trend in calo rispetto agli anni precedenti, ma un successivo aumento a partire dai mesi successivi al lockdown. La fascia d'età che registra il maggior numero delle prese in carico è la fascia 50-59anni, sebbene il rapporto maggiore tra i nuovi utenti e gli utenti totali si registri in particolare nella fascia d'età 20-29 anni, pari al 52,55%, una percentuale in aumento rispetto agli anni precedenti.

Il **fumo di tabacco** è una delle principali cause di bronchite acuta e cronica, enfisema, episodi asmatici, infezioni respiratorie ricorrenti e tumore polmonare. Secondo gli Indicatori PASSI 2016-2019, in **FVG** i fumatori nel 2019 rappresentavano il 24,6% della popolazione, mentre dai dati ESPAD emerge che tra i ragazzi dai 15 ai 19 anni il 58,1% ha fumato una sigaretta almeno una volta nella vita e il 20,6% fa uso di tabacco quotidianamente. I servizi per il tabagismo regionali nell'anno 2020 avevano in carico 779 utenti, in netto calo rispetto ai 994 del 2019. La fascia d'età con il maggior numero di utenti in carico è quella ultra 60enne (251 utenti) mentre restano minime le percentuali degli utenti in carico under 30, che contano solo il 3,46% dell'utenza totale.

In Regione si è rilevata una crescita esponenziale del fenomeno del **gioco d'azzardo** fino al 2019, confermata dall'andamento del volume di affari e contestualmente dell'utenza con dipendenze comportamentali in cura presso i Servizi del FVG: nel 2019 sono stati in carico 596 utenti (pari a 0,49 ogni 1000 abitanti). Per quanto riguarda i giovani, i dati della rilevazione nazionale HBSC evidenziano che nel 2018 in **FVG** il 44% dei ragazzi e il 20% delle ragazze di 15 anni ha dichiarato di aver scommesso e/o giocato denaro nella loro vita, dato più basso rispetto a quello nazionale (63% e 23%, rispettivamente) e con un trend in discesa fra il 2008 e 2017 per il profilo problematico e a rischio negli ultimi 12 mesi. Sul 2020 ha pesato la pandemia di Covid-19, con periodi di *lockdown* e limitazioni anche nel campo dell'offerta del gioco d'azzardo: da quanto emerso da uno studio dell'ISS, la pratica del gioco d'azzardo nella popolazione generale è scesa dal 16,3% del periodo pre-pandemico al 9,7% durante il *lockdown*, per poi risalire al 18% nel periodo di restrizioni parziali. L'effetto delle chiusure è stato avvertito anche dai Servizi, che hanno visto diminuire gli utenti giocatori in carico da 594 del 2019 a 510 del 2020 (anche come effetto della difficoltà a raggiungere i SerD), con il calo più rilevante nella categoria delle persone che si sono rivolte per la prima volta ai servizi, passata dal 32,72% del 2019 al 19,80% del 2020.

Per quanto riguarda la **popolazione studentesca**, in FVG si evidenzia un incremento dei consumi di sostanze stupefacenti dal 2011 fino al 2016. Le percentuali si sono gradualmente abbassate negli anni successivi, mantenendosi abbastanza stabili nel 2020. Il 21% degli studenti consumatori di cannabis ha un consumo definibile "a rischio": il 53%

degli “a rischio” riferisce di utilizzarla 20 o più volte al mese e il 42% di essere poliutilizzatore. Questa tipologia di consumo si distingue inoltre per il fumo di sigarette, l'uso quotidiano di alcool e frequenti binge drinking, e la messa in atto di comportamenti rischiosi (ESPAD#iorestoacasa2020).

Nel 2020 il 4,1% degli studenti di età compresa fra 15 e 19 anni ha utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più **Nuove Sostanze Psicoattive**, con percentuali più elevate per cannabinoidi sintetici (conosciuti anche come “spice”), provati almeno una volta dal 2,0% dei ragazzi.

Per quanto riguarda la **cocaina**, in FVG il dato del consumo dichiarato nell'ultimo anno è diminuito dal 2,6% del 2015 al 1,5% del 2019, in analogia con le sostanze stupefacenti **stimolanti** (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA), che hanno visto un calo dal 2,3% del 2018 al 1,2% del 2019 per il consumo nell'ultimo anno, e i consumi di **allucinogeni** (es. LSD e funghetti), diminuiti dal 2,7% di consumo nell'ultimo anno nel 2015 al 1,2% nel 2019.

Per quanto riguarda gli **oppiacei**, in Regione si è registrato un picco di consumi fra la popolazione studentesca nel 2018 (1,9% nell'ultimo anno), seguito da una drastica diminuzione nel 2019 (0,6% nell'ultimo anno) con il rientro in linea con i dati nazionali.

L'indagine ESPAD®ITALIA 2016 indica che nel 2016 il FVG (tra 10,7 a 11,6%) si pone fra le regioni con i tassi più alti della media nazionale (9,2%) per consumo nell'anno di **psicofarmaci senza prescrizione medica** fra gli studenti.

Particolare preoccupazione desta il **consumo alcolico** giovanile che In FVG, in base ai dati ESPAD, si mantiene su percentuali costantemente più alte di quelle nazionali: nel 2019 il 38,7% dei ragazzi (36,6% a livello nazionale) ha dichiarato di avere praticato il binge drinking nell'ultimo mese. Queste bevute correlano con comportamenti a rischio sotto effetto di alcol, come aver guidato dopo aver bevuto, aver danneggiato beni pubblici/privati, partecipare a risse, avere problemi con le Forze dell'Ordine, gli insegnanti, i genitori o gli amici, aver avuto rapporti sessuali non protetti, nonché l'uso di farmaci e l'abitudine al fumo. Questa situazione, in base ai dati preliminari sul 2020, sembra essere peggiorata durante i mesi di *lockdown*, caratterizzati dalla tendenza all'aumento di assunzione di alcolici nel contesto familiare, e alla diffusione degli incontri on line con gli amici per bere, con fenomeni a rischio quale quello delle *neknomination*, o registrazioni in *videochat* dell'atto temerario. Durante il *lockdown* Covid, il 16% degli studenti (M=17%; F=15%) a livello nazionale riferisce di aver praticato 5 o più bevute di fila e, fra essi, il 65% lo ha fatto meno di due volte nell'arco dei 30 giorni. Per la fase successiva al *lockdown*, una ricerca svolta all'Ospedale materno infantile IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, ha esaminato l'aumento dei casi di intossicazione acuta da alcol subito dopo le rigide misure di distanziamento sociale, nei ragazzi tra i 13 e i 24 anni. Rispetto al periodo dal 10 aprile al 3 maggio 2020, i casi balzano dallo 0,88% all'11,31% nel periodo immediatamente successivo, del 4-27 maggio 2020. Tra questi, il 68% riguarda maschi, il 32% vede una combinazione di alcol e droghe e la fascia di età più frequente è quella 16-18 anni (Grigoletto V. et al., 2020).

È attivo in FVG l'**Osservatorio regionale delle Dipendenze**, istituito con DGR n. 106 dd. 27.01.2011, nell'ambito del progetto NIOD (Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze) che, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA), indaga il fenomeno delle dipendenze a livello regionale operando al servizio della programmazione e pianificazione delle attività dei servizi, attraverso la produzione di report e studi epidemiologici. La regione FVG collabora inoltre con lo SNAP (Sistema Nazionale di Allerta Precoce) in base all'accordo con il Dipartimento delle Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il governo di prevenzione e cura delle dipendenze in FVG ha visto, da un punto di vista programmatico, un passaggio importante con la DGR n. 44/2013 di approvazione del Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze – **PARD 2013-2015** che, pur nel rispetto delle differenze territoriali, ha individuato le linee di lavoro comuni per tutti i Servizi della Regione.

Una svolta normativa in materia di erogazione dei servizi sociosanitari è intervenuta con il **DPCM del 12.01.2017**, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, che evidenzia la naturale evoluzione del mandato inizialmente posto ai Ser.T. (servizi per le tossicodipendenze), sempre più orientato verso il trattamento di tutte le dipendenze patologiche con una visione di sistema integrato. Sempre nell'ottica della definizione organizzativa dei servizi, la **Legge Regionale n. 70 del 5/12/2019** <<Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006>> all'Art. 17 istituisce il Dipartimento delle dipendenze e della salute mentale (DDSM), costituito da strutture aziendali che si fanno carico, partecipando in relazione alle proprie peculiarità, della domanda di assistenza alla persona con dipendenze, anche comportamentali, e con disturbi mentali. Le funzioni del dipartimento sono

organizzate in due aree professionali autonome, una per le dipendenze e una per la salute mentale e i servizi per le dipendenze, e assicurano, con metodo multidisciplinare, la prevenzione, la cura e la riabilitazione della persona.

Relativamente al **Disturbo da Gioco d'Azzardo**, con l'articolo 5, comma 2 della **Legge Regionale 1/2014**, la Regione ha promosso, in collaborazione con le Aziende sanitarie regionali, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo. La **Legge 28 dicembre 2015, n. 208** ha istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP), tramite il quale la Regione ha elaborato e implementato un proprio Piano pluriennale GAP di prevenzione, cura e riabilitazione attraverso azioni di tipo educativo, partecipativo e informativo che contribuiscano alla diffusione di una corretta conoscenza e consapevolezza del fenomeno, investendo in tal modo anche sul piano preventivo sull'*empowerment* e sull'accrescimento dell'*expertise* sia del singolo che della comunità, con il supporto di un sistema di rete basato su solide connessioni interne.

I dati regionali provenienti dai Servizi e relativi al 2020 suggeriscono che gli **utenti in carico ai SerD** per problematiche legate al consumo di tabacco e dipendenze comportamentali presentano una diminuzione rispetto agli anni precedenti, mentre le tossicodipendenze hanno subito un progressivo aumento dal 2015. Gli utenti con problematiche alcolcorrelate, diminuiti fino al 2019, nel 2020 si sono mantenuti percentualmente stabili e in linea rispetto all'anno precedente. Tuttavia, l'aumento di consumi e vendite di alcolici fino al 250% in epoca di pandemia Covid correla con un recente nuovo incremento di accessi ai Servizi per le problematiche alcool-correlate.

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive legali e illegali, tutti gli indicatori suggeriscono che, in linea con i cambiamenti già in atto da qualche anno, la pandemia da Covid-19 ha comportato un'accelerazione generalizzata di modelli di consumo sempre più complessi, incentivati dalla presenza di più sostanze sul mercato illegale, incluso quello on-line.

Rimane comunque utile sottolineare come, a differenza della maggior parte dei servizi sanitari, nel campo delle dipendenze i numeri dell'utenza in carico sono solo in parte rappresentativi del bisogno, dal momento che esiste un significativo bisogno sommerso, che i Servizi sono chiamati a intercettare precocemente.

Particolare preoccupazione destano i consumi di sostanze psicoattive legali e illegali nella **popolazione giovanile**. I dati osservati a livello regionale indicano che la sperimentazione dei servizi dedicati al target di popolazione under 25 ha avuto una ricaduta positiva, sia in termini di intercettazione più precoce del problema, sia in termini di capacità di stabilire la relazione specialistica fiduciaria necessaria a definire progetti personalizzati di presa in carico. Il servizio "**Androna Giovani**", ad esempio, sito in Androna degli Orti 4 a Trieste, è riservato all'utenza con età sotto ai 25 anni che presenta problematiche connesse al consumo di sostanze psicoattive e/o a dipendenze comportamentali. È presente una équipe multiprofessionale specializzata, che collabora attivamente con gli altri servizi socio-sanitari dedicati ai minori ed ai giovani-adulti; molta attenzione viene riservata alle famiglie, che possono contare su attività di supporto individuale e di gruppo.

La Regione ha inoltre investito su specifici interventi di prevenzione universale, selettiva e indicata, rivolta ai giovani in ambiente extrascolastico, anche con interventi di prossimità attuati da équipe di "educativa di strada" come il **Progetto Top**, realizzato in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze di Pordenone, l'Ambito dei Servizi Sociali, la Cooperativa Itaca e la Associazione "I ragazzi della Panchina", finalizzato ad azioni di promozione di stili di vita sani e intercettazione precoce di situazioni di disagio e rischio giovanile, drop-in e miglioramento dell'accessibilità ai servizi, promozione del lavoro di Comunità, attraverso lo sviluppo di sinergie con i servizi socio-educativi del territorio, e la partecipazione degli "adulti significativi" che hanno relazioni informali con i giovani in un'ottica di cittadinanza attiva, o "città educante". È inoltre ormai attivo da 15 anni il progetto "**Overnight**", promosso dal Dipartimento delle dipendenze di ASUGI, in collaborazione con le cooperative sociali La Quercia, DuemilaUno-Agenzia Sociale e l'Associazione di volontariato ALT. Il progetto si rivolge ai ragazzi con età fino ai 25 anni, che frequentano luoghi di divertimento serale e notturno, specie nel fine settimana. L'équipe multiprofessionale formata da operatori del Dipartimento delle Dipendenze, da operatori dei partners del privato sociale e da peer educators, realizza interventi di riduzione dei rischi nei luoghi del divertimento notturno cittadino al fine di promuovere la cultura della legalità e della sicurezza, prevenire o ridurre i più comuni rischi legati al consumo di sostanze, e riconoscere precocemente situazioni di disagio e favorire il rapporto con i servizi dedicati all'età evolutiva.

Grazie alla collaborazione con enti del terzo settore (Coop Piccolo Principe ONLUS) sono inoltre stati realizzati interventi di contrasto al gioco d'azzardo e nuove dipendenze tecnologiche destinati agli adolescenti, tramite équipe di

educatori attive sul territorio in luoghi extrascolastici come parrocchie, centri di aggregazione, servizi educativi per gli adolescenti.

Fra le attività di intercettazione precoce va menzionato il **Servizio digitale ConTatto**, che a partire dalla collaborazione fra i professionisti del Dipartimento delle Dipendenze, Dipartimento di Salute mentale, Distretto di ASUGI, IRCCS Burlo Garofolo, Comune di Trieste e Televita Spa, offre un primo ascolto e orientamento ai ragazzi che possono trovarsi in situazione di difficoltà, per poi eventualmente accompagnarli verso la presa in carico nei diversi servizi del territorio.

Guardando al target della popolazione generale, l'implementazione della rete inter-istituzionale e inter-organizzativa si è realizzata a partire dagli **accordi intersettoriali** con i diversi attori istituzionali e del terzo settore presenti sul territorio (Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, e famiglia della regione FVG, Prefetture, Ufficio Scolastico Regionale ed associazioni). Sono molto attive in questo campo le associazioni di volontariato e di promozione sociale, che collaborano in modo stabile agli interventi di cura e riabilitazione per persone affette da dipendenza patologica, ma anche a progetti di prevenzione. In particolare per le problematiche alcol-correlate, l'apporto specifico del Terzo settore risulta di particolare rilevanza, tale da costituire parte integrante del Sistema regionale dei servizi, con tredici realtà associative e cooperative, e trecento gruppi di mutuo aiuto, nella maggior parte in contatto con i servizi sociosanitari.

Il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi di prevenzione viene garantito dalla integrazione funzionale fra Dipartimenti delle Dipendenze e di Prevenzione, nonché dal **Tavolo Tecnico regionale per il DGA** (prescritto dalla LR 1/2014 e istituito con Decreto del Direttore Centrale Salute n. 584 del 18/06/2014), insieme al **Tavolo Regionale Alcool** (istituito con “Protocollo d'intesa in materia di problematiche alcolcorrelate tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, Aziende sanitarie e realtà del Terzo settore” – Delibera Regionale n°1907 del 19/10/18).

Ampia valorizzazione è stata data alla **formazione** degli operatori dei Servizi delle Dipendenze, articolata in base alle specifiche esigenze, e alle formazioni per i professionisti sanitari sul counseling breve e il colloquio motivazionale per specifici target: ragazzi Under 18 con comportamenti a rischio ed assunzione di sostanze psicotrope, persone affette da Problemi Alcool-correlati, fumatori di tabacco, giocatori d'azzardo in età adulta e in età evolutiva. Inoltre, sono stati organizzati momenti di formazione a livello regionale e locale, rivolti sia ai referenti istituzionali sia ai professionisti che lavorano sul campo (esercenti, operatori bancari e delle Forze dell'Ordine), e agli operatori del Terzo settore, per adottare strategie di prevenzione comuni, condividerne modelli e linguaggi, e valorizzare il patrimonio di esperienze ed il ruolo di tutti i Soggetti in campo.

A livello territoriale è stato rafforzato il rapporto tra Sistema Sanitario e la Scuola come luogo imprescindibile dove realizzare interventi basati su evidenze di efficacia lungo tutto il percorso scolastico, secondo quanto espresso nel documento “Indirizzi di policy integrate per la **scuola che promuove salute**” (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019).

Sono stati inoltre organizzati interventi di **sensibilizzazione e comunicazione sociale** volti a valorizzare la Comunità come interlocutore privilegiato per favorire una maggiore responsabilizzazione di giovani e adulti per la tutela della propria salute, attraverso comunicazioni in occasione di eventi istituzionali o di attività progettuali specifiche, produzione di materiali informativi e interventi tramite emittenti locali TV e radio, in collaborazione con Comuni e soggetti del Terzo Settore.

Per il tabagismo è stato altresì implementato il programma regionale “**Ospedali liberi da fumo**”, volto a favorire una cultura antifumo nei presidi sanitari della regione. Il FVG aderisce, inoltre, al programma “**Workplace Health Promotion**” (WHP), finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche attraverso la promozione di cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole di comportamenti e scelte positive per la salute.

L'attività di **prevenzione indicata** ha visto lo sviluppo di progettualità dedicate a diversi target, oltre a quelli giovanili: donne in gravidanza, Minori in Comunità di Accoglienza per Minori Stranieri Non Accompagnati e Comunità Terapeutiche, popolazione detenuta, persone extracomunitarie con problemi di salute mentale e/o di dipendenza, anche non ancora in contatto con i servizi.

Come previsto anche dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12/01/2017 concernente la “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, agli interventi di prevenzione e presa in carico multidisciplinare, sono stati affiancati interventi di **riduzione del rischio e del danno (RdD)**, in co-progettazione con il Terzo Settore, per utenti in carico, e interventi di intercettazione precoce e drop-in per consumatori ad alto rischio non in contatto con i servizi.

Inoltre, la Regione Friuli Venezia Giulia, in linea con gli obiettivi strategici regionali indicati all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze (PAR) 2013-2015, e dei Piani Attuativi Locali, ha dato rilevanza alla necessità di ridurre le malattie sessualmente trasmissibili attraverso l'aumento dell'**attività di testing** per gli utenti dei servizi e sono state potenziate le collaborazioni tra servizi per le dipendenze e servizi di infettivologia/epatologia, per assicurare ai pazienti l'accesso alle nuove terapie farmacologiche antivirali dirette (DAA - Direct-Acting Antivirals).

Infine, per quanto riguarda la prevenzione delle complicanze legate alle patologie infettive o non infettive correlate alla dipendenza da sostanze psicotrope, sono stati implementati specifici percorsi multidisciplinari e Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (**PDTA**), guidati dalle evidenze e centrati sull'effettiva presa in carico dei bisogni “globali” dei pazienti (es. patologie epatiche alcolcorrelate, epatite da HCV).

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio, applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti delle Dipendenze

con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;

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

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi⁶⁻⁷. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, nonché tramite l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto – da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know-how* di “ricerca e sviluppo” (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi⁸⁻⁹.

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche¹⁰⁻¹¹ evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale¹²⁻¹³.

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

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

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

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il presente Piano recepisce le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione che valorizza l'adozione di approcci strategici multicomponente atti a:

- contrastare e ridurre l'offerta, attraverso l'adozione di politiche volte alla regolazione dell'accesso;
- ridurre la domanda, operando sulla modifica degli atteggiamenti;
- favorire il coordinamento intersettoriale fra le diverse politiche messe in atto.

Le azioni che derivano da queste strategie sono destinate a:

- tutta la popolazione, anche al fine di un intervento sull'ambiente di vita dell'individuo (prevenzione universale e ambientale);
- gruppi vulnerabili, che presentano un rischio specifico superiore alla media della popolazione di riferimento (prevenzione selettiva);
- soggetti che hanno avuto un consumo problematico ma che ancora non hanno sviluppato dipendenza (prevenzione indicata).

Il fenomeno delle dipendenze risulta oggi caratterizzato da una sempre maggiore complessità riferibile a modelli e tendenze del tutto nuovi rispetto al passato. Inoltre, come sottolineato dalla “Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2021 (dati 2020)” redatta dal Dipartimento per le politiche Antidroga, vanno tenute in considerazione le conseguenze sociali ed economiche dell'attuale pandemia da COVID-19, con la conseguente accelerazione imponente e generalizzata verso modelli di consumo sempre più complessi, fluidi e polimorfi, incentivati probabilmente dall'accesso ad un mercato illegale in cui si reperiscono più tipologie di sostanze, con una propensione sempre più accentuata, specialmente nelle nuove generazioni, verso consumi non legati a una sola sostanza, o alla compresenza in molti casi di dipendenze da sostanze insieme a quelle comportamentali.

La complessa interazione tra fattori soggettivi, relazionali, sociali, ambientali che influiscono sull'eziologia delle dipendenze, rende necessario un **approccio combinato e integrato** tra *strategie di comunità* (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per *setting*) e *strategie basate sull'individuo* (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da interventi efficaci centrati sulla persona (es. *counseling* individuale sugli stili di vita – LEA, percorsi assistenziali).

A livello strategico, il Piano Regionale di Prevenzione delle dipendenze 2020-2025 si pone in continuità con il Piano Regionale delle Dipendenze 2014-2018 e recepisce gli obiettivi del recente Piano nazionale 2020-2025 che prevede di:

1. promuovere interventi di prevenzione con piani di azione integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione, in particolare con i Servizi di promozione della salute, e i Servizi per le dipendenze, gli Enti Locali, le scuole, le forze dell'ordine, le associazioni di categoria, il terzo settore, le associazioni di volontariato, le Università e gli Enti di Ricerca, ecc.;
2. promuovere l'adozione di una strategia che introduca modelli di contrasto e di riduzione del danno aderenti ai nuovi bisogni, secondo alcuni presupposti fondamentali:
 - il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione;
 - il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali presenti a livello regionale e territoriale;
 - la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno delle diverse popolazioni bersaglio;
 - la promozione e l'adozione di standard di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale, in riferimento alle indicazioni dell'EMCDDA;
 - la diffusione, tra i professionisti, di strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci.

In linea con la cornice concettuale *One Health*, il presente piano promuove l'applicazione di un **approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato** per una migliore gestione dei bisogni assistenziali, e per la promozione di sani stili di vita che scongiurino i rischi potenziali o già esistenti. Un ruolo fondamentale viene attribuito alle **alleanze e sinergie intersettoriali** tra forze diverse, secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” (*Health in all Policies*), all'interno di una rete formata da tutti gli attori coinvolti, valorizzando il patrimonio di esperienze maturate negli anni ed il ruolo di tutti i Soggetti in campo. Si intende in particolare valorizzare il contributo degli **enti di Terzo Settore**, che attraverso il coinvolgimento e la partecipazione delle risorse presenti nella popolazione di riferimento possono favorire l'interlocuzione con la famiglia, le comunità e soprattutto la scuola e i luoghi di aggregazione giovanile, che rappresentano i setting privilegiati nei percorsi di crescita e acquisizione di adeguate competenze di vita, anche attraverso il confronto fra pari e l'interazione con adulti di riferimento.

Partecipazione della comunità, *responsabilizzazione* ed *equità* sono le parole chiave dell'approccio per *setting* che richiede il coinvolgimento di molteplici attori che necessitano di condividere una cornice concettuale con strategie, modelli e linguaggi di prevenzione comuni: a tale fine il Piano valorizza la **formazione in rete** come modello privilegiato per migliorare le capacità e le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore nella pianificazione e realizzazione di interventi basati su evidenze di efficacia, anche attraverso l'integrazione con i professionisti coinvolti nelle altre aree del programma (es. Programma PP01 “scuole che promuovono salute”). In particolare alla luce dei nuovi scenari di consumo, si ritiene siano necessari livelli diversi di competenze e conoscenze, ottenuti tramite formazioni professionali più specialistiche (ad esempio formazioni per gli operatori dei Servizi delle Dipendenze), affiancate a formazioni dedicate anche agli altri soggetti della comunità a vario titolo coinvolti, come modalità di implementazione e valorizzazione del funzionamento di rete territoriale, che trova il suo significato sia come **strumento** che come **risultato** della formazione, nei suoi risvolti operativi, attraverso il potenziamento dell'integrazione nel territorio fra Servizi delle Dipendenze, MMG e PLS, Privato Accreditato e associazionismo, altri Servizi Socio-Sanitari ed Enti locali. Attraverso modelli di formazione multidisciplinare e partecipativa come la formazione sul campo, è possibile intersecare nozioni teoriche con esempi concreti e analisi delle realtà territoriali, valorizzando le competenze degli attori in campo nella co-progettazione di pratiche e modelli più omogenei a livello regionale, pure nella salvaguardia della specificità di alcuni progetti già consolidati a livello locale, al fine di evitare azioni frammentarie e in replica. In Linea con il Piano Nazionale 2020-2025, sarà inoltre declinata a livello regionale la scelta strategica di dare sviluppo al ruolo fondamentale del personale sanitario attraverso formazione continua sull'applicazione del “*counseling breve*” in occasione di contatti sanitari “opportunistici” per la promozione di scelte salutari di vita, contribuendo alla partecipazione e responsabilizzazione individuale e collettiva.

3. consolidare e promuovere, in attuazione degli indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute, la diffusione di buone prassi e di interventi *evidence-based* (es. Unplugged) e di metodologie *life skill education* e *peer education* finalizzate al potenziamento delle abilità personali e la diffusione di percorsi condivisi di formazione tra operatori socio-sanitari e insegnanti per individuare modalità e strumenti di intervento preventivo adatte ai contesti specifici;
4. consolidare la messa a regime, in accordo con le evidenze e con le linee guida elaborate a livello europeo, di un sistema organico di programmi e interventi di Riduzione del Danno (RdD), secondo le previsioni del DPCM del 12.01.2017, che includano interventi di tutela della salute dei consumatori di sostanze psicotrope;
5. potenziare la collaborazione tra i Servizi specifici per una presa in carico delle persone che presentano una comorbidità (Servizi per le dipendenze, Servizi di salute mentale), tra servizi per le dipendenze e altri servizi sanitari per migliorare le condizioni di salute dei consumatori di sostanze (es. Pronto Soccorso e reparti ospedalieri) e con i MMG;
6. rafforzare, in relazione all'alcol, le seguenti azioni:
 - la prevenzione del consumo fra i minorenni e nei soggetti a rischio;
 - il coordinamento tra i diversi attori interessati per la riduzione dei rischi e dei danni alcol- correlati nei locali dove si beve;

- il coordinamento tra la Medicina Generale ed i Servizi alcolologici territoriali per una più stretta integrazione fra individuazione precoce e invio al trattamento;
- la collaborazione tra Servizi alcolologici territoriali e Servizi sociali e con le Associazioni di auto- mutuo aiuto;
- la collaborazione e l'integrazione con i Servizi psichiatrici, data l'elevata correlazione tra alcolismo e varie patologie psichiatriche.

Alla luce delle stime attuali, che suggeriscono che solo il 10% delle persone con problematiche alcol-correlate, così come nei disturbi da gioco d'azzardo, nelle dipendenze da farmaci, e nel tabagismo venga intercettato dai servizi, l'**intercettazione precoce** dei soggetti a rischio assume una particolare rilevanza nel campo dei Servizi delle Dipendenze, che sono chiamati non solo a rispondere alla domanda espressa, ma a favorire in ogni modo l'emersione della domanda sommersa. Investire in questi servizi significa quindi poter raggiungere fasce più ampie di bisogno, in fasi più precoci del problema, riducendo mortalità, morbidità e costi sociali nella popolazione target e in quella generale.

La necessità di investire sulla capacità di intercettare i soggetti "in need for treatment" appare evidente in particolare per l'**età adolescenziale**, per la quale si registra il progressivo abbassamento dell'età di prima assunzione, la diffusione di modalità di consumo a maggiore rischio, come la poliassunzione e il poliutilizzo, insieme a forme di consumo occasionale a scopo ricreativo, solitamente di sostanze sintetiche presenti sul mercato in una sempre più ricca gamma di principi attivi a prezzi sempre più bassi, il più delle volte accompagnate dall'uso di alcol.

La lettura attenta dell'attuale contesto delle dipendenze mette in primo piano l'esigenza crescente di azioni incisive per la lotta alle disuguaglianze, verificato che le povertà, vecchie e nuove, sono strettamente legate a una maggiore frequenza di disturbi da uso di sostanze tra le persone vulnerabili e socialmente svantaggiate, gravate da un più elevato carico di malattia e di mortalità prematura e da un più limitato accesso ai servizi sanitari; appare indispensabile dunque una programmazione attenta a livello regionale anche per gruppi vulnerabili di popolazione, come ad esempio **stranieri extracomunitari**, persone affette da patologie psichiatriche o persone in situazioni di grave marginalità sociale. Vanno tenute in considerazione le conseguenze sociali ed economiche dell'attuale pandemia da COVID-19, le quali avranno un impatto di medio e lungo periodo più gravoso sulle popolazioni vulnerabili ed emarginate, spesso anche maggiormente esposte ai rischi dell'uso di sostanze.

Particolare cura si intende porre anche a un approccio specifico di prevenzione e cura dedicato al **genere femminile**, che insieme ad adolescenti e minorenni, fa registrare nel 2020 il maggiore incremento di consumo alcolico a rischio. Appare evidente che il fenomeno del consumo alcolico al femminile mostra una trasformazione di comportamenti e di abitudini con un progressivo avvicinamento allo stile proprio dell'altro genere, con dati di prevalenza, per alcune classi specifiche di consumo ed età, che in Italia hanno registrato in questi ultimi anni un superamento delle medie europee. Allo stesso tempo, studi ed esperienze cliniche concordano sulla maggiore vulnerabilità per il sesso femminile al danno alcool-correlato, con un rischio relativo più elevato per livelli di consumo e concentrazioni ematiche inferiori a quelli maschili, a causa di una serie numerosa e complessa di meccanismi fisiopatologici e fattori clinici. Se, come sembra, la tendenza all'abbassamento dell'età di primo uso e all'innalzamento del numero di donne bevitrici verrà confermata anche nei prossimi anni, è verosimile che i danni da abuso alcolico aumenteranno con pesanti costi sociali. In termini di equità, diviene quindi prioritario individuare le specificità di genere relative a fattori di vulnerabilità e meccanismi del danno alcol-correlato, diagnosi, terapia e management del disturbo da uso di alcol (DUA) nel genere femminile. Le differenze devono essere tenute in considerazione nell'approccio clinico alle due popolazioni, insieme a fattori psicologici e sociali, anche nel senso di una sempre maggiore differenziazione ed individuazione degli interventi che rispettino le differenti espressività nei due sessi non solo nel momento diagnostico ma anche nella fase terapeutica e preventiva.

Osservando le prevalenze per genere e fasce di età, i dati del 2019 dell'ISS evidenziano per il FVG un consumo rischioso di alcool per un totale di 26,7% dei consumatori, percentuale superiore alla media nazionale, mentre per le donne risulta superiore alla media nazionale il dato relativo alla prevalenza delle consumatrici fuori pasto. Il FVG si pone al di sopra della media nazionale anche per tassi di mortalità totalmente alcool-attribuibili, ricoveri ospedalieri nonché accessi al Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol. Il **Friuli Venezia Giulia** è fra le regioni che hanno fatto registrare i maggiori incrementi di consumi alcolici durante la pandemia Covid. A questi dati si sommano quelli relativi al preoccupante aumento del consumo di alcol da parte di adolescenti e pre-adolescenti, influenzato anche da pressioni sociali, mediatiche e pubblicitarie sempre più

considerevoli e incalzanti e l'adozione del cosiddetto modello "anglosassone" di uso dell'alcool come sostanza "da sballo".

Questo quadro delinea un grave problema sia di salute che di enorme pressione sul sistema di pronto intervento e di ricovero, che rappresentano costi evitabili e spreco di risorse da contrastare attraverso azioni complesse multisettoriali volte a colmare ampi gap nella riduzione dei consumatori a rischio, dei *binge drinker* e dei consumatori dannosi. A fronte di questi primati della regione FVG, il numero di utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze risulta in diminuzione negli ultimi anni. Come condizione per il raggiungimento di 13 dei 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals*, SDG) prefissati dalla WHO per l'Agenda 2030, si rendono dunque indispensabili strategie di prevenzione mirate a un più corretto stile di consumo alcolico e alla ridefinizione delle reti d'intercettazione precoce e di cura, anche favorendo nuovi modelli d'ingaggio, primo tra tutti quello digitale, telematico per quanti, in necessità di trattamento e a fronte dell'esigenza di un intervento urgente e sostanziale, possano giovare di colloqui motivazionali, chat dedicate alla promozione della salute, alla sensibilizzazione, e all'identificazione precoce dei principali fattori di rischio.

A livello regionale emerge che le persone con problemi di dipendenza da **tabacco** in carico ai servizi nel 2020 sono 779, in netto calo rispetto al 2019 e con una prevalenza per la fascia di età ultra 60enne, mentre restano minime le percentuali degli utenti in carico under 30, che contano solo il 3,46% dell'utenza totale. Ne consegue la necessità di implementare, un approccio globale al fenomeno, con l'obiettivo di promuovere ambienti e persone libere dal fumo, fondato su una visione intersettoriale e interdisciplinare del problema, scelta preventiva che assume una particolare rilevanza in epoca di diffusione della COVID-19, in quanto, come evidenziato dal Ministero della Salute, i primi studi a disposizione mostrano un rischio di malattia COVID-19 più severa tra i fumatori.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP04_OT02	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio
PP04_OT02_IT02	Formazione (A)
formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.

Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione
PP04_OT03_IT03	Formazione (B)
formula	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)
Standard	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022
Fonte	Regione
PP04_OT04_IT04	Formazione (C)
formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.
Fonte	Regione



COMUNICAZIONE

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



EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

	Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	$(N \text{ Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio}) / (n^{\circ} \text{ Aziende Sociosanitarie del territorio}) * 100$
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 12)	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
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Azioni:

1. Prosecuzione delle attività dell'**Osservatorio Regionale delle Dipendenze del FVG**, al fine di indagare l'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche nel contesto regionale e operare al servizio dei singoli Dipartimenti per le dipendenze regionali, di altri operatori sociosanitari, dei diversi stakeholders, attraverso la produzione di report, di studi epidemiologici e statistici, valorizzazione di iniziative, ricerche e buone prassi, divulgazione di strumenti di lavoro e supporto;
2. Costruzione di un **Tavolo regionale di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze**, composto dai professionisti di riferimento dei Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione. Il Tavolo si riunirà almeno 2 volte all'anno con la finalità di:
 - concordare le azioni progettuali in un'ottica di rete con gli altri attori istituzionali e di terzo settore del territorio, concorrendo a una maggiore omogeneità delle linee di intervento a livello regionale, pure nella salvaguardia della specificità di alcuni progetti già consolidati a livello locale, al fine di evitare azioni frammentarie e in replica;

- monitoraggio delle azioni in essere e del loro impatto e rispetto dei cronoprogrammi previsti dal Piano;
 - raccordo con i referenti degli altri Programmi Predefiniti (“Scuole che promuovono salute” e “Luoghi di lavoro che promuovono salute”), altri Referenti dei PP o PL
 - raccolta di esigenze formative, condivisione e predisposizione di percorsi formativi e valutazione dell’efficacia;
3. Implementazione della **cartella informatizzata (MFP)** in uso ai Dipartimenti delle Dipendenze, finalizzata alla gestione di tutte le attività terapeutiche, riabilitative, preventive e di riduzione del rischio/danno (Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato);
 4. Promuovere **attività di ricerca – azione** previste nell’ambito di specifiche progettualità di intervento e finalizzate al monitoraggio di trend di consumo giovanili, con particolare attenzione al Gaming online e internet addiction;
 5. Prosecuzione delle attività informative previste dal **Sistema Nazionale di Allerta Precoce**.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 12)	Formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European Drug Prevention quality standards e EUPC Curriculum
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

1. Individuazione di almeno 3 professionisti per ogni territorio di competenza delle aziende sanitarie, fra operatori del settore del pubblico e/o del privato sociale con funzione di programmazione e coordinamento del campo della prevenzione delle dipendenze;
2. Programmazione di un corso regionale basato sul Programma Europeo di Prevenzione (EUPC)
3. Realizzazione di almeno un percorso formativo entro il 2022;
4. Monitoraggio della ricaduta in accordo con il gruppo di monitoraggio del Programma Regionale delle Dipendenze.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 12)	Formazione sul counseling breve rivolto a operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi i MMG e PLS)

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

1. **Offerta formativa regionale** finalizzata all'acquisizione di competenze sul "counseling motivazionale breve" degli operatori coinvolti nel Programma (MMG, PLS, operatori di Servizi ospedalieri, territoriali, medici Competenti e operatori dell'area sociale) in collaborazione con gli altri PP e PL

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 12)	FORMAZIONE CONGIUNTA E INTERSETTORIALE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

In un contesto caratterizzato da un elevato livello di complessità e continua evoluzione, si sottolinea il valore della **RETE CURANTE**, sia come strumento che come risultato della formazione degli operatori, nei termini operativi di capacità di lavoro in integrazione nel territorio fra Servizi delle Dipendenze/MMG/Privato Accreditato/Privato sociale/Auto-Aiuto e tutti gli altri Servizi Socio-Sanitari ed Enti locali. Nelle maglie della rete curante, si ritiene siano necessari livelli diversi di competenze e conoscenze, ottenuti tramite formazioni professionali più specialistiche (ad esempio formazioni per gli operatori dei Servizi delle Dipendenze), affiancate a formazioni che vedono coinvolti anche altri attori del territorio che si occupano di dipendenze, come modalità di implementazione e valorizzazione del funzionamento di rete territoriale, che inizia già dai percorsi formativi.

Attraverso la formazione si intende in particolare sensibilizzare i MMG e PLS al riconoscimento dei Disturbi da uso di sostanze e dipendenze comportamentali ed all'invio ai servizi dedicati, favorire percorsi di integrazione fra Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze, sviluppare sinergie nelle aziende tra Servizi delle Dipendenze – Pronto Soccorso – Reparti internistici e chirurgici ospedalieri, e tutti gli altri nodi socio-sanitari e sociali della rete territoriale di cura, anche con la formalizzazione, come esito dei percorsi formativi, di linee guida e PDTA condivisi, per assicurare la continuità assistenziale e favorire l'accesso alle cure.

Azioni:

1. costruzione di un gruppo di monitoraggio regionale del Programma Dipendenze (vedi OS8 – I07)
2. individuazione dei bisogni formativi rilevati nel territorio regionale
3. predisposizione di almeno un percorso formativo dedicato per ogni annualità del piano fra i seguenti:
 - Formazione regionale sulla **prevenzione del DGA nei giovani**, rivolta a operatori sanitari, Terzo settore e docenti delle scuole secondarie;
 - Formazione congiunta con la rete delle associazioni di volontariato e di promozione sociale regionali per potenziare le sinergie e le collaborazioni volte alla prevenzione e all'**intercettazione precoce** delle situazioni di rischio e disagio, anche di comorbidità con DGA e nuove dipendenze;
 - Percorsi di formazione/supervisione/condivisione di buone prassi rivolti ai docenti e genitori in tema di comportamenti a rischio e uso di sostanze in adolescenza, promozione di scelte di salute e legalità, prevenzione delle MST, anche in collaborazione con il Terzo Settore (Vedi **Programma Scuole che promuovono salute PP1**) e gli Ambiti Sociali;
 - Formazioni congiunte con gli **operatori della Salute Mentale** su Assessment Diagnostico, modelli di approccio e gestione integrata dell'utenza con comorbidità tra disturbo psichiatrico e Disturbo da Uso di Sostanze o dipendenze comportamentali, anche con l'esito della formalizzazione di linee guida e PDTA condivisi;
 - Formazioni con il Terzo settore e gli altri attori istituzionali della rete curante su **target specifici di utenza** ad es. stranieri, adolescenti, utenti con psicopatologia grave o altre comorbidità, sull'approccio di genere;
 - Incontri formativi e di aggiornamento per **personale addetto alla vendita di alcolici**, gestori e organizzatori di eventi;
 - Formazione sul DGA rivolta a **operatori bancari e amministratori di sostegno**;
 - formazione in materia di dipendenze in favore degli **allenatori sportivi** in collaborazione con Coni/Csen e altre realtà territoriali sportive;
 - Formazione rivolta a **operatori dei Servizi delle Dipendenze**, articolata in base alle specifiche esigenze e declinata nei piani annuali formativi delle Aziende Sanitarie, con eventi sia residenziali che di formazione sul campo, in presenza e on-line.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 12)	intervento intersettoriale centrato su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) con approccio life course differenziato per genere e per setting
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato

CICLO DI VITA	adolescenza

SETTING	

DESCRIZIONE

In collaborazione con il **programma PP01 “scuole che promuovono salute”**, si intende:

1. dare continuità e implementare la diffusione di progetti già attivi in regione, basati su metodologie evidence based (Unplugged, Con.Ne.S.Si, Sa.Pr.Emo, Wonderland, Afrodite-Meglio Sapere Tutto), nonché promuovere nuove progettualità volte a rispondere alle nuove esigenze emerse (tecnodipendenze, gioco d'azzardo online).
2. implementare percorsi di formazione/supervisione/condivisione di buone prassi rivolti ai docenti in tema di comportamenti a rischio e uso di sostanze in adolescenza, in collaborazione con gli Ambiti Sociali e i soggetti del Terzo Settore.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 12)	promuovere la diffusione di conoscenze e competenze che favoriscono l'adozione di cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali-educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla 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	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

1. **Individuazione delle tematiche** da evidenziare tramite la comunicazione sociale, a partire dalle esigenze per specifici target che emergono dal gruppo di monitoraggio del Piano Predefinito delle Dipendenze;
2. Raccordo con i Referenti del Programma Regionale PP02 Comunità attive, PP01 Scuole che promuovono salute, PP03 luoghi di lavoro che promuovono salute e il PL “primi 1000 giorni di vita” per la co-progettazione di **campagne informative** rivolte alla popolazione generale e target specifici a rischio, che includano tematiche attinenti col Disturbo da Uso di sostanze, gambling, gaming e internet disorder, e prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, e successiva costruzione delle azioni comunicative prescelte specifiche per i diversi target;
3. Implementazione dei contenuti informativi del **sito web dell'Osservatorio Regionale delle Dipendenze FVG**;

4. Organizzazione di eventi informativi dedicati ai genitori, agli adulti di riferimento e alla cittadinanza nell'ambito di specifiche attività progettuali realizzate in collaborazione con terzo settore, Comuni, Ufficio Scolastico Regionale e altre istituzioni pubbliche o private sul tema di giovani e comportamenti a rischio, promozione di salute, benessere e legalità (Vedi **Programma Scuole che promuovono salute PP1**);
5. Corsi di **sensibilizzazione alcolica** (ACAT 1°-2°-3° modulo) e **sulle altre tipologie di dipendenza** per target specifici e popolazione generale, in collaborazione con associazioni di volontariato e di promozione sociale;
6. Implementazione delle azioni previste dal **Piano Regionale per il Disturbo da Gioco d'azzardo**: canali di informazione e di accesso per persone e famiglie con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico (contact center gratuito, web e canali social dedicati);
7. **Comunicazione sociale** tramite interventi (anche con emittenti TV e radio) e produzione di materiale informativo in occasione di eventi istituzionali, in collaborazione con Comuni e soggetti del terzo settore: es. "Aprile mese di prevenzione alcolica" - "1 dicembre Giornata mondiale di lotta all'AIDS", - "31 maggio giornata mondiale senza tabacco".
8. Corso su alcol, droghe, fumo e gioco d'azzardo patologico per dirigenti e figure di sistema (datore di lavoro, RSPP, preposti, RLS, incaricati di primo soccorso) e figure professionali che ricoprono un ruolo intermedio (es. capi squadra) nelle aziende che aderiscono al progetto "**Workplace Health Promotion**" (WHP) (vedi Programma **PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute**)
9. realizzazione progetti aziendali "**aziende sanitarie libere da fumo**" (vedi Programma **PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute**)

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 12)	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Riconoscendo la salute quale processo complesso e dinamico che implica un'interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, si intendono necessarie **alleanze e sinergie intersettoriali** tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (*Health in all Policies*) utili a favorire **la partecipazione e la responsabilizzazione della comunità**.

In ragione dei nuovi scenari di consumo delle sostanze psicoattive, che hanno visto con la pandemia Covid un incremento di vendite e consumi alcolici, nonché di addiction comportamentali (internet addiction, gaming, gambling)

si intende implementare l'impegno verso programmi di prevenzione, riduzione dei rischi e del danno con il coinvolgimento del **Tavolo Tecnico Regionale per il DGA** (istituito dalla LR 1/14 con Decreto del direttore centrale salute n. 584 del 18 giugno 2014) e il **Tavolo Regionale per i Problemi Alcool-correlati** (istituito con "Protocollo d'intesa in materia di problematiche alcolcorrelate tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, Aziende sanitarie e realtà del Terzo settore" – Delibera Regionale n°1907 del 19/10/18).

Azioni:

1. valorizzazione e implementazione degli accordi con l'Ufficio Scolastico Regionale per il FVG, le Prefetture, la Rete regionale "Scuole che promuovono salute", Questure, Amministrazioni comunali, soggetti del terzo settore, Università ed Enti di Ricerca, aziende private, utili alla identificazione, monitoraggio e messa in atto di interventi con strategie diversificate a seconda del target e dei modelli culturali e sociali di riferimento nel campo della prevenzione, della cura e della riduzione del danno e dei rischi, secondo i principi di intersectorialità e multidisciplinarietà.
2.
 - Partecipazione al Tavolo Tecnico Regionale per il DGA e al Tavolo Regionale per i Problemi Alcool-correlati di almeno un referente del Programma Predefinito Dipendenze del PRP;
 - Presentazione del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Predefinito Dipendenze;
 - Coordinamento e 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.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 12)	prevenzione del rischio di malattie infettive per target vulnerabili o con comportamenti ad alto rischio, anche in contesti non sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Azioni:

1. Azioni di **prevenzione selettiva e indicata** all' interno dei **Dipartimenti delle Dipendenze**:
 - -adesione alla campagna ministeriale di screening ed eradicazione dell'HCV
 - -screening per HCV, HBV, HIV e altre MST
 - -produzione e distribuzione di materiale informativo
 - -distribuzione di materiali di tutela della salute (profilattici etc.)
 - -formazione del personale sul counseling breve sulla tematica
 - -protocolli e PDTA con epatologia, infettivologia e altre UO ospedaliere, finalizzati a favorire l'accesso alle indagini e cure di 2° livello
2. Interventi di **prevenzione selettiva e indicata** sul **territorio**: programmi di riduzione dei rischi e del danno, in collaborazione con enti locali e Terzo settore, con attività di Unità di strada-équipe di prossimità o servizi di drop-in, rivolti a target con comportamenti a rischio e non in contatto con i servizi: ad es. poliabusatori di sostanze psicotrope, stranieri extra-comunitari:
 - -produzione e distribuzione di materiale informativo
 - -distribuzione di materiali di tutela della salute (profilattici etc.)
 - invio e accompagnamento ai servizi dedicati
 - -collaborazione con i Servizi dedicati per l'attuazione di specifiche azioni formative e progettuali (Dipartimento delle Dipendenze, Servizi di malattie infettive, servizi educativi, associazioni)
3. Rafforzamento degli interventi di **formazione interdisciplinare e congiunta** e di aggiornamento dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening (MMG, PLS, Specialisti, Infermieri, operatori del Terzo Settore) al fine di standardizzare le competenze e le capacità sul territorio regionale
4. Implementazione del contrasto alla diffusione delle MST e delle patologie correlate attraverso il testing della **popolazione detenuta**, la promozione dell'immunizzazione attiva, l'accesso ai protocolli di cura, percorsi informativi sui comportamenti sessuali a rischio, in collaborazione con le UO di Sanità penitenziaria.
5. Interventi di **prevenzione universale e selettiva in setting scolastici**, basati sulla metodologia della peer education e finalizzati ad approfondire le tematiche che caratterizzano le relazioni affettive e sessuali in adolescenza, promuovere il potenziamento delle competenze personali per contrastare il rischio di contrarre le malattie sessualmente trasmesse (M.S.T.), fruire in modo consapevole dei servizi sociosanitari dedicati e prevenire il consumo di sostanze psicoattive.(vedi Programma PP01 "Scuole che promuovono salute")

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE di 12) (9	Riduzione del danno/rischio per target vulnerabili (anche non in contatto con i servizi)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori,

	vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Le Aziende Sanitarie della Regione hanno sviluppato una consolidata esperienza di interventi di Riduzione del Danno rivolte a persone con dipendenze patologiche, tramite **Unità di Strada** o **strutture a Bassa Soglia** di accesso definite all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze. In linea con un approccio di Medicina di iniziativa, l'attività degli operatori sanitari sul singolo è supportata nel territorio dalla disponibilità di **interventi di comunità** (es. gruppi di cammino, attività riabilitative in ambiente) oltre a interventi terapeutici specifici tali da poter permettere la costruzione di percorsi personalizzati per livello di rischio.

Inoltre, per quanto riguarda la prevenzione delle complicanze in soggetti con patologie croniche, il raccordo tra i servizi di prevenzione, cure primarie, assistenza sul territorio e riabilitazione, è favorito dalla definizione di Percorsi (Preventivo)-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali - (P)**PD**TA, guidati dalle evidenze e centrati sui pazienti per l'effettiva presa in carico dei bisogni "globali", in una prospettiva più ampia anche in grado di attivare le risorse della comunità (welfare di comunità).

Azioni:

1. Attivazione, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, di **"interventi per i Giovani under 25"** finalizzati alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di stupefacenti. Tali interventi devono avere un approccio di prossimità, essere svolti in setting territoriali diversi, identificati in base alla mappatura del bisogno e degli eventi di aggregazione giovanile più significativi. È previsto il coinvolgimento attivo di realtà associative e della cooperazione sociale e dei Comuni;
2. Collaborazione con il Terzo Settore per la strutturazione di servizi di prima accoglienza e Drop-In di soggetti **adulti** abusatori o dipendenti da sostanze psicoattive o ludopatici, in situazione di disagio conclamato e **grave marginalità sociale**. Sia per questo target, non ancora in contatto con i Servizi, che per le persone già in carico ai Servizi per le Dipendenze, attivazione di percorsi specifici in collaborazione con gli Enti locali e il Terzo settore, finalizzati alla riduzione dei rischi e dello svantaggio sociale attraverso il supporto all'inserimento lavorativo, la domiciliarità, il sostegno al reddito e la tutela della cittadinanza attiva.
3. **Interventi di prossimità** nei luoghi del consumo e del divertimento, co-progettati con partners del Terzo settore, da realizzare in fasce orarie differenziate, finalizzati alla messa a disposizione di informazioni utili, materiali sanitari di protezione personale, counseling individualizzato, materiali informativi sulle sostanze e sulla normativa vigente, osservazione sanitaria e di primo soccorso, nonché riduzione dei rischi di incidenti stradali

causati da guida in stato di alterazione, anche attraverso la proposta di soluzioni per una mobilità sicura (designazione del guidatore sobrio, buoni taxi, etc.);

4. Programmi sociosanitari di intervento territoriale e di prossimità, in collaborazione con Comuni ed Enti di Terzo settore, dedicati a **stranieri extracomunitari**, anche non in contatto con i Servizi, affetti da disturbo da uso di sostanze psicotrope o dipendenze comportamentali, in situazioni di marginalità sociale, e finalizzati ad attività riduzione dei rischi e del danno, nonché di prevenzione del rischio di patologie infettive associate a comportamenti sessuali a rischio e/o abuso di sostanze psicotrope (HIV, epatite virale C, malattie a trasmissione sessuale); Attivazione di modalità di supporto e cura da parte di un sistema di servizi allargato, attraverso tavoli locali di co-progettazione di interventi di Community Building Network;

5. Interventi a favore della **popolazione detenuta**, per supporto al reinserimento sociale e lavorativo, attraverso progetti di sostegno al reddito e domiciliarietà, in collaborazione con Enti locali, UEPE e USM, associazioni, fondazioni ed altre realtà del privato sociale del territorio.

6. **Progetti riabilitativi “in ambiente”**: rivolti a persone diversamente abili di varia natura e/o con dipendenza patologica, utenti in carico al Dipartimento Dipendenze, loro familiari, volontari non in carico ai servizi, si propongono di promuovere uno stile di vita sano, rinforzare le abilità sociali, sostenere i partecipanti nel processo di cambiamento, ridurre la disabilità associata alla cronicità e facilitare il processo di integrazione sociale abbattendo il pregiudizio;

7. Interventi di **prevenzione della ricaduta** per specifici target (es. donne con problematiche alcool-correlate o disturbo da gioco d'azzardo) finalizzati al consolidamento di stili di vita sani, in un'ottica di sviluppo delle reti di socializzazione e di auto mutuo aiuto;

8. Prevenzione e riduzione dei disagi e le conseguenze negative per i **familiari** delle persone con DGA o problemi alcool-correlati, mediante l'attivazione di percorsi specifici per i famigliari di utenti anche non ancora in carico, in collaborazione con enti del terzo Settore

9. realizzazione di percorsi di accompagnamento, di organizzazione e progettazione di gestione economica familiare, nonché la realizzazione di servizi di **tutoraggio economico e assistenza legale** per persone e famiglie affette da DGA;

10. Costruzione, in collaborazione fra Dipartimenti delle Dipendenze, MMG, servizi ospedalieri e territoriali di competenza, di **PDTA** finalizzati a facilitare l'accesso e migliorare i percorsi di cura integrati per consumatori di sostanze psicoattive affette da patologie croniche (es. cirrosi esotossica, epatopatia HCV relata);

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 12)	Prevenzione indicata, anche finalizzata all'intervento precoce, per gruppi vulnerabili o a rischio aumentato
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	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Alla luce delle stime attuali, che suggeriscono che solo il 10% delle persone con varie problematiche di dipendenza vengano intercettate dai servizi, la prevenzione indicata assume una particolare rilevanza nel campo dei Servizi delle Dipendenze, che sono chiamati non solo a rispondere alla domanda espressa, ma a favorire in ogni modo l'emersione della domanda sommersa.

In particolare per l'età adolescenziale, i servizi attualmente non riescono ancora ad intercettare, quanto necessario, l'utenza "in need for treatment".

Anche alla luce dell'impatto sociale ed economico dell'attuale pandemia da COVID-19, più gravoso sulle popolazioni vulnerabili ed emarginate, si ritiene inoltre necessario integrare nel Piano anche azioni volte alla lotta alle disuguaglianze, verificato che le povertà, vecchie e nuove, sono strettamente legate ad una maggiore incidenza di disturbi da uso di sostanze tra le persone vulnerabili e socialmente svantaggiate, gravate da un più elevato carico di malattia e di mortalità prematura e da un più limitato accesso ai servizi sanitari : stranieri extracomunitari, persone affette da patologie psichiatriche, popolazione detenuta, persone in situazione di grave marginalità sociale.

Azioni:

1. **Intercettazione precoce adolescenti under 25 anni** attraverso interventi territoriali di prossimità (educativa di strada) in co-progettazione con Ambiti dei Servizi Sociali ed enti del Terzo Settore.

A partire da una relazione con un adulto significativo, vengono messe a disposizione informazioni utili, materiali informativi sulle sostanze e sulla normativa vigente, counseling individualizzato, le azioni finalizzate alla promozione di stili di vita sani, prevenzione dei rischi diretti e indiretti associati al consumo di sostanze, nonché all'identificazione precoce e primo aggancio di situazioni di disagio giovanile a rischio, favorendo l'accesso ai Servizi territoriali ed il supporto alle famiglie;

2. Interventi di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive legali e illegali e dipendenze comportamentali per **minori ospiti di Comunità** di accoglienza per minori stranieri non accompagnati in collaborazione con Enti locali e del Terzo Settore;
3. Collaborazione con le associazioni di volontariato e promozione sociale per progetti condivisi di attività di promozione della salute, supporto individuale e di gruppo anche per la prevenzione delle ricadute per **gruppi di popolazioni a rischio** (es. persone con problematiche alcool-correlate, o Disturbo da Gioco d'azzardo e loro familiari);
4. target: **STRANIERI EXTRACOMUNITARI**, anche non in contatto con i Servizi, affetti da disturbo da uso di sostanze psicotrope o dipendenze comportamentali, e in situazioni di marginalità sociale:

- Programmi di **Unità di strada-équipe di prossimità** in collaborazione con Comuni ed Enti di Terzo settore, finalizzati ad attività di valutazione e drop-in;

- attivazione di modalità di supporto e cura da parte di un sistema di servizi allargato, attraverso **tavoli locali di co-progettazione** di interventi di welfare di iniziativa e reti di comunità, volti a evitare la presa in carico esclusiva di un solo servizio e pianificare interventi integrati in risposta a bisogni complessi.
5. Interventi di prevenzione indicata, a cura del Dipartimento delle Dipendenze in collaborazione con enti del Terzo Settore, in **setting scolastici** segnalati nell'ambito delle azioni progettuali del Programma PP01 "scuole che promuovono salute" e rivolti a target caratterizzati da specifici pattern di esposizione a fattori di rischio, anche legati a contesti di disagio sociale, o consumo a rischio di sostanze psicotrope (scuole secondarie di 2° grado, istituti di formazione professionale);
 6. Implementazione e condivisione di **accordi con Prefettura** per intercettazione precoce, valutazione diagnostica, eventuale presa in carico e monitoraggio di persone segnalate per assunzione di modiche quantità di sostanze stupefacenti (art. 75 DPR 309/90);
 7. **Interventi sul consumo di tabacco**
 - Attivazione di tavoli di lavoro aziendali con la partecipazione della direzione sanitaria, medici competenti, operatori delle Dipendenze e dei rappresentanti dei reparti e delle strutture maggiormente coinvolte nell'invio di pazienti presso il Centro antifumo;
 - Co-progettazione e offerta di programmi finalizzati alla disassuefazione dal fumo, offerti dai servizi di competenza delle Aziende Sanitarie (Dipartimenti delle Dipendenze, Pneumologia etc..) in collaborazione con altre Unità Operative (Cardiologia, Cardiocirurgia, Riabilitazione etc..) tramite metodiche di tipo medico, farmacologico e psicologico, individuali o di gruppo, basate su evidenze scientifiche, e rivolti al personale dipendente e alla popolazione generale;
 - Attività di counseling breve e sensibilizzazione in tema di tabagismo in collaborazione con UO ospedaliere, Medici Competenti e Medici di Medicina Generale appositamente formati;
 8. Interventi di prevenzione sui **luoghi di lavoro**: implementazione del programma "**Workplace Health Promotion**" (**WHP**) finalizzato alla prevenzione del consumo a rischio di sostanze psicoattive attraverso eventi informativi, e la promozione di cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole di comportamenti e scelte positive per la salute (vedi Programma PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute);
 9. Azioni mirate a favorire nuovi modelli di ingaggio come quello **telematico e digitale** sia per l'intercettazione precoce di consumatori a rischio di sostanze psicotrope legali o illegali, con necessità di trattamento, anche attraverso colloqui motivazionali o chat dedicate alla promozione della salute, alla sensibilizzazione, all'identificazione precoce dei principali fattori di rischio, sia per assicurare la continuità del trattamento, non esclusivamente farmacologico, dei disturbi da uso di sostanze psicotrope (adesione al progetto inter-regionale di implementazione dell'uso delle Telemedicina in Alcolologia);
 10. **Alcool/stupefacenti e guida**: attivazione di un percorso regionale, in accordo con le Commissioni Locali Patenti, finalizzato alla condivisione delle modalità di valutazione dell'idoneità alla guida per soggetti segnalati per infrazione dell'Art.186 e 187 CdS, rilevazione dei dati, materiali utilizzati e attivazione di percorsi informativi-educativi anche di gruppo.
 11. Interventi informativi-educativi, individuali o di gruppo, sui rischi connessi all'uso di sostanze psicotrope nell'ambito degli "**Accertamenti sanitari di 2° livello di assenza di tossicodipendenza** o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi" (Accordo Stato/Regioni n. 178 del 18 settembre 2008)

12.Target: **UTENZA DETENUTA**. Interventi volti ad assicurare la riduzione del rischio e del danno connesso all'uso di sostanze psicotrope o di problematiche gioco correlate, e la continuità ed equità nell'offerta di cura, riabilitazione e reinserimento sociale durante e dopo la fase detentiva:

- Progettazione di interventi informativi-educativi sui rischi connessi all'abuso di sostanze psicotrope (incluso il rischio di intossicazione o overdose, che è più elevato all'uscita dal carcere), in collaborazione con le UO Sanità Penitenziaria e l'Amministrazione penitenziaria.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 12)	prevenzione universale e/o selettiva per adolescenti e giovani in contesti extrascolastici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

I luoghi dell'aggregazione giovanile rappresentano contesti fondamentali nei percorsi di crescita e acquisizione di adeguate competenze di vita, anche attraverso il confronto fra pari e l'interazione con adulti di riferimento. In ottica di rafforzare la rete *welfare* e quella inter-istituzionale e inter-organizzativa, le azioni mirano a promuovere il **lavoro di Comunità**, attraverso il miglioramento delle competenze delle risorse presenti e lo sviluppo di sinergie con i servizi socio-educativi del territorio, e la **partecipazione** degli "adulti significativi" che hanno relazioni informali con i giovani in un'ottica di cittadinanza attiva, o "**città educante**".

Azioni:

1. Interventi nei luoghi di divertimento e aggregazione giovanile, promossi dai Dipartimenti delle dipendenze, in collaborazione con la Regione FVG, Comuni, cooperative sociali e altri enti di Terzo Settore. L'intervento prevede uscite serali/notturne di équipe multiprofessionali formate da operatori sanitari, educatori e volontari del privato sociale e giovani peer educator, finalizzate a promuovere la cultura della legalità e della sicurezza, prevenire o ridurre i più comuni rischi legati al consumo di sostanze (attraverso attività di counseling, di ascolto, di informazione mirata, di distribuzione di materiali, di misurazione alcolimetrica, di osservazione sanitaria e di primo soccorso), nonché riconoscere precocemente situazioni di disagio e favorire il rapporto con i servizi dedicati all'età evolutiva.

2. Co-Progettazione e implementazione delle azioni previste dal **Piano Regionale Disturbo Gioco d'Azzardo** che prevede interventi di informazione, psico-educazione, analisi e proposte volte a sviluppare nei giovani comportamenti pro-sociali e di messa in rete di competenze e opportunità per la tutela della propria salute, anche in contesti extrascolastici (es. centri di aggregazione giovanile), in collaborazione con Enti del Terzo settore;
3. **Azioni di Comunità**, in co-progettazione fra Servizi sanitari, enti locali, associazioni, servizi educativi e cittadinanza (Comunità educante) finalizzate a sperimentare percorsi integrati di promozione del protagonismo e della partecipazione dei **ragazzi**, l'attivismo civico e di volontariato, e le "competenze digitali" come strumento di espressione positiva di se stessi, per delineare percorsi valorizzanti, di acquisizione di competenze ed empowerment, di inclusione intra ed extrascolastica e prevenzione di comportamenti a rischio. Attraverso la co-progettazione giovani-adulti e il lavoro di rete che valorizza le alleanze già presenti fra agenzie educative del territorio, vengono promosse azioni collaudate e buone prassi come programmi scuola/volontariato, organizzazione di laboratori, eventi e manifestazioni, doposcuola e attività di sostegno peer to peer, percorsi didattici e formativi per ragazzi/insegnanti e genitori anche sulle tematiche dell'uso di sostanze;
4. **Altre Azioni di Comunità**, co-progettate in collaborazione con il Terzo Settore, volte a promuovere le competenze di familiari e **adulti di riferimento** e professionisti del territorio in merito all'uso di sostanze psicoattive e comportamenti a rischio, con particolare riferimento a target in più stretto contatto con i giovani: associazioni sportive, esercenti di locali di divertimento, organizzatori di eventi, scuole guida ecc.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (12 di 12)	programmi di prevenzione e presa in carico per il DUA specifici per il genere femminile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il fenomeno del consumo alcolico al femminile mostra un progressivo aumento e avvicinamento allo stile proprio dell'altro genere. Tuttavia studi ed esperienze cliniche concordano sulla maggiore vulnerabilità per il sesso femminile al danno alcool-correlato, con un rischio relativo più elevato per livelli di consumo e concentrazioni ematiche inferiori a quelli maschili, a causa di una serie numerosa e complessa di meccanismi fisiopatologici e fattori clinici. Diviene quindi prioritario individuare le specificità di genere relative a fattori di vulnerabilità e meccanismi del danno alcool-correlato, diagnosi, terapia e management del disturbo da uso di alcol (DUA) nel genere femminile, insieme a fattori psicologici e sociali. In linea con i principi di riferimento del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (Ministero della Salute, 2019) si intende adottare un modello condiviso e integrato di intervento nell'ambito della **Medicina di Genere**, finalizzato alla appropriatezza degli interventi di prevenzione e cura volti a ridurre i rischi ed evitare i danni alla salute correlati all'uso di alcol nelle varie fasi del ciclo di vita femminile (età evolutiva, fase gravidanza e puerperio, fase menopausale). A tale fine la regione FVG ha aderito al PROGETTO inter-regionale ESECUTIVO FONDI CAPITOLATO ALCOL Legge 125/2001 "LA MEDICINA DI GENERE NEL DISTURBO DA USO DI ALCOL- ANNO 2021" coordinato dalla regione Sardegna

Azioni:

- Partecipazione al progetto di ricerca scientifica al fine di migliorare la qualità degli interventi di cura e prevenzione alcolologica nel genere femminile, attraverso l'elaborazione e l'attuazione di protocolli gender-specifici;
- Interventi di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive legali e illegali e promozione di stili di vita salutari per **donne in gravidanza** e loro partner, in collaborazione con Distretti (Consultori) e Servizi ospedalieri di Ginecologia-Ostetricia, anche finalizzati all'intercettazione precoce e presa in carico congiunta con i Dipartimenti delle Dipendenze delle donne in gravidanza con consumi di sostanze psicoattive con percorsi operativi dedicati;
- Gruppi psico-educativi per la **cura e riabilitazione** dedicati a donne con problematiche alcolcorrelate, finalizzati a consolidare stili di vita sani, in un'ottica di sviluppo delle reti di socializzazione e di auto mutuo aiuto, prevenire e/o contrastare abbandoni del programma di cura e ricadute;

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	attivare processi di costruzione e di trasferimento di buone pratiche, specificatamente orientate alle implicazioni di genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura" delle problematiche alcol correlate nel genere femminile
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	• Promuovere iniziative di prevenzione, promozione della salute e diagnosi precoce del disturbo da uso di alcool in un'ottica di genere tramite l'attuazione di interventi volti a ridurre i rischi ed evitare i danni alla salute correlati all'uso di alcol nelle varie fasi del ciclo di vita (età evolutiva, fase gravidanza e puerperio, fase menopausale) • Aumentare la conoscenza dei rischi dell'uso di alcool, promuovere comportamenti salutari tra le donne in gravidanza, e facilitare l'accesso ai servizi, ad esempio tramite interventi di prevenzione in un'ottica di genere nell'ambito di corsi di accompagnamento alla nascita dei Consultori Familiari, nei Reparti di Ginecologia e Ostetricia Ospedalieri • Implementare la formazione e aggiornamento di operatori sanitari, socio-sanitari e sociali finalizzati alla promozione e alla diffusione della cultura della Medicina di Genere nell'ambito del Disturbo da uso di alcol con realizzazione di

	formazioni sul campo, seminari e workshop residenziali e/o a distanza caratterizzati da un approccio esperienziale di genere • Partecipazione a progetti di ricerca scientifica al fine di migliorare la qualità degli interventi di cura e prevenzione del DUA nel genere femminile: raccolta dati e analisi statistica per studio al fine della rilevazione delle differenze di genere (in termini di qualità di vita e funzionamento, fattori di rischio e di protezione, quadro clinico, modalità di trattamento, decorso ed esito) in pazienti afferenti ai Servizi per il trattamento delle problematiche alcol correlate negli adulti • Realizzazione di protocolli di trattamento gender-specifici al fine di offrire un miglioramento dello standard di cura alle donne che si rivolgono alla ai Servizi per le Dipendenze e incrementare l'accesso delle donne a strutture specializzate; identificare sottogruppi di donne e uomini che potrebbero beneficiare di interventi dedicati per genere e prestare attenzione a fattori di rischio specifici per genere al fine di favorire un precoce accesso alle cure, una migliore aderenza ai trattamenti e migliori outcome
ATTORI COINVOLTI	Servizi per le Dipendenze, Consultori, Centri di Salute mentale, strutture ospedaliere di ricovero.
INDICATORE	presenza di programmi di prevenzione e presa in carico gender-specifici per il disturbo da uso di alcool • Formula: presenza/assenza • Standard presenza di programmi di prevenzione, ricerca e cura gender specifici per il DUA almeno nel 60% delle aziende sanitarie regionali • Fonte Aziende Sanitarie

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO3 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute

	- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - 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 D.lgs. 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 - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

In Italia si verificano fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici all'anno.

Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante. Il problema è particolarmente rilevante, non solo per la frequenza e per le conseguenze di ordine traumatico, ma anche per le ripercussioni sul benessere psicologico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

Secondo l'Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della Vita Quotidiana dell'ISTAT, nel 2019 in Italia lo 1,25% degli intervistati di tutte le età ha dichiarato di aver subito incidenti in ambito domestico negli ultimi 3 mesi, con aumento della frequenza di incidenti al crescere dell'età.

Fra i residenti in Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone che ha dichiarato di aver subito incidenti in ambito domestico negli ultimi 3 mesi è più elevata rispetto alla media nazionale (1,45% versus 1,25%,).

Dall'indagine realizzata in 11 Regioni italiane nell'ambito del sistema di sorveglianza 0-2 anni (non ancora attivo in FVG) nel periodo 2018-19 su un campione di circa 30.000 mamme intercettate nei centri vaccinali, il 6,3% delle mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolto a un medico e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.). La percentuale aumenta al 19,8% sopra l'anno di età.

Secondo quanto rilevato dalla sorveglianza della popolazione adulta (PASSI), nel quadriennio 2016-2019, il 3,3% degli adulti fra 18 e 69 anni residenti in FVG ha dichiarato di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al Pronto Soccorso o all'ospedale. Tale percentuale risulta un po' più elevata rispetto alla media nazionale (3%). In FVG la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 92,5% degli intervistati ha dichiarato, infatti, di considerare questo rischio basso o assente, senza differenze per genere, età e istruzione. La percezione del rischio risulta più elevata fra le persone con molte difficoltà economiche rispetto a quelle senza difficoltà economiche e fra coloro che vivono con bambini o anziani.

Il FVG è la seconda regione più anziana d'Italia, con un Indice di vecchiaia del 218% nel 2019 (224% nel 2020 vs 179 della media italiana).

Nel 2018 la sorveglianza della popolazione anziana Passi d'Argento (PDA) è stata estesa a tutto il territorio regionale, intervistando 7.341 persone ultra64enni.

Secondo quanto rilevato da PDA nel 201, più di una persona su cinque (21%) fra gli ultra sessantacinquenni residenti in FVG ha dichiarato di aver avuto almeno un episodio di caduta negli ultimi 12 mesi.

Fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi, 1 persona su 3 ha sperimentato più episodi di caduta (cadute ripetute), 1 su 4 ha dovuto ricorrere alle cure del pronto soccorso o del medico, 1 su 6 è stata ricoverata per più di un giorno e 1 su 6 (17%) ha riportato una frattura

La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico, analogamente a quanto accade nella popolazione più giovane, risulta bassa anche fra le persone con più di 64 anni: 3 anziani su 4, infatti, ritengono bassa o assente la possibilità di avere un infortunio domestico. La percezione del rischio rimane bassa anche fra coloro che hanno subito una caduta negli ultimi 12 mesi (54%), fra coloro che hanno avuto più di un episodio di caduta (38%) e fra coloro che hanno paura di cadere (54%), anche se risulta significativamente più elevata rispetto a coloro che non hanno sperimentato l'evento caduta.

Quasi 2 anziani su 3 usano dispositivi di protezione per il bagno, in particolare il tappetino per la doccia o la vasca, ed il loro utilizzo è più diffuso fra le persone più anziane e fra le donne.

L'attenzione degli operatori al problema delle cadute risulta ancora molto scarsa: solo 1 intervistato su 8 ha ricevuto consigli da un sanitario su come evitare di cadere; l'analisi dei dati sembra suggerire che i consigli vengano erogati, per lo più, in seguito ad un evento (28% fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi vs 8% di coloro che non sono caduti) o che l'attenzione si concentri nelle fasce di popolazione più fragili, che sono quelle nelle quali anche l'uso dei dispositivi è maggiore.

Solo il 5% di tutte le cadute è avvenuto negli ultimi 30 giorni. Tale percentuale risulta più bassa di quella rilevata nel Pool nazionale 2016-18 (9%), probabilmente a causa della particolare composizione demografica del FVG, in cui le cadute assumono una maggiore gravità, evidenziando esiti che necessitano di ospedalizzazione e/o riabilitazione per tempi più lunghi.

3 cadute su 4 (74%) si sono verificate in ambiente domestico, all'interno della casa e delle sue pertinenze o in giardino (casa 50%, giardino 14%, balconi ed altri esterni della casa 9%). I luoghi della casa in cui avvengono più frequentemente le cadute sono camera da letto (13%), scale (10%), soggiorno (9%) e altro ambiente esterno della casa (9%); seguono cucina (8%), bagno (8%) e ingresso (3%).

26% è avvenuto fuori casa: per strada (20%), sui mezzi di trasporto (1%), in altro ambiente (5%).

Le cadute in ambiente domestico aumentano al crescere dell'età (dal 75% fra i 65 ed i 74 anni al 78% fra 75 ed 84 anni allo 85% dopo gli 85 anni). Considerando i soli ambienti interni delle abitazioni (escludendo giardini, balconi e altre pertinenze) le cadute sono più frequenti fra le donne (54% vs 43% fra gli uomini) ed aumentano al crescere dell'età (dal 39% fra 65 ed i 74 anni al 53% fra 75 ed 84 anni al 62% dopo gli 85 anni).

La survey PDA ha rilevato inoltre che, nella popolazione del FVG, alcune condizioni descritte in letteratura risultano associate ad un aumentato rischio di cadute. Fra queste, particolarmente, genere femminile, presenza di comorbidità, presenza di un disturbo sensoriale; paura di cadere, presenza di difficoltà economiche e di sintomi di depressione e assunzione di farmaci (soprattutto in caso di polifarmacoterapia e assunzione di farmaci particolari) sono correlati ad un rischio circa doppio di cadere. Diversi studi, inoltre, evidenziano un aumentato rischio di cadute nei soggetti soli, con basso reddito o una situazione socio-economica svantaggiata o che non svolgono attività sociali, quadro che rappresenta la situazione di vaste aree della nostra regione.

La percentuale di persone cadute è maggiore fra quelle non autonome nella deambulazione o con deterioramento mentale (1 su 3) e fra le meno attive (oltre 1 su 4), rispetto a quelle attive fisicamente (1 su 7).

Fra questi sottogruppi è più frequente anche il fenomeno delle cadute ripetute (quasi 1 su 2 fra le persone non autonome, 1 su 3 fra i sedentari caduti rispetto a 1 su 5 fra gli attivi caduti).

Anche la percentuale di fratture cresce al crescere dell'inattività fisica (1 su 10 fra le persone attive, 1 su 6 fra i sedentari e 1 su 4 fra i non autonomi o con deterioramento mentale).

In Friuli Venezia Giulia dal 2015 è attivo il Sistema Informativo delle Emergenze (SIE), che registra le cause di accesso nei Pronto Soccorso della Regione.

A partire dal 2016 il numero di accessi per eventi traumatici avvenuti all'interno delle abitazioni registrati nel SIE FVG è progressivamente aumentato, verosimilmente come effetto della implementazione del sistema, che rappresentava un obiettivo del PRP 2014-2019. Nel corso del 2019 gli accessi ai PS regionali per incidente avvenuto in ambiente domestico sono stati 60.840. Nel 2019 il tasso grezzo di accesso in PS per incidente domestico in FVG era di 50/1000 abitanti, più elevato nelle classi di età 0-14 e 65+ (rispettivamente 73/1000 e 71/1000 abitanti).

Nel 2020, probabilmente a causa del timore del contagio da Covid, si è registrata una riduzione di circa 11.615 accessi in PS per incidente domestico rispetto all'anno precedente, con riduzione del tasso di accesso da 50/1000 abitanti al 41/1000 abitanti, proporzionale in tutte le classi di età (fig.1).

Il 20% degli accessi per incidente domestico in PS del 2019 è stato seguito da ricovero, circa il 70% di questi riguarda la popolazione ultra64enne (69% nel 2019), soprattutto femminile (61% F; 39% M).

Invariate nel 2020 la percentuale di accessi seguiti da ricovero (19%) e la distribuzione per classi di età e genere, nonostante la riduzione del numero totale, ad evidenziare come la contrazione del ricorso al PS abbia riguardato verosimilmente gli eventi meno gravi

Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale dal sistema SINIACA, il 90% di tutti gli accessi in PS per incidente domestico è dovuto a 3 cause: cadute (46%), urto/colpo (30%), taglio/puntura (14%)

Circa metà di tutti i ricoveri per frattura riguarda il femore. Oltre $\frac{3}{4}$ di tutte le cadute con frattura del femore si sono verificate a domicilio.

Relativamente agli incidenti stradali, secondo quanto riportato dall'ISTAT, nel 2019 in Friuli Venezia Giulia sono stati registrati 3.321 incidenti stradali, con un costo stimato di 330 milioni di euro (272,5 euro pro capite)

Nel 2019, il tasso di mortalità per incidenti (per 100.000 residenti) è risultato pari a 6,0, superiore rispetto a quello medio nazionale (5,3) e con valori più elevati nelle Province di Udine (7,7) e Pordenone (6,5).

Il trend temporale evidenzia una progressiva riduzione del numero di incidenti, morti e feriti. In particolare, il tasso di mortalità (per 100.000 residenti) in regione è passato da 17,5 nel 2001 a 5,9 nel 2019, con una variazione percentuale del -65,2%, e l'indice di mortalità da 3,5 a 2,2.

Indici di mortalità e di gravità della Regione sono più alti rispetto alla media nazionale. La categoria maggiormente coinvolta negli incidenti è quella dei conducenti (72,2% dei morti e 70,1% dei feriti per incidente stradale). La fascia tra 45 e 64 anni ha il tasso di mortalità per incidente più elevato (7,3 x per 100.000 residenti), mentre quella 15-29 anni ha il tasso di feriti più elevato (658 x 100.000).

Le morti e gli infortuni sono più frequenti nel genere maschile. Nel 2019, la percentuale di utenti vulnerabili per età (<14 anni, 15 - 24 anni e ultra 65 anni) deceduti in incidenti stradali è inferiore rispetto alla media nazionale (41,7% contro 45,2%).

Fra i comportamenti errati alla guida, le prime tre cause di incidente stradale (38% dei casi) sono mancato rispetto delle regole di precedenza, guida distratta e velocità elevata. Considerando solo le strade extraurbane, la guida distratta diventa la prima causa (17%). Autostrade e raccordi sono le strade con maggiore indice di mortalità e lesività

Secondo PASSI l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e moto da parte degli adulti è superiore alla media nazionale; il 54% dichiara di usare la cintura posteriore sempre; lo 11% degli intervistati in FVG non utilizza correttamente i dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini fino a 6 anni.

I trend temporali evidenziano una situazione in progressivo miglioramento per tutti gli indicatori considerati

Gli anni persi per morte prematura (YLLs) scendono significativamente negli ultimi dieci anni, in tutte le tipologie di infortunio stradale. Rispetto all'Italia, nel 2019 il FVG ha un peso relativo di YLLs più alto per infortuni ai ciclisti (+65,2%), per infortuni a motociclisti (+8,2%) e per infortuni su automezzi (+5,6%), più basso per infortuni a pedoni (-8,0%). Nel 2019 secondo quanto registrato dal SIE del FVG, nel 2019 ci sono stati 24.228 accessi ai PS regionale per

incidente stradale. Nel 2020 la numerosità si è ridotta di circa 7000 accessi, verosimilmente per motivazioni legate al lockdown.

Dall'analisi delle SDO, risulta che nel 2019 ci sono stati 765 ricoveri per incidente stradale in FVG, che corrisponde al 4,48% di tutti i ricoveri per causa di traumatismo o avvelenamento. Nel 2020 i ricoveri per incidente stradale sono stati 544, pari al 3,60% di tutti i ricoveri per causa di traumatismo o avvelenamento.

La sicurezza negli ambienti di vita, sia in ambito domestico che stradale, rappresenta un patrimonio collettivo e deve essere promossa in maniera trasversale attraverso azioni integrate tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).

L'incidenza degli infortuni domestici risulta ampiamente sottostimata sia su scala nazionale che regionale. Fra le cause di questa sottostima rientrano la non corretta classificazione degli accessi al Pronto Soccorso, la mancata rilevazione di quei casi che, pur necessitando di cure, non sono ricorsi alle cure ospedaliere, così come le differenti modalità di rilevazione e di definizione del fenomeno nelle indagini comunemente utilizzate sul territorio nazionale e regionale.

Storicamente la regione FVG è coinvolta in un articolato percorso mirato alla prevenzione degli incidenti domestici, che nel 2008 ha visto la stessa regione capofila di un progetto CCM che ha portato, con la partecipazione di operatori di tutta Italia, alla realizzazione del primo manuale tecnico per gli operatori della prevenzione.

Nel corso degli anni sono state sviluppate e consolidate sia attività di formazione e sensibilizzazione rivolte ai tecnici e gli operatori della prevenzione, agli operatori sanitari del territorio e degli ospedali ed ai medici di medicina generale, sia attività di informazione e sensibilizzazione rivolte ai care giver ed ai cittadini, con la produzione anche di materiale multilingue e di supporti alla progettazione sicura, con il coinvolgimento delle istituzioni e dei portatori di interesse presenti sul territorio.

Parallelamente sono state sviluppate e consolidate le collaborazioni con le Istituzioni (Comuni, Scuola, Università, Province), con le Associazioni di volontariato ed ONLUS (Federsanità- ANCI, AUSER, ANTEAS, ADA), oltre che con le associazioni imprenditoriali e professionali, con l'obiettivo di implementare azioni mirate a promuovere percorsi finalizzati all'invecchiamento in salute ed attività ed alla prevenzione dei rischi per i soggetti con disabilità (Consulta Disabili e CRIBA).

Con il PRP 2014-2019 sono state realizzate delle azioni volte a consolidare e ad implementare i risultati raggiunti negli anni precedenti ed a colmare alcune carenze legate soprattutto alla rilevazione del fenomeno infortunistico e alla comunicazione dei dati.

In particolare, a partire dal 2015 è stato intrapreso un percorso finalizzato a migliorare il sistema informatizzato di rilevazione e monitoraggio nei Pronto Soccorso (PS) della Regione, intervenendo sulla corretta registrazione sul Sistema Informativo Emergenze (SIE) degli accessi in PS per eventi infortunistici occorsi in ambiente domestico, che ha portato, come verosimile effetto del miglioramento della registrazione della causa di accesso, ad un incremento della registrazione degli eventi traumatici da causa esterna che hanno come luogo di accadimento = casa (propria o altrui, con pertinenze) da 57.718 (anno 2016) a 60.874 (anno 2019).

Inoltre, l'estensione della sorveglianza di popolazione anziana PASSI D'Argento all'intero territorio regionale, che nel 2018 ha coinvolto un campione di oltre 7.341 persone con più di 64 anni, ha contribuito alla stima del fenomeno cadute e della percezione del rischio in questa fascia della popolazione.

Nel corso del periodo di attuazione del precedente piano regionale della prevenzione si è consolidata la collaborazione con molti partner e stakeholder con le diverse Aziende Sanitarie; la rete delle collaborazioni è stata ampliata, coinvolgendo anche la RAI Regionale e la Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA) per la realizzazione di iniziative di comunicazione per la popolazione bersaglio.

Fra le diverse iniziative comunicative, nel 2018, in collaborazione con la SISSA, è stato realizzato materiale informativo che comprende spot video e audio, brochure ed un sito tematico "lacasasicura.com", accessibile dai portali della Regione FVG (<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/>), delle Aziende Sanitarie, dell'IRCCS Burlo Garofolo, dell'"Invecchiamento Attivo" della Regione FVG (<https://invecchiamentoattivo.regione.fvg.it/>).

Nel 2019 è stato prodotto materiale informativo sul rischio di interazione fra alcol e farmaci, fra cui spot video e audio, brochure ed un sito tematico www.alcol-farmaci.it, accessibile anche dai portali istituzionali delle Aziende Sanitarie e della Regione.

La campagna di prevenzione degli incidenti domestici, realizzata in collaborazione fra tutte le Aziende Sanitarie della Regione, l'IRCSS Burlo Garofolo e la SISSA, è stata presentata a Dicembre 2018, nel corso di una conferenza stampa; il materiale informativo "La Casa Sicura" è stato distribuito presso gli ambulatori, i consultori familiari, gli ambulatori vaccinazioni, gli URP, le farmacie del territorio di tutte le Aziende Sanitarie; il sito web ed i suoi contenuti sono stati ulteriormente pubblicizzati attraverso il TG Regionale (<https://www.youtube.com/watch?v=AHfWDCqy6Dk&feature=youtu.be>) e gli altri media locali e attraverso i social aziendali.

Le informazioni sulle cadute e sulla loro prevenzione e l'attività fisica rilevati dal sistema di sorveglianza della popolazione anziana PASSI D'Argento, sono state diffuse alla popolazione anche mediante la partecipazione a trasmissioni televisive delle emittenti locali e divulgati fra gli operatori sanitari in occasione di audit e di eventi formativi locali e nazionali (V Congresso Nazionale del Gruppo Italiano di Studio in Ortopedia dell'Osteoporosi Severa (GISOOS), Trieste dal 28 al 30 giugno 2018, convegni Passi d'Argento presso ISS).

Relativamente alla tematica delle cadute accidentali, è stato avviato un percorso per la valutazione del rischio clinico sia in ambito ospedaliero che residenziale, con produzione di un protocollo per l'identificazione dei soggetti a maggior rischio di caduta sia all'ingresso che alla dimissione dall'ospedale e nelle strutture residenziali, alla comunicazione del rischio nella lettera di dimissione ed alla consegna di un documento contenente consigli per prevenire le cadute.

In tutte le aziende sanitarie sono state realizzate iniziative di sensibilizzazione e interventi informativi per popolazione anziana e caregiver, in collaborazione con i diversi servizi aziendali (Dipartimenti Di Prevenzione, servizi di riabilitazione, servizi promozione dell'attività motoria (AFA o Pedibus), i Servizi Sociali Comunali e le Associazioni di volontariato e per i neo genitori, durante i corsi pre-parto organizzati dai consultori familiari.

Iniziative formative ad hoc sono state rivolte agli Assistenti Familiari (target anziani e disabili) e agli educatori dei Servizi Educativi Domiciliari (target pediatrico).

In tutte le aziende è proseguita la formazione sui rischi domestici e la loro prevenzione rivolta agli operatori sanitari e ai medici di medicina generale.

Nell'ambito del "Progetto polifarmacoterapia nel paziente anziano in FVG", sono state realizzati diversi eventi formativi rivolti ai medici di medicina generale e agli specialisti sulla tematica "Sicurezza dell'uso dei farmaci nel paziente anziano"

La Direzione Centrale Salute realizza il monitoraggio regionale delle prescrizioni di farmaci ed elabora semestralmente un report, i cui risultati vengono diffusi fra le aziende e gli operatori che si occupano di rischio clinico ed in occasione dei corsi di cui sopra.

Nel corso del periodo sono stati realizzati inoltre eventi di formazione rivolti ad operatori dai servizi sanitari territoriali, finalizzati alla sensibilizzazione dei rischi di infortunio in ambito domestico e alla rilevazione dei rischi abitativi utilizzando la check list CCM presso le abitazioni delle persone fragili seguite dai servizi sanitari territoriali o delle persone anziane che vivono da sole.

Analoghi eventi formativi sono stati organizzati nell'ambito di un progetto di alternanza scuola lavoro che ha coinvolto studenti delle scuole secondarie di secondo grado in una delle aziende del territorio.

I risultati della rilevazione dei rischi nelle abitazioni di un campione di 616 soggetti fragili nell'intero territorio regionale sono stati elaborati e sintetizzati in un report ("Rischi abitativi di un campione di persone fragili residenti in Friuli Venezia Giulia"), diffuso alle direzioni delle aziende sanitarie, agli operatori sanitari anche attraverso i portali delle aziende sanitarie e, tramite gli Ordini Dei Medici, ai medici di medicina generale.

La stessa check list per la rilevazione dei rischi nelle abitazioni è stata inoltre distribuita a tutta l'utenza che afferisce al pronto soccorso pediatrico di Trieste al fine di sensibilizzare i genitori al rischio di infortunio domestico per la

popolazione pediatrica. Il materiale informativo prodotto in collaborazione con partner e stakeholder, inclusa la check list per la rilevazione dei rischi, si trovano anche nel portale dell'IRCCS Burlo Garofolo stesso.

Nel corso del 2017 il Pronto Soccorso dell'IRCCS Burlo Garofolo ha preso parte al Progetto SEPES (Sicurezza in Età Pediatrica Educazione a Scuola): "Promozione della Sicurezza in età Pediatrica secondo la vulnerabilità agli incidenti: sperimentazione di un modello educativo nelle scuole d'infanzia, basato sulle evidenze del Pronto Soccorso Pediatrico". Tale progetto, finanziato dall'ISS, prevedeva incontri formativi con gli insegnanti ed i genitori delle classi delle scuole dell'infanzia e di quelle primarie e successivi laboratori a scuola, utilizzando album a fumetti e poster. I dati raccolti sono stati presentati nel 2018 a Genova nel convegno conclusivo SePES.

È proseguita nel periodo l'attività di sensibilizzazione e formazione nelle scuole dell'infanzia e primarie di 2 aziende con aggiornamento del materiale rivolto alla prima infanzia (3 versioni: solo Italiano; Italiano-Friulano; Italiano-Sloveno), formazione del personale educativo, distribuzione dei libretti operativi "Lucette e Cerotti" e del materiale "La Casa Sicura" e con incontri con il personale docente.

Per quanto riguarda gli Incidenti Stradali, nel periodo di vigenza del PRP 2014-2019 sono proseguite le attività di mappatura e coinvolgimento degli stakeholder su tutto il territorio regionale, finalizzate ad avviare/implementare la progettualità a livello locale.

Fra le varie attività sono state avviate collaborazioni delle aziende della regione con i referenti regionali della FIAB (Federazione italiana amici della bicicletta). Sono state realizzate collaborazioni fra le Aziende sanitarie e i referenti del progetto "Guidiamoci-peer education per la percezione del rischio alla guida" finanziato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, promosso dall'associazione Auxilia Foundation in collaborazione con l'Università di Trieste, destinato a giovani tra i 18 e i 35 anni dotati di patente di guida o in procinto di conseguirla. Tutt'ora in il progetto Sicuramente, nato dalla collaborazione fra Direzione Salute, Direzione Infrastrutture e Ufficio Scolastico Regionale rivolto alle scuole della regione.

Nel corso degli anni si è consolidata la raccolta dati relativi agli incidenti stradali rilevati dalle forze dell'ordine e dai servizi di polizia municipale di tutta la regione, il che ha consentito l'implementazione del sistema integrato di monitoraggio MITRIS, che rappresenta la banca dati nella quale confluiscono i dati inerenti gli incidenti stradali rilevati dalle FF.OO. e dalle Polizie municipali. Il progetto non solo consente di disporre di dati completi, omogenei e tempestivi sui sinistri, ma anche di trarre informazioni dettagliate sulla loro localizzazione sulla rete stradale e, primo in Italia a livello regionale, di collegare tali elementi a quelli delle relative banche dati sanitarie.

Sulla base dei dati rilevati è stato realizzato un rapporto che descrive il fenomeno dell'incidentalità stradale su una base dati riferita ad un periodo temporale di 7 anni (2010-2016), attraverso l'analisi statistica di diversi aspetti, da quello spaziale a quello sanitario legato alle conseguenze degli incidenti sia per pedoni che guidatori /trasportati su veicoli, in termini di DALY e QUALY), disponibile all'indirizzo <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/infrastrutture-lavori-pubblici/infrastrutture-logistica-trasporti/FOGLIA2/>

In collaborazione fra Direzione Salute, Direzione Infrastrutture e Trasporti, Ufficio Scolastico Regionale, Polizia Locale, Aziende Sanitarie sono stati organizzati eventi formativi, rivolta a docenti e polizia locale sia relativa al rischio dell'uso di sostanze e guida, che su mobilità sicura e sostenibile.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

La convinzione radicata nella maggior parte delle persone che la casa sia il luogo più sicuro in cui stare, porta a sottovalutare i rischi legati alla vita domestica. L'abitudine e la ripetitività dei gesti quotidiani determinano una sensazione di falsa sicurezza o una riduzione della soglia di attenzione o di guardia rispetto ad azioni potenzialmente

pericolose o a situazioni in atto (per esempio caratteristiche della casa e in particolare degli impianti) che non rispettano gli standard di sicurezza.

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

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

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

3.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La sicurezza negli ambienti di vita, sia in ambito domestico che stradale, rappresenta un patrimonio collettivo e deve essere promossa in maniera trasversale attraverso azioni integrate tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).

La casa viene comunemente considerata come il luogo più sicuro; da questo deriva la sottovalutazione ed il mancato riconoscimento dei rischi in ambito domestico.

La maggior parte degli incidenti in ambito domestico può essere evitata attraverso modifiche organizzative e maggiore attenzione da parte delle persone che ci vivono e dei caregiver.

L'incidenza degli infortuni domestici risulta ampiamente sottostimata sia su scala nazionale che regionale sia per la non corretta classificazione degli accessi al Pronto Soccorso che per la mancata rilevazione dei casi che non sono ricorsi alle cure ospedaliere.

Nel corso degli anni, in FVG, sono state sviluppate e consolidate sia le attività di formazione e sensibilizzazione rivolte ai tecnici e operatori della prevenzione, agli operatori sanitari ed ai medici di medicina generale, sia le attività di informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini ed ai caregiver, con la produzione e diffusione di materiale informativo.

Parallelamente sono state sviluppate e consolidate le collaborazioni con le Istituzioni (Comuni, Scuola, Università, Province), con le Associazioni di volontariato ed ONLUS (Federsanità- ANCI, AUSER, ANTEAS, ADA), con le associazioni imprenditoriali e professionali, con l'obiettivo di implementare azioni mirate a promuovere percorsi finalizzati all'invecchiamento in salute ed attività ed alla prevenzione dei rischi per i soggetti con disabilità (Consulta Disabili e CRIBA).

Con il PRP 2014-2019 sono state realizzate delle azioni volte a consolidare e ad implementare i risultati raggiunti negli anni precedenti ed a colmare alcune carenze legate soprattutto alla rilevazione del fenomeno infortunistico e alla comunicazione dei dati.

Nel corso del periodo, infatti, se da un lato è stata implementata la corretta registrazione degli accessi in PS per incidente domestico nel Sistema Informativo Delle Emergenze (SIE), dall'altro l'estensione della sorveglianza della popolazione anziana PASSI D'Argento all'intero territorio regionale ha portato ad una migliore stima del fenomeno cadute nella popolazione anziana.

Inoltre, la rete delle collaborazioni si è consolidata ed arricchita di partner e stakeholder, fra cui rappresentanti della RAI Regionale e della Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA), che hanno portato alla realizzazione di iniziative di comunicazione per la popolazione bersaglio.

Fra le diverse iniziative comunicative realizzate in collaborazione con la SISSA, si segnalano nel 2018, materiale informativo che comprende spot video e audio, brochure ed un sito tematico "lacasasicura.com", (<http://www.regione.fvg.it/rafvvg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/>) sui rischi domestici e, nel 2019, materiale informativo sul rischio di interazione fra alcol e farmaci, fra cui spot video e audio, brochure ed un sito tematico www.alcol-farmaci.it.

Entrambi i siti sono accessibili anche dai portali istituzionali delle Aziende Sanitarie e della Regione, dell'IRCCS Burlo Garofolo e dell'"Invecchiamento Attivo" della Regione FVG (<https://invecchiamentoattivo.regione.fvg.it/>).

Per quanto riguarda gli Incidenti Stradali, nel periodo di vigenza del PRP 2014-2019 sono proseguite le attività di mappatura e coinvolgimento degli stakeholder su tutto il territorio regionale, finalizzate ad avviare/implementare la progettualità a livello locale.

Sono state realizzate collaborazioni fra le Aziende sanitarie e i referenti del progetto "Guidiamoci-peer education per la percezione del rischio alla guida" finanziato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, promosso dall'associazione Auxilia Foundation in collaborazione con l'Università di Trieste, destinato a giovani tra i 18 e i 35 anni dotati di patente di guida o in procinto di conseguirla. Tutt'ora in corso il progetto Sicuramente, nato dalla collaborazione fra Direzione Salute, Direzione Infrastrutture e Ufficio Scolastico Regionale rivolto alle scuole della regione.

Nel corso degli anni si è consolidata la raccolta dati relativi agli incidenti stradali rilevati dalle forze dell'ordine e dai servizi di polizia municipale di tutta la regione, che ha consentito l'implementazione del sistema integrato di

monitoraggio MITRIS, che rappresenta la banca dati nella quale confluiscono i dati inerenti gli incidenti stradali rilevati dalle FF.OO. e dalle Polizie municipali.

In collaborazione fra Direzione Salute, Direzione Infrastrutture e Trasporti, Ufficio Scolastico Regionale, Polizia Locale, Aziende Sanitarie sono stati organizzati eventi formativi, rivolta a docenti e polizia locale sia relativa al rischio dell'uso di sostanze e guida, che su mobilità sicura e sostenibile.

Con il nuovo PRP 2020-2025 ci si propone di proseguire e consolidare le collaborazioni con le istituzioni, le associazioni di categoria e gli stakeholder con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza negli ambienti di vita in maniera congiunta.

La scuola rappresenta setting privilegiato per diffondere la cultura della sicurezza. Mediante il coordinamento con i referenti del programma "Scuole che promuovono salute" verranno identificate e pianificate le azioni da implementare nell'ambito della rete regionale per implementare e diffondere la cultura della sicurezza stradale e negli ambienti di vita.

Proseguiranno le azioni di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari, inclusi i PLS, finalizzate a sviluppare le abilità di counselling nei confronti dei genitori con l'obiettivo di incrementare le competenze genitoriali e sensibilizzare alla cultura della sicurezza domestica e stradale, al corretto uso dei dispositivi di sicurezza.

Analoghe iniziative formative saranno rivolte ad operatori sanitari, inclusi i MMG, e sociosanitari che operano con utenza anziana e caregiver, con l'obiettivo di sensibilizzare ai rischi di caduta, inclusi quelli legati all'assunzione di farmaci, e formare al counselling per popolazione bersaglio e caregiver, con l'obiettivo di sensibilizzare alla cultura della sicurezza domestica e stradale e promuovere l'attività fisica in tutte le età.

Data la particolare composizione della popolazione regionale, che rappresenta la seconda regione più anziana d'Italia, particolare importanza riveste la formazione dei collaboratori familiari rispetto agli elementi di base per individuare e prevenire gli incidenti domestici, per la corretta gestione della somministrazione della terapia farmacologica al paziente anziano o fragile e alle tematiche della sicurezza stradale, che si intende perseguire proponendo di inserire tali tematiche nei piani formativi.

Proseguiranno le iniziative informative e comunicative nei confronti della popolazione generale e dei caregiver, anche finalizzate a sostenere i programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione generale, in quella fragile ed in quella dei lavoratori, attraverso il coordinamento con i referenti dei rispettivi Programmi del Piano Regionale della Prevenzione. Sarà fatta una ricognizione e un aggiornamento del materiale informativo prodotto e si svilupperanno nuove tematiche.

Il coordinamento con i referenti del PP9 Ambiente, Clima e salute, rappresenterà il momento iniziale per l'identificazione delle azioni a sostegno dell'Urban Health, anche attraverso i Piani Urbani di Mobilità sostenibile.

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

Fonte	Regione

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

Fonte	Regione

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

	(“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 12)	Estendere/implementare strategie e azioni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
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”)
OS02 Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	
OS02IS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (“Documento regionale di pratiche raccomandate”)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città; Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età; pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica

OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce 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	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

attivazione tavolo di lavoro, identificazione strategie, pianificazione, sperimentazione e monitoraggio azioni finalizzate all'implementazione della strategia e delle azioni

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione di tavolo di lavoro Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie regionali, Partner e Stakeholder	x			
Analisi del contesto, identificazione e pianificazione delle strategie e delle azioni da realizzare ed implementare	x	x		
Monitoraggio e analisi dei risultati e delle criticità		x	x	x

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 12)	Intersettorialità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare 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	

DESCRIZIONE

Attivare/consolidare a livello regionale la collaborazione tra le istituzioni, le associazioni di categoria, i portatori di interesse ed i media finalizzate a promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, attraverso azioni specifiche comuni

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione di tavolo di lavoro Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie regionali	x			
Individuazione/conferma stakeholder		x		
Formalizzazione accordi con soggetti esterni al sistema sanitario		x		x

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 12)	FORMAZIONE_1 AMBITO ETÀ 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
SETTING	

DESCRIZIONE

Realizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) 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

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione di tavolo di lavoro Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie regionali, stakeholder	x			
Partecipazione al tavolo di lavoro delle Aziende sanitarie per strutturare iniziative formative congiunte	x	x		
Organizzazione di almeno 1 evento formativo a carattere regionale rivolti a MMG, PLS, operatori sanitari, operatori socio sanitari		x	x	x

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 12)	FORMAZIONE _2 AMBITO ANZIANI
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	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Organizzazione di eventi formativi 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 e inserimento nel piano dell'offerta formativa per i collaboratori familiari degli elementi di base per individuare e prevenire gli incidenti domestici e per la corretta gestione della somministrazione della terapia farmacologica al paziente anziano o fragile

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione di tavolo di lavoro Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie regionali, stakeholder	X			
Partecipazione al tavolo di lavoro delle Aziende sanitarie per strutturare iniziative formative congiunte	X	X		
Accordo con Enti Regionali per la Formazione professionale dell'inserimento nel piano dell'offerta formativa per i collaboratori familiari degli elementi di base per individuare e prevenire gli incidenti domestici e per la corretta gestione della somministrazione della terapia farmacologica al paziente anziano o fragile e alla sicurezza in ambito stradale		X		
Organizzazione di almeno 1 evento formativo a carattere regionale rivolti a MMG, PLS, operatori sanitari, operatori socio sanitari		X	X	X

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 12)	promozione dell'attività motoria e il corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN

PRINCIPALE	SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Coordinamento con i referenti del PP2 "Comunità Attive" finalizzato alla sensibilizzazione della popolazione ed i caregiver sull'importanza dell'attività fisica e del corretto uso dei farmaci per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
coordinamento con i referenti del PP2 "Comunità Attive" a livello regionale ed aziendale	X			
analisi del contesto e diffusione dei dati raccolti attraverso le sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento, in particolare attività fisica, cadute, uso di farmaci, stili di vita	X			
predisposizione di materiale informativo e divulgazione alla popolazione di tutte le età ed al target anziano ed ai caregiver, con l'obiettivo di sensibilizzare all'importanza dell'attività fisica e al corretto uso dei farmaci per la prevenzione dei rischi domestici, nonché alla sicurezza stradale e guida sicura, anche in collaborazione con gli stakeholder	X	X	X	X

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 12)	"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	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di

PRINCIPALE	“pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
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 lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Coordinamento con i referenti del PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute inserimento delle tematiche relative alla sicurezza stradale e negli ambienti di vita nel documento regionale delle pratiche sostenibili proposte alle imprese / aziende/pubbliche amministrazioni/aziende sanitarie e ospedaliere

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
coordinamento con i referenti del PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute	X			
inserimento delle tematiche relative alla sicurezza stradale e negli ambienti di vita nel documento regionale delle pratiche sostenibili proposte alle imprese/aziende/pubbliche amministrazioni/aziende sanitarie e ospedaliere			X	X
offerta del materiale informativo specifico e delle buone pratiche a tutte le imprese/aziende della regione			X	X

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 12)	Scuole che promuovono salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Promuovere interventi nell'ambito scolastico per diffondere la cultura della sicurezza stradale e domestica

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
coordinamento con i referenti del PP1 "Scuole che promuovono salute" a livello regionale ed aziendale	x			
analisi del contesto. identificazione e pianificazione delle azioni da implementare nell'ambito della rete regionale di scuole che promuovono salute	x			
inserimento delle tematiche sicurezza stradale e domestica nel Documento regionale di proposta di attività alle scuole regionali	x			
offerta agli istituti scolastici della Regione		x	x	x
accordo con Enti Regionali per la formazione professionale dell'inserimento nel piano dell'offerta formativa per i collaboratori familiari degli elementi di base per individuare e prevenire gli incidenti domestici e per la corretta gestione della somministrazione della terapia farmacologica al paziente anziano o fragile e alla sicurezza in ambito stradale	x			

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 12)	PIANI URBANI DI MOBILITÀ SOSTENIBILE (PUMS) *
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 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OS01IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	

DESCRIZIONE

coordinamento con i referenti del PP9 Ambiente, Clima e salute analisi del contesto, identificazione delle azioni specifiche da implementare a sostegno dell'Urban Health

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
coordinamento con i referenti del PP9 Ambiente, Clima e salute	x			
analisi del contesto, identificazione delle azioni specifiche da implementare a sostegno dell'Urban Health	x	x		

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 12)	Equità
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 a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	
OT04IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

la Direzione Centrale Salute attiva tavolo di lavoro con le Aziende sanitarie della regione e gli stakeholder per definire i contesti di interesse per l'elaborazione e la realizzazione degli interventi relativi al ciclo dell'HEA

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Attivazione di tavolo di lavoro Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie regionali, Partner e Stakeholder	x			
Definizione del contesto di interesse per l'elaborazione del profilo di equità	x			
Identificazione e condivisione delle azioni di contrasto da applicare	x			
Realizzazione degli interventi applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	x	x	x	x

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (10 di 12)	competenze genitoriali
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
SETTING	

DESCRIZIONE

Predisposizione e diffusione di materiale informativo relativo alla sicurezza domestica e stradale nella prima infanzia e diffusione nei servizi dedicati alla prima infanzia e ai corsi di preparazione al parto; counselling ai genitori sulle tematiche in occasione dell'accesso ai servizi dedicati a genitori e prima infanzia.

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità	x	x	x	x
counselling e distribuzione materiale informativo in occasione dei corsi di preparazione al parto, inserimento al nido, vaccinazioni, bilancio di salute pediatra		x	x	x

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (11 di 12)	MIGLIORARE I DATI EPIDEMIOLOGICI DEGLI INCIDENTI STRADALI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e

PRINCIPALE	qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Rafforzare la collaborazione tra Direzione Centrale Infrastrutture e Territorio e Direzione Centrale Salute con l'obiettivo di implementare i dati ricavati dal centro regionale della sicurezza stradale (MITRIS) per la rilevazione epidemiologica degli incidenti stradali occorsi in FVG con quelli sanitari per valutare il burden degli incidenti stradali in termini di mortalità evitabile e disabilità.

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Accordo con Direzione Centrale Infrastrutture e Territorio	x			
Implementazione dei dati degli incidenti con dati di esito e produzione di reportistica		x	x	x



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (12 di 12)	comunicazione e informazione
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 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
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	
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	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

**DESCRIZIONE**

La Direzione Centrale Salute promuove un tavolo di lavoro con il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e gli stakeholder per strutturare un programma di iniziative informative/sensibilizzazione rivolte alla popolazione.

Elaborazione di un programma di iniziative informative/sensibilizzazione. Aggiornamento materiale prodotto e dei siti web realizzati e predisposizione di nuovi contenuti

Realizzazione di interventi informativi

Cronoprogramma	2022	2023	2024	2025
Attivazione di tavolo di lavoro Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie regionali, stakeholder	x			
Ricognizione del materiale informativo prodotto e delle iniziative realizzate	x	x		
Aggiornamento del materiale informativo, inclusi i siti web realizzati nel corso del PRP 2014-2019 e predisposizione di contenuti per i diversi setting		x		
Iniziative informative alla popolazione generale e ai caregiver, anche attraverso i portali ed i social della Regione, delle Aziende Sanitarie e dei Comuni della Regione in collaborazione con stakeholder e associazioni di volontariato	x	x	x	x

**MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED**

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	sensibilizzazione target fragili e anziani ai rischi in ambito domestico e ai fattori protettivi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Previa attivazione di tavolo di lavoro fra Direzione Centrale Salute, Aziende Sanitarie della Regione e Stakeholder, verranno censite le iniziative intraprese ed il materiale informativo prodotto ad uso degli operatori e per il target specifico anziani e caregiver. I dati regionali delle sorveglianze di popolazione (PASSI e PDA), in particolare relativi a percezione del rischio in ambito domestico, sedentarietà, polifarmacoterapia, cadute ed esiti rilevati nella popolazione regionale, nonché quelli dei flussi correnti verranno utilizzati per sensibilizzare e formare gli operatori sanitari e sociosanitari. Sarà predisposto materiale informativo finalizzato ad incrementare la percezione dei rischi in ambito domestico e ridurre i rischi, in particolare di caduta, fra le persone anziane ed i caregiver. In collaborazione con gli stakeholder e le associazioni di volontariato si organizzeranno iniziative informative rivolte alla popolazione target ed ai

	caregiver, anche mediante inserimento sui portali istituzionali degli stakeholder (Comuni, Associazioni di volontariato, CRIBA, Istituti scolastici e di formazione professionale aderenti all'iniziativa, ecc.) del link ai siti web realizzati nel corso del PRP 2014-2019. monitoraggio e rivalutazione annuale
ATTORI COINVOLTI	Direzione Centrale Salute, Aziende Sanitarie Regionali, Stakeholder (Associazioni di volontariato, Comuni, CRIBA, ecc.)
INDICATORE	consiglio su come evitare di cadere • Formula: persone con 65 anni e più che dichiarano di aver ricevuto consigli per evitare di cadere da parte di un medico o di un operatore sanitario /Intervistati che hanno fornito una risposta alla domanda • Standard 11,1% • Fonte SISTEMI DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO E PASSI - DATI REGIONALI

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di

	rischio ed esposizione prioritari - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnologico - 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 D.lgs. 81/08)
LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

L'analisi del fenomeno infortunistico in Friuli Venezia Giulia nel periodo 2013-2019 (elaborazione regionale dati INAIL disponibili banca dati Flussi INAIL Regioni agg. maggio 2021) parte dalla constatazione di una ripresa dell'economia nazionale, avvalorata non solo dai dati occupazionali ISTAT, ma anche dai dati INAIL relativi al numero di addetti assicurati. In questo contesto il numero di infortuni riconosciuti in occasione di lavoro è in costante diminuzione nel tempo nel periodo considerato. In regione mediamente ogni anno vengono riconosciuti oltre 8.000 infortuni in occasione di lavoro. Questo valore è passato dai 9.385 casi del 2013 ai 7.988 del 2019, perdendo mediamente ogni anno circa il 2,5% dei casi. Sono generalmente in calo tutti gli indicatori di gravità del fenomeno, soprattutto gli eventi più gravi, pur considerando con cautela il dato ancora provvisorio del 2019.

La dinamica degli infortuni più gravi in regione, cioè degli infortuni indennizzabili (esclusi gli infortuni stradali) presenta le seguenti caratteristiche:

- in FVG gli infortuni indennizzabili accadono più frequentemente nei siti industriali (36,8%), in particolare all'interno dei luoghi di produzione (22,9%) e, in percentuale simili tra loro, nei cantieri (12,2%), in luoghi di attività terziaria (12,1%) e nei luoghi pubblici aperti o nei mezzi di trasporto (11,5%); se però analizziamo la gravità degli stessi, emerge che questa come percentuale aumenta nei cantieri in generale (15,7%) e nei siti industriali (40,7%);
- le mansioni più critiche sono prevalentemente relative alla produzione industriale (26,7%), seguite dalle attività complementari come installazioni, montaggi, manutenzione (22,5%). Nel 10,6% degli eventi indennizzabili il lavoratore era impegnato in attività di servizi a imprese e/o persone;
- l'evento che più frequentemente determina un infortunio è la caduta del lavoratore (34,5%, 13,9% per i casi disabilitanti) e, in particolare tra i casi più gravi, spiccano la perdita di controllo di oggetto movimentato (10,2%),

seguita dalle cadute dall'alto (8,3%) e dalle perdite di controllo del mezzo di trasporto (8,3% per i disabilitanti) Frequenti anche i movimenti incoordinati, inopportuni (7,4%).

- Le lesioni riscontrate nei casi analizzati sono per lo più i risultati di cadute (rispettivamente 32,7% per gli infortuni indennizzabili e 20,4% per i disabilitanti) o le conseguenze del contatto con agenti materiali duri, taglienti, appuntiti o abrasivi (20,0% e 10,2%). Numerosi anche i casi di lesioni da sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico (15,2%) che però non si ritrovano tra i casi disabilitanti lasciando percentuali più alte a schiacciamenti (25%) e collisioni (11,1%).

Nello stesso periodo, le malattie professionali denunciate all'INAIL, nella cui origine le cause e con-cause agiscono nel corso degli anni e devono esser ricercate più indietro nel tempo, grazie ad uno sforzo di condivisione delle conoscenze con tutti i professionisti sanitari sui fattori di rischio e grazie alla loro sensibilizzazione sui diritti dei lavoratori al corretto riconoscimento delle malattie professionali, hanno subito un auspicato incremento delle denunce, anche se con una tendenza altalenante.

Dal 2013 al 2016 l'andamento delle patologie denunciate è stato in crescita, e poi in diminuzione fino al 2018; nel 2019, invece, sono state registrate 1.625 denunce, rispetto alle 1.518 del 2013, con un aumento annuo medio percentuale pari all'1,4%. Mediamente più stabile, invece, l'andamento dei casi riconosciuti, che sono diminuiti in media dello 0,7% ogni anno.

Vista la dinamica degli infortuni precedentemente descritta, e in base alle osservazioni sul campo delle Strutture di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro nel corso degli interventi ispettivi, risulta di fondamentale importanza proseguire gli interventi di assistenza e vigilanza in alcuni settori produttivi in cui sono ancora numerosi e con gravi conseguenze gli infortuni sul lavoro, agendo mediante lo strumento operativo del Piano Mirato di Prevenzione, che permette di supportare le imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, uscendo dalla logica del mero intervento "repressivo".

Sulla scorta di tali osservazioni generali, si programmeranno 3 Piani Mirati di Prevenzione, uno per ciascuna azienda, sulla base delle specificità produttive dei territori delle Aziende Sanitarie, che differiscono notevolmente sia per il contesto geografico che produttivo (ad esempio attività portuali nella zona costiera, attività manifatturiera nella fascia centrale e occidentale, viticoltura nella zona collinare e silvicoltura in montagna).

Le imprese coinvolte nei Piani saranno equamente distribuite tra imprese con < e > di 10 dipendenti, in modo da coinvolgere nelle attività informative quelle che in genere hanno meno risorse umane e tecniche esperte nel campo della salute e sicurezza del lavoro.

In generale, verranno attuate le seguenti azioni per tutti i piani mirati:

- per ogni Piano: 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.

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

3.6.3 Scheda di programma

3.6.3.1 Descrizione del PNP

Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate dalle ASL permangono le attività "su richiesta" (in parte programmabili sulla base dei dati storici) ovvero le segnalazioni, e le inchieste per infortunio grave o mortale o per sospetta malattia professionale.

Recentemente, in coerenza con i cambiamenti del mondo economico e del lavoro, i Servizi ASL dedicati alla tutela della salute e della sicurezza del lavoratore hanno ricercato nuove modalità di intervento che, pur coerenti con i disposti normativi vigenti e rispettose nell'utilizzo degli strumenti offerti dal codice di procedura penale, rappresentano un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza.

Il Piano Mirato di Prevenzione rappresenta lo strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.

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

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



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

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

3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni"*
2. *Labour inspection. A guide to the profession. Wolfgang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.*
3. *Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)*
4. *Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health at work 2002-2006"*
5. *Oficina Internacional del Trabajo – OIT. Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo. José Luis Castellà*
6. *Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Government Association*
7. *Los indicadores de la inspección de trabajo y seguridad social" M. V. Fernández*
8. *Experiencias sobre indicadores de eficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernández. Bilbao 10 luglio 2002*
9. *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Délégué Général Université Européenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)*

10. *How can effects of labour Inspection be measured?* Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002
11. *Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999.* Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62
12. *An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law.* HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005
13. *Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers.* www.whss.govt.nz
14. *porExperiencia. Boletín da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO.* Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Inspeccion de Trabajo

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Ogni Azienda Sanitaria, sulla scorta di un'analisi dei dati infortunistici del territorio e della specificità geografica ed economica, redigerà un Piano Mirato di prevenzione. In presenza di rischi trasversali individuati in tutto il territorio regionale il Piano potrà essere condiviso.

Il Piano sarà oggetto di Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, e con il Comitato di coordinamento ex art 7 D.lgs. 81/2008.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Individuazione dei settori produttivi e/o della lavorazione oggetto del PMP	Mappatura rischi sul territorio			
Redazione documento di buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni		Redazione documento		
Formazione figure aziendali prevenzione (medici competenti/RSPP/ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise			x	x

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali



INTERSETTORIALITÀ

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



FORMAZIONE

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei

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



COMUNICAZIONE

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



EQUITÀ

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

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l’approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell’organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l’ attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in “settori” specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
formula	Formula: n. di PMP “attuati” * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)

Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione
PP06_OS01_IS02	Piano mirato di prevenzione
formula	n. piani mirati di prevenzione
Standard	Attuazione di un piano mirato di prevenzione per ogni azienda sanitaria della regione in base alle specifiche produttive e geografiche del territorio.
Fonte	Regione

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 3)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DA MACCHINE NON CONFORMI AI REQUISITI DI SICUREZZA NEL SETTORE METALMECCANICO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Ad una prima analisi del contesto produttivo, dei cluster di infortuni e degli agenti cancerogeni maggiormente presenti sul territorio, i settori individuati sono:

- METALMECCANICA: macchine non conformi ai requisiti di sicurezza;

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DA MACCHINE NON CONFORMI AI REQUISITI DI SICUREZZA NEL SETTORE METALMECCANICO

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Individuazione dei settori produttivi e/o della lavorazione oggetto del PMP	Mappatura rischi sul territorio			
Redazione documento di buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni legati alle macchine non conformi nel settore della metalmeccanica		Redazione documento		
Formazione figure aziendali prevenzione (medici competenti/RSPP/ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise			x	x

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 3)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO PER L'USO IN SICUREZZA DEI CARRELLI ELEVATORI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

REQUISITI ESSENZIALI PER L'USO IN SICUREZZA DEI CARRELLI ELEVATORI

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Individuazione dei settori produttivi in cui sono presenti dei cluster o degli eventi infortunistici sentinella	Mappatura rischi sul territorio			
Redazione documento di buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni dovuti a carrelli elevatori carenti di RES		Redazione documento		
Formazione figure aziendali prevenzione (medici competenti/RSPP/ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise			x	x



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Piano Mirato di Prevenzione in relazione alle caratteristiche produttive e geografiche

	del territorio della Azienda Sanitaria.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Ogni Azienda Sanitaria, sulla scorta di un'analisi dei dati infortunistici del territorio e della specificità geografica ed economica, redigerà un Piano Mirato di prevenzione.

In presenza di rischi trasversali individuati in tutto il territorio regionale il Piano potrà essere condiviso.

Il Piano sarà oggetto di Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, e con il Comitato di coordinamento ex art 7 D.lgs. 81/2008.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Individuazione dei settori produttivi e/o della lavorazione oggetto del PMP	Mappatura rischi sul territorio			
Redazione documento di buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni		Redazione documento		
Formazione figure aziendali prevenzione (medici competenti/RSPP/ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise			x	x

In generale, verranno attuate le seguenti azioni per tutti i piani mirati:

- per ogni Piano: 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.

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	azioni di vigilanza equamente distribuite tra le imprese di piccole e grandi dimensioni

STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Selezione, mediante i Flussi informativi INAIL Regioni delle imprese appartenenti a diverse classi di numerosità dei dipendenti.
ATTORI COINVOLTI	Aziende Sanitarie Associazioni di categoria
INDICATORE	numero di piccole imprese coinvolte • Formula: numero di imprese di piccole dimensioni coinvolte/numero di imprese totali coinvolte almeno $\geq$ di 0,5 • Standard coinvolgimento di piccole e piccolissime imprese nel piano auto-valutativo e formativo, al fine di diminuire il gap di conoscenze tra addetti ai servizi di prevenzione protezione delle piccole e grandi imprese. • Fonte Regione

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 D.lgs. 81/08 - MO4LSf Promuovere la responsabilità sociale di impresa per il

	miglioramento della salute globale del lavoratore - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - 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 D.lgs. 81/08) - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali

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

In Friuli Venezia Giulia le aziende agricole hanno mediamente una dimensione piccola o piccolissima, le imprese di grandi dimensioni, ben strutturate secondo il profilo organizzativo della salute e sicurezza e capaci di adeguare il parco

macchine al progresso tecnologico sono una minoranza. Dai dati ISTAT, infatti, solo il 27% delle imprese agricole della regione censite ha una superficie tale da permettere la sua inclusione in Classe di SAU (Superficie Agricola Utilizzata in ettari) superiore a 10. La dimensione media delle aziende in Italia è di 7,9 ettari di SAU.

FVG AZIENDE AGRICOLE E SUPERFICIE AGRICOLA UTILIZZATA PER CLASSE DI SUPERFICIE - Anni 2013-2016

CLASSI DI SAU (ettari)	AZIENDE			SAU (ettari)		
	2013	2016	Var. %	2013	2016	Var. %
Uguale a 0	14	56	300,0	-	-	-
Meno di 1	2.596	633	-75,6	1.634	469	-71,3
1-2	3.965	3.399	-14,3	6.171	5.034	-18,4
2-5	5.761	5.880	2,1	17.983	19.657	9,3
5-10	3.349	3.536	5,6	23.837	25.289	6,1
10-20	1.887	2.314	22,6	26.805	32.418	20,9
20 - 50	1.926	1.953	1,4	58.744	59.390	1,1
50 ed oltre	678	840	23,9	77.577	89.186	15,0
TOTALE	20.176	18.611	-7,8	212.751	231.442	8,8

Fonte: ISTAT, Indagine SPA

A tali caratteristiche dimensionali corrisponde spesso un'inadeguatezza del parco tecnologico nei monitoraggi effettuati dalle Aziende Sanitarie nel comparto specifico in ordine ai RES delle macchine agricole nel corso delle precedenti campagne di assistenza e vigilanza legate agli obiettivi del PRP 2014- 2018.

Vista la necessità di consolidare le conoscenze sui RES delle macchine agricole degli imprenditori agricoli delle piccole imprese e sui rischi per la salute in agricoltura, si continueranno gli interventi formativi sulla sicurezza e la salute in agricoltura con il supporto delle associazioni di categoria, dell'INAIL e delle Scuole ad indirizzo agrario o professionale che formano i professionisti in tale settore.

Per quanto riguarda l'edilizia, in questo comparto è impiegato il 6,5% degli occupati della regione (media italiana 5,7), di cui un terzo sono lavoratori indipendenti. Questa particolarità rappresenta un ostacolo alla possibilità di effettuare estesi interventi di formazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio in edilizia, vista la difficoltà con cui questi lavoratori aderiscono alle iniziative promosse dagli Enti pubblici istituzionalmente preposti alla promozione della sicurezza sul lavoro. Ciò detto, è indispensabile adoperarsi per raggiungere i futuri lavoratori del comparto edile attraverso iniziative condivise con gli enti formativi specifici e le Scuole di formazione dei professionisti del comparto.

In edilizia nel periodo 2012 - 2019 analizzato da INAIL per gli indicatori di riduzione degli infortuni, in FVG si è assistito ad una consistente discesa degli infortuni gravi e mortali, pari al 21,36%. In agricoltura, invece, nello stesso periodo la riduzione è stata del 26,5 %. Nonostante la costante diminuzione, gli infortuni gravi e mortali sul lavoro in agricoltura ed edilizia sono ancora legati, purtroppo, a fattori di rischio noti e prevenibili, che a dispetto delle estese campagne di vigilanza mirate alla prevenzione dei principali rischi, tendono a ripetersi: in agricoltura gli infortuni mortali sono legati a incidenti stradali/ribaltamento delle macchine agricole (con prevalenza di coinvolgimento della trattoria) e utilizzo di macchine agricole prive di RES (Requisiti Essenziali di Sicurezza) e in edilizia a cadute dall'alto e interferenza di diverse lavorazioni. In questi settori negli anni 2012-2019 vi è stato un costante incremento delle denunce di malattia professionale (+ 17,5), legato in prevalenza alla segnalazione di patologia a carico dell'apparato muscolo-scheletrico.

Una particolare categoria di lavoratori dell'edilizia su cui merita focalizzare l'attenzione sono i bonificatori di materiali contenenti amianto, i quali agiscono prevalentemente su coperture, in genere non portanti (installate estesamente in ambito agricolo e industriale dopo il terremoto che coinvolse duramente il Friuli nel 1976, e che in alcuni territori non

sono stati ancora rimossi a causa dei costi elevati e della chiusura di molte imprese), su cui gli operatori hanno consolidato negli anni una vigilanza mirata non solamente agli aspetti di esposizione all'amianto ma alla sicurezza degli apprestamenti necessari a bonificare i capannoni produttivi o gli edifici domestici. In questa categoria si predisporrà un piano mirato di prevenzione in cui verranno considerate le buone pratiche di sorveglianza sanitaria. Per quanto riguarda gli aspetti di sicurezza del lavoro, visti i ricorrenti infortuni per sfondamento della copertura osservati recentemente in regione, si predisporrà inoltre del materiale informativo, per tutte le imprese che svolgono lavori di manutenzione o installazione in altezza, sulle buone pratiche di prevenzione delle cadute dall'alto.

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

Settore EDILIZIA

1. Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L. 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2014" del Comitato per l'indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)
2. Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.
3. Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 e relativi allegati

4. *Piano Nazionale Edilizia 2014-2018*
5. *Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
6. *Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
7. *Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
8. *Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)*

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Negli anni 2014 – 2018 si sono consolidate in agricoltura le conoscenze degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione tramite un programma formativo mirato a implementare le conoscenze degli stessi sulle tecnologie in agricoltura, sul rischio chimico legato ai prodotti fitosanitari e sui rischi negli allevamenti, con un forte accrescimento culturale. Inoltre, si sono intraprese una serie di iniziative tese a uniformare le azioni di vigilanza sul territorio, in modo da non creare diseguità tra le imprese ubicate nei vari distretti della regione Friuli Venezia Giulia. Si sono perciò redatte e aggiornate le procedure di vigilanza in agricoltura, tramite schede dedicate ai RES di diverse macchine comunemente utilizzate nel settore agricolo. Parallelamente alla formazione degli operatori si sono diffuse capillarmente sul territorio iniziative informative sui RES delle macchine agricole e sulle azioni di vigilanza delle Aziende Sanitarie in agricoltura nei Comuni a vocazione agricola e nelle associazioni di categoria, e si sono avviati corsi strutturati per manutentori di macchine agricole, consulenti delle associazioni di categoria e per gli studenti delle scuole a indirizzo agrario del territorio.

Vista la dimensione ridotta delle imprese agricole della regione e la scarsa consapevolezza degli adempimenti e delle responsabilità poste in capo all'imprenditore agricolo nei confronti dei propri collaboratori, anche familiari, è necessario collaborare attivamente con le associazioni di categoria per diffondere ulteriormente le misure di prevenzione e protezione la cui presenza è fondamentale per utilizzare in sicurezza le macchine agricole.

Si ritiene necessario mantenere perciò le azioni già messe in campo perseguendo i seguenti obiettivi:

1. Vigilanza secondo gli standard definiti dal PNP, mirata ai RES delle macchine agricole o secondo gli indirizzi del Gruppo nazionale agricoltura;
2. Redazione di un piano mirato di prevenzione in agricoltura sulla sorveglianza sanitaria degli addetti con particolare riferimento al rischio chimico e cancerogeno; (azione equity-oriented)
3. Formazione degli operatori agricoli/RSPP/ASPP/associazioni di categoria sulle buone pratiche condivise per la prevenzione del rischio chimico e cancerogeno;
4. Verifica della adozione delle buone pratiche nelle imprese coinvolte.

A tale obiettivo si aggiungerà la sensibilizzazione dei futuri professionisti del settore con azioni formative mirate nelle scuole ed enti formativi ad indirizzo agrario.

Nel settore dell'edilizia, dove sono presenti aziende più strutturate, anche se di piccole dimensioni, e imprenditori con partita IVA, sarà necessario continuare con le azioni di vigilanza, agendo anche parallelamente sulla conoscenza delle misure di prevenzione dalle cadute dall'alto, in tutte quelle figure che accedono alle coperture degli edifici, come manutentori e installatori e addetti alla bonifica dei materiali contenenti amianto.

È necessario perseguire i seguenti obiettivi:

1. Proseguire nelle azioni di vigilanza con i parametri stabiliti dal PNP (proporzione di cantieri ispezionati su numero notifiche ex art. 99 D.lgs. 81/08 pervenute nell'anno precedente) e secondo le procedure già definite a livello regionale;
2. Redazione di un piano mirato di prevenzione per la prevenzione degli infortuni da caduta dall'alto, con particolare riguardo agli addetti alla bonifica amianto e ai manutentori/impiantisti che accedono alle coperture;
3. Formazione degli operatori /associazioni di categoria sulle buone pratiche condivise per la prevenzione degli infortuni;

4. Verifica della adozione delle buone pratiche nelle imprese coinvolte.

Inoltre, verrà perseguito il miglioramento della sorveglianza sanitaria in una particolare categoria di addetti, i bonificatori di materiali contenenti amianto, mediante una collaborazione con il Centro Regionale Unico Amianto.

1. Redazione di un piano mirato di prevenzione per il miglioramento della sorveglianza sanitaria degli addetti alla bonifica amianto;
2. Formazione dei medici competenti sulle buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria;
3. Verifica della adozione delle buone pratiche nelle imprese coinvolte.

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 colleghi 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 D.lgs. 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 D.lgs. 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 3)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO IN EDILIZIA: SORVEGLIANZA SANITARIA IN EDILIZIA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AD ADDETTI BONIFICA AMIANTO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro PMP edilizia e CRUA	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza
Redazione documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria in edilizia, il rischio da silice libera cristallina e gli addetti alla bonifica di MCA	Redazione documento			
Formazione figure aziendali prevenzione (medici competenti/RSPP/ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise			x	x

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 3)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO IN EDILIZIA: PREVENZIONE DELLE CADUTE DALL'ALTO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A ADDETTI BONIFICA AMIANTO E INSTALLATORI/MANUTENTORI SU COPERTURE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Il Piano Mirato di Prevenzione avrà l'obiettivo di condividere con RSPP, ASPP e consulenti delle imprese, con la collaborazione delle associazioni di categoria, buone pratiche e schede di autovalutazione per tutti coloro che accedono alle coperture degli edifici industriali e civili per installazione di impianti, manutenzioni o bonifiche.

Il Gruppo regionale Edilizia produrrà materiali informativi sull'argomento e organizzerà un evento informativo rivolto alle figure aziendali della prevenzione, che sarà seguito da una campagna di verifica su imprese selezionate che si occupano di installazione/manutenzione coperture e impianti/bonifica amianto in base alla banca dati INAIL Flussi Regioni (mappatura con codice ATECO, eventi sentinella, archivi dei Dipartimenti di Prevenzione, etc.).

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro edilizia	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione
Redazione documento di buone pratiche condivise inerente l'accesso alle coperture per interventi manutentivi/installazioni/bonifiche	Redazione documento			
Formazione figure aziendali prevenzione (RSPP/ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise			x	x

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 3)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO IN AGRICOLTURA: SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI ADDETTI ALL'AGRICOLTURA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Il Gruppo regionale agricoltura svilupperà un Piano Mirato di prevenzione con l'obiettivo di indirizzare la sorveglianza sanitaria degli addetti all'agricoltura, con particolare riferimento allo stress termico. Il Piano verrà condiviso con il Comitato Regionale di Coordinamento e le Associazioni di categoria del settore per il più ampio coinvolgimento degli agricoltori.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro agricoltura	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione	Partecipazione
Redazione documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria degli operatori agricoli, con particolare riferimento allo stress termico	Redazione documento.			
Formazione figure aziendali della prevenzione inerente le buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria (medici competenti, RSPP)		Organizzazione evento formativo.		
Verifica adozione buone pratiche condivise nelle imprese agricole			x	x



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	azioni di vigilanza equamente distribuite tra le imprese di piccole e medie dimensioni
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Selezione, mediante i Flussi informativi INAIL Regioni e la banca dati regionale delle imprese agricole di piccole dimensioni. Coinvolgimento di piccole imprese agricole nei piani di autovalutazione e formazione.
ATTORI COINVOLTI	Regione Aziende Sanitarie Associazioni di categoria
INDICATORE	numero di piccole imprese coinvolte/numero di imprese totali coinvolte - Formula: numero di piccole imprese coinvolte/numero di imprese totali coinvolte - Standard L'obiettivo è aumentare le conoscenze e le capacità valutative delle figure della sicurezza delle piccole imprese agricole per ridurre il gap di conoscenze tra queste e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione delle imprese più strutturate, utilizzando lo strumento della assistenza e della condivisione delle buone prassi. - Fonte Flussi INAIL Regioni; Banca dati Direzione Centrale Agricoltura regionale

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
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione

	del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSO Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D.lgs. 81/08 - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.lgs. 81/08) - MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)

	- B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

L'epidemiologia delle malattie professionali in regione rappresenta un fenomeno ad alta complessità, che negli anni ha subito una serie di trasformazioni. Come rilevato dall'Atlante 2013 - 2019 delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia (dati non ancora pubblicati, elaborazione dati Flussi INAIL Regioni agg. 2019) la patologia professionale riscontrata a livello regionale mostra una trasformazione, dovuta in parte alla prevenzione del fenomeno mediante l'adozione di dispositivi e ausili di prevenzione e protezione e formazione e addestramento del lavoratore sui rischi specifici, rilevabile ad esempio nella drastica diminuzione delle patologie a carico dell'apparato respiratorio, sistema nervoso e apparato uditivo, rispetto al quinquennio precedente (2008 - 2012), e ascrivibile in parte alle diverse modalità di riconoscimento in conseguenza di interventi legislativi. Quest'ultimo aspetto, è stato finalizzato a fare emergere quella quota di malattie lavoro-correlate ancora "sommersa", a riconoscere la natura professionale di molte malattie e a garantire al lavoratore il diritto ad un risarcimento per eventuali patologie contratte nell'esercizio della propria professione. Il principale e più forte effetto di questo secondo tipo di interventi è stato infatti l'incremento delle patologie a carico del sistema osteo-articolare e muscolo-tendineo, la cui denuncia è stata favorita dopo l'inserimento di queste patologie nelle tabelle con il D.M. 9 aprile 2008.

Riguardo proprio alle cosiddette "malattie da sovraccarico biomeccanico e da movimenti ripetuti" è importante ricordare due importanti caratteristiche di queste patologie:

- la multifattorialità, ovvero l'essere patologie legate a fattori di rischio propri non solo di alcuni ambienti di lavoro e di alcune mansioni lavorative, ma anche degli ambienti e degli stili di vita extra-lavorativi;
- la comorbidità, ovvero la tendenza di alcune di queste malattie ad interessare con una certa frequenza più articolazioni e/o distretti corporei contemporaneamente.

Queste caratteristiche hanno portato ad un aumento del numero di denunce che non si è tradotto in un aumento dei lavoratori con una patologia lavoro-correlata riconosciuta da INAIL. Molte denunce vengono infatti respinte, o perché difficilmente correlabili all'attività lavorativa, oppure perché, interessando uno stesso lavoratore e un unico fattore di rischio potenziale, vengono per la maggior parte non ritenute correlabili al lavoro a fronte del mancato riscontro della presenza del rischio (fenomeno delle denunce plurime). L'evoluzione della conoscenza di alcuni criteri, sulla base dei quali porre in nesso causale la patologia con un fattore di rischio, ha ulteriormente incrementato il numero delle malattie non riconosciute da INAIL. Questo fenomeno -se non controllato- rischia di falsare l'informazione complessiva sull'andamento delle malattie professionali, producendo un'eccedenza non giustificata di casi denunciati, poi divenuti casi negativi, rispetto al numero effettivo di lavoratori interessati. Da qui, l'esigenza di dare indicazioni precise ai medici compilatori per una corretta segnalazione dei singoli casi.

Nel periodo dal 2013 al 2019 l'effetto dell'aumento delle “nuove patologie” inserite nelle tabelle si è sostanzialmente stabilizzato. Altre iniziative normative hanno però apportato cambiamenti nello scenario delle malattie professionali. In particolare si fa riferimento agli interventi normativi che hanno riguardato le patologie amianto-correlate dell'apparato respiratorio. Nel 2013 la Regione ha infatti deliberato l'apertura in territorio isontino e della bassa friulana di due ambulatori di sorveglianza sanitaria con il compito di favorire un mirato controllo sanitario nei soggetti esposti o ex-esposti all'amianto per sottoporli in prima istanza ad accertamenti sanitari, anche di carattere radiologico e della funzionalità respiratoria. Di conseguenza si è assistito ad un nuovo aumento delle malattie a carico dell'apparato respiratorio che, nella quasi totalità dei casi, è costituita dalle placche pleuriche.

In altre parole, il continuo aumento del numero di denunce di malattia professionale, seppur più contenuto rispetto al quinquennio precedente, non dovrebbe essere necessariamente inteso come il frutto di un peggioramento delle condizioni lavorative o di un fallimento delle azioni di prevenzione e promozione della salute negli ambienti lavorativi attuate in questi anni ma, al contrario, è da ritenersi il risultato di un efficace processo di emersione di rischi non ben tutelati in precedenza fortemente voluto dal legislatore e comunque, come nel caso dell'amianto, dovuto ad esposizioni avvenute per la gran parte prima degli anni novanta del secolo scorso.

In linea con la tendenza nazionale, nel periodo 2013 - 2019 in FVG sono prevalse le patologie del sistema osteo-articolare e muscolo-tendineo, con complessivamente 4.064 casi riconosciuti (pari al 66,4% del totale) e un andamento mediamente crescente. Seguono per numerosità le malattie dell'apparato respiratorio (751 casi riconosciuti, prevalentemente placche pleuriche) e i tumori professionali (643 casi riconosciuti), costituiti prevalentemente da patologie neoplastiche amianto-correlate (mesotelioma, prevalentemente pleurico, neoplasia polmonare), con un trend in lieve diminuzione.

Il cambiamento del fenomeno delle malattie professionali ha interessato anche la tipologia di lavoratore coinvolto. Complessivamente, nel periodo 2013-2019, il 66,5% delle malattie professionali riconosciute ha interessato lavoratori maschi italiani, il 20,9% femmine italiane, il 9,6% maschi stranieri e il 3,0% femmine straniere. Rispetto ad una lieve contrazione nel numero di patologie riconosciute alle donne (in media -3,2% ogni anno), quelle riconosciute agli uomini sono rimaste piuttosto stabili (in media +0,2% ogni anno). Si è osservata una lieve flessione di malattie riconosciute a lavoratori italiani (in media -1,1% ogni anno) e crescita di malattie riconosciute a lavoratori stranieri (in media +3,1% ogni anno).

Per quanto riguarda l'età del lavoratore tecnopatico, si riscontra un aumento dell'incidenza nelle classi d'età più avanzate dai 50 ai 59 anni d'età (in media +1,0% ogni anno), dai 60 ai 69 anni (in media +1,5% ogni anno) e dai 70 anni in su (in media +4,2% ogni anno), mentre diminuisce nelle classi più giovani, fino ai 39 anni (in media -16,4% ogni anno) e dai 40 ai 49 anni (in media -4,8% ogni anno).

Per quanto concerne le neoplasie, il FVG nel confronto nazionale mostra un elevato numero di patologie tumorali riconosciute (10,5% delle patologie riconosciute, rispetto al 4,9% del Nord-est e al 5,0% dell'Italia), tra le quali prevalgono quelle a carico dell'apparato respiratorio. Tale fenomeno va ascritto all'elevato numero di mesoteliomi diagnosticati e segnalati nel territorio regionale, retaggio dell'attività cantieristica e portuale degli anni '50 - '80 dello scorso secolo.

Tra le altre neoplasie professionali riconosciute, sebbene molto meno numerose, si osservano quelle delle cavità nasali da esposizione a polveri di legno.

Codice sanitario	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	AAPC [^] 2013-2019
Tumore maligno della trachea, dei bronchi, del polmone non spec.come sec.	50	45	42	35	42	30	29	-7,5%
Tumore maligno della pleura	52	41	35	32	46	33	29	-6,8%
Tumore maligno del laringe	-	-	2	5	6	3	4	n.v.
Tumore maligno della vescica	5	3	2	-	1	1	7	n.v.
Altri tumori maligni dell'app. dig. e del peritoneo e del tessuto retroper.	5	2	3	1	1	3	3	+20,6%
Altri tumori maligni della pelle	-	2	1	6	3	3	2	n.v.
Tumore maligno delle cavita' nasali, orecchio medio e seni annessi	3	2	1	2	2	3	1	n.v.
Carcinomi in situ dei vari apparati, tumori ad evoluzione imprevedibile	1	1	1	2	-	2	1	n.v.
Tumore maligno dell'intestino eccetto il retto	-	-	1	-	-	-	-	n.v.
Tumore maligno delle labbra	-	-	-	-	-	1	-	n.v.
Melanoma maligno della pelle	-	-	-	-	1	-	-	n.v.
Altri tumori maligni della cavita' buccale e del faringe	-	-	-	-	1	-	-	n.v.
Tumore maligno del rene e altri non specificati organi dell'apparato urinario	-	-	-	-	1	-	-	n.v.
Linfosarcoma, reticolosarcoma, mieloma multiplo, tumori immunoreattivi...	-	-	-	1	-	-	-	n.v.

[^]Annual Average Percent Change: Variazione percentuale media annua - Dati elaborati da Flussi INAIL Regioni agg. 2019

Tra le malattie professionali riconosciute dall'INAIL, i "disturbi psichici" riconducibili a stress lavoro-correlato, sono in numero ridottissimo, appena 7 in tutto il periodo 2013- 2019. Tale riscontro è possibile sia dovuto sia a difficoltà dell'Ente assicuratore di riconoscere il nesso di causa tra costrittività organizzative e malattie della sfera psichica sia a scarsa segnalazione da parte dei medici certificatori.

Le Aziende Sanitarie nel corso della vigenza del piano precedente hanno tenuto corsi sia per gli operatori, sia per le figure aziendali della prevenzione, per formarli sui metodi di valutazione del rischio stress lavoro correlato, ma l'argomento rimane ancora non completamente noto e il metodo di valutazione applicato poco efficacemente, pertanto si proseguiranno le azioni di sensibilizzazione in materia.

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 D.lgs. 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica

dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc.; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.lgs. 81/2008.

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty.* Hutchings S1, Rushton L1. *Occup Environ Med.* 2017 Aug;74(8):604-611
2. *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010.* Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., *Br J Cancer.* 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81
3. *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects.* Paolo Crosignani et al, *Am J Ind Med* 2006, 49: 791-798
4. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today.* Doll R, Peto R., *J Natl Cancer Inst.* 1981 Jun; 66(6):1191-308
6. <http://www.occam.it/matrix/index.php>
7. <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
8. <http://www.dors.it/matline>
9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D.Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-by-step approach.* *International Journal of Industrial Ergonomics*, 52, 18-28, 2016
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL* La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino
14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno*
15. *Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno*
16. *DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali È obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
17. *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007*
18. *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019*
19. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007*
20. <http://www.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

Le Strutture di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e il Centro Regionale Unico Amianto della Regione Friuli Venezia Giulia nel corso del precedente quinquennio hanno adottato numerose iniziative di sensibilizzazione dei medici di medicina generale, degli specialisti delle malattie dell'apparato respiratorio e degli oncologi al fine di favorire la corretta segnalazione delle malattie neoplastiche e respiratorie asbesto correlate; come risultato di questa azione informativa e soprattutto del supporto di consulenza e approfondimento offerto ai medici che per primi diagnosticano tali patologie, le percentuali di patologie tumorali riconosciute da INAIL come professionali sono il doppio della media italiana (10,5% delle patologie riconosciute, rispetto al 4,9% del Nord-est e al 5,0% dell'Italia), prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio. Ovviamente il dato è fortemente influenzato anche dal fatto che la maggior parte delle patologie neoplastiche riconosciute sono rappresentate dal mesotelioma, una neoplasia ad elevata frazione etiologica, come pure le neoplasie delle cavità nasali da esposizione a polveri di legno, o dal carcinoma polmonare, neoplasia anche associata all'esposizione all'asbesto, ma le iniziative formative hanno sicuramente permesso che quasi tutti i mesoteliomi diagnosticati in regione fossero correttamente inquadrati in relazione alla natura professionale o meno. Per il prossimo futuro si dovrà perseguire il coinvolgimento di altri specialisti per poter raggiungere analoghi risultati anche per le altre neoplasie professionali (ad es. vescica, cute, apparato respiratorio non amianto correlate) ancora sottostimate.

Per mappare altre attività produttive presenti sul territorio in cui si riscontrano processi o sostanze cancerogene si utilizzeranno le banche dati disponibili (OCCAM, MATLine), e si produrranno materiali informativi per le imprese sul rischio cancerogeno, specie per quanto riguarda l'esposizione a Silice cristallina, IPA e radiazione solare.

Sul fronte della patologia da sovraccarico ergonomico, si è costituito un Gruppo regionale multidisciplinare di lavoro che ha approfondito notevolmente le conoscenze degli operatori sul rischio specifico e sulle sue tecniche di valutazione; è stato effettuato, inoltre, un importante lavoro di sensibilizzazione sia sui medici di medicina generale che sui medici competenti sul riconoscimento della patologia da sovraccarico ergonomico dell'arto superiore; nel prossimo quinquennio ci si propone di consolidare l'esperienza e la conoscenza degli operatori in un Piano Mirato di Prevenzione rivolto agli operatori della raccolta differenziata dei rifiuti, rivolto a tutte le imprese che svolgono questo servizio.

Nell'ambito del rischio da movimentazione manuale dei pazienti nel settore sanitario, invece, si costituirà un Gruppo di lavoro tra RSPP e medici competenti del Servizio Sanitario Regionale, il cui obiettivo sarà la redazione di nuovi materiali formativi per la formazione degli operatori sanitari sul rischio specifico e la condivisione delle buone pratiche di valutazione del rischio.

Lo stesso gruppo, inoltre, si confronterà per redigere un documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro agli operatori sanitari) e di formazione su tale argomento le figure aziendali (RLS, preposti, etc.).

Per quanto riguarda i rischi psicosociali, le Strutture PSAL dei Dipartimenti di Prevenzione continueranno le attività di verifica nelle imprese del territorio delle valutazioni del rischio Stress Lavoro Correlato, mediante un Piano mirato di prevenzione di durata quinquennale. Verranno raccolte in un documento le buone pratiche sui rischi psicosociali, anche con riferimento alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, che saranno oggetto di un evento formativo per le figure aziendali della prevenzione e di condivisione nel Comitato di coordinamento ex art. 7 del D.lgs. 81/08. A seguito di tale evento si effettueranno le verifiche nelle imprese coinvolte.

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 D.lgs. 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 4)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO
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 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
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	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività; di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro "Rischio cancerogeno" per individuazione settori lavorativi a maggior rischio utilizzando banche dati disponibili	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza
Confronto nel 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 sul rischio cancerogeno	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
Redazione documento di buone pratiche condivise su rischio cancerogeno nei settori lavorativi individuati utilizzando banche dati disponibili	Redazione documento			
Formazione figure aziendali prevenzione (medici competenti, RSPP, ASPP)		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise, anche con riferimento alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti			x	x

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 4)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI
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 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
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	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività; di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro Rischio stress lavoro correlato (SLC) per individuazione settori lavorativi da coinvolgere	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza
Confronto nel 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 sul rischio SLC	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
Redazione documento di buone pratiche condivise, anche con riferimento alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, sui rischi psicosociali	Redazione documento			
Formazione figure aziendali prevenzione		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise, anche con riferimento alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti			x	x

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Gestione dei rischi psicosociali in sanità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti degli enti e aziende sanitarie	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti di ogni ente e azienda sanitaria	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza
Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	Redazione documento			
Formazione figure aziendali (RLS, preposti, etc.)		Organizzazione evento formativo		
Adozione buone pratiche condivise in ogni ente e azienda sanitaria			x	x

**AZIONE EQUITY**

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 4)	ADOZIONE DI PIANO MIRATO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO ERGONOMICO NELLA RACCOLTA DIFFERENZIATA DEI RIFIUTI
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 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
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	
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
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	

DESCRIZIONE

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Incontri gruppo di lavoro Rischio ergonomico Strutture PSAL	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3	Almeno 3
Partecipazione ai lavori del gruppo dei referenti azienda sanitaria	Presenza	Presenza	Presenza	Presenza
Confronto nel 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 sul rischio ergonomico nel settore raccolta differenziata dei rifiuti	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2	Almeno 2
Redazione documento di buone pratiche condivise, anche con riferimento alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, su rischio ergonomico nel settore raccolta differenziata dei rifiuti	Redazione documento			
Formazione figure aziendali prevenzione		Organizzazione evento formativo		
Verifica adozione buone pratiche condivise, anche con riferimento alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti			x	x

DESCRIZIONE MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO	Condivisione delle buone pratiche sulla prevenzione del rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti

DELLE DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1) mappatura delle imprese che effettuano la raccolta differenziata dei rifiuti, siano esse aziende partecipate o private che partecipano agli appalti di assegnazione dei servizi; 2) coinvolgimento della Regione e dei Comuni che appaltano il servizio; 3) coinvolgimento delle associazioni datoriali e sindacali.
ATTORI COINVOLTI	Regione FVG Comuni Imprese private o partecipate Aziende Sanitarie Medici competenti delle imprese /multi-utility RSPP/ASPP delle imprese /multi-utility Associazioni datoriali o sindacali
INDICATORE	Condivisione delle buone pratiche con tutte le imprese/società di servizi/cooperative che si occupano del servizio raccolta rifiuti sul territorio regionale • Formula: imprese private coinvolte/imprese totali che si occupano di raccolta rifiuti nel territorio regionale • Standard: L'obiettivo è di condividere metodologie valutative del rischio, buone pratiche di lavoro e di sorveglianza sanitaria con tutte le imprese pubbliche e private che si occupano di raccolta dei rifiuti sul territorio regionale, imprese che si differenziano per essere multi-utility partecipate dagli enti pubblici che agiscono su territorio cittadino con mezzi tecnologicamente avanzati o imprese/cooperative di servizi che agiscono su territori provinciali con differenti modalità di asporto rifiuti e mezzi di raccolta e procedure disomogenei. L'adozione delle pratiche condivise sarà oggetto di verifica nell'ultimo biennio del programma, in cui le imprese saranno oggetto di un piano di controlli. • Fonte Regione

3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO5 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione

	del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - 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 D.lgs. 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009 - MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992 - MO5LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSO Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-

	scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani - MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MO5LSst Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - 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) - 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 - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale - MO5LScc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti - MO5LSee Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system) - 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 - 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 - MO5LS_{hh} 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 - MO5LS_{ii} 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 - MO5LS_{jj} Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale - MO5LS_{se} Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell’ambito delle valutazioni di impatto sanitario - MO5LS_{sy} Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare - MO5LS_{kk} 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 - MO5LS_{ll} Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l’approccio “One Health” valorizzando il ruolo dei servizi veterinari - MO5LS_{mm} Promuovere l’implementazione del sistema ClassyFarm - MO5LS_{nn} Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici - MO5LS_{oo} 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	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio “amianto” - B11 Prevenzione e sicurezza nell’utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell’uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall’utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)

	- B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti - E13 Sorveglianza acque potabili - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

L'ambiente nel quale viviamo, ha un ruolo importante nello stato di salute della popolazione. L'esposizione ambientale a specifici inquinanti, come ormai noto dalla letteratura scientifica internazionale, ha un ruolo specifico ma non univoco nello sviluppo di diverse patologie acute e croniche. Molti altri fattori di rischio, infatti, concorrono allo sviluppo delle diverse patologie. La visione, che ne deriva, di un legame indissolubile tra salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema sta radicalmente cambiando il modello sanitario, in quanto comporta l'integrazione sempre più stretta tra diverse discipline.

L'inquinamento atmosferico in FVG, tra le diverse esposizioni ambientali, continua a costituire un fattore di rischio per la salute della popolazione regionale, sia in corrispondenza di episodi acuti, caratterizzati da picchi di concentrazione legati anche a condizioni meteorologiche sfavorevoli, sia per la presenza di concentrazioni di

inquinanti superiori agli standard definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonostante l'inquinamento atmosferico in FVG nel corso degli ultimi 10 anni mostri una tendenza alla diminuzione nei valori medi annuali per alcuni inquinanti. Le concentrazioni medie annuali della frazione più sottile del particolato (PM_{2.5}) rilevate nel corso degli anni 2016-2020 sono sempre risultate inferiori al valore limite annuale previsto dal D.lgs. 155/2010 (media annuale pari a 20 µg/m³) ma non al di sotto della soglia consigliata dall'OMS per la protezione della salute umana (media annuale pari a 10 µg/m³). Analoga situazione si rileva per il PM₁₀, con le concentrazioni medie annuali sempre inferiori ai 40 µg/m³ previsti dalla normativa, ma al di sopra dei limiti più stringenti definiti dall'OMS (media annuale pari a 20 µg/m³). Viceversa, le concentrazioni di Ozono, sebbene relativamente basse e con i valori di picco sempre inferiori alla soglia di pericolosità per la salute, mostrano delle criticità in corrispondenza di alcune aree regionali specifiche (bassa pianura e costa del Friuli Venezia Giulia); in tali aree, sia nel 2019 che nel 2020, la media del numero dei superamenti giornalieri del valore limite per la concentrazione di ozono calcolata sulle 8 ore (120 µg/m³) è risultata superiore a quanto previsto dalla normativa.

In questo contesto, l'integrazione tra diverse discipline, attraverso un programma di sorveglianza epidemiologica, permetterebbe di capire il ruolo e il peso che alcune esposizioni ambientali a specifiche sostanze inquinanti hanno sullo stato di salute della popolazione del FVG.

Secondo le stime del Global Burden of Disease in FVG tra il 2009 e il 2019 il principale fattore di rischio per i DALYs (Disability Adjusted Life Years), ovvero la mortalità prematura e gli anni vissuti con disabilità, è stato il consumo di tabacco, seguito dai rischi comportamentali e/o metabolici legati agli stili di vita (iperglicemia, ipertensione, elevato BMI, consumo di alcol, ipercolesterolemia e la dieta). L'inquinamento atmosferico, nella classifica dei fattori di rischio, pesa per circa il 13% sul totale del Global Burden of Disease (dato nazionale).

Anche l'esposizione professionale a specifiche sostanze inquinanti concorre, per un certo grado, allo stato di salute della popolazione del FVG. Il tasso di malattie professionali in FVG risulta più alto rispetto a quello del nord-est e a quello nazionale. Nel confronto nazionale il FVG si distingue per l'elevata incidenza delle patologie dell'apparato respiratorio e delle patologie tumorali, tra cui prevalgono quelle a carico dell'apparato respiratorio.

L'assenza di indicatori di salute, ad oggi disponibili, non consente l'elaborazione di un profilo di equità in grado di analizzare e pesare i diversi impatti delle disuguaglianze sui fattori di rischio connessi all'esposizione agli inquinanti presenti negli ambienti di vita e di lavoro del FVG. Nell'ambito del PRP 2020-2025 sarà contestualizzata l'applicazione di un ciclo HEA ad un contesto specifico di interesse regionale individuato dalla Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità.

L'ambiente è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e quindi per la salute delle persone e delle popolazioni. Molti processi patologici trovano la loro eziopatogenesi nei fattori ambientali, come evidenziato anche dalle recenti acquisizioni in tema di epigenetica, ed il rapporto dell'OMS "Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks" (WHO, 2016) ha stimato che oltre 12,6 milioni di morti nel mondo siano attribuibili ogni anno alle esposizioni a fattori di rischio presenti nell'ambiente di vita.

La valutazione delle conseguenze sulla salute delle esposizioni ambientali di natura chimica, fisica e biologica, quali determinati di patologie acute e croniche, si basa su un sistema di conoscenze multidisciplinari ed intersettoriali in grado di caratterizzare la fonte di contaminazione, determinarne la pericolosità, valutarne i possibili effetti sulla salute umana nel contesto e in interazione con i determinanti di salute sociali e sanitari, considerando altresì i possibili impatti delle disuguaglianze sui fattori di rischio considerati.

In FVG tale sinergia si è concretizzata attraverso la costituzione di gruppi di lavoro inter-istituzionali, attività progettuali integrate che coinvolgono i rappresentanti del settore sanitario e ambientale, tavoli e piani di lavoro dedicati a specifiche problematiche del territorio.

Tra i gruppi di lavoro inter-istituzionali il "Gruppo tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali", costituito con Decreto 630 del 2015, è finalizzato alla valutazione delle ricadute sulla salute connesse ai determinanti ambientali, comportamentali e sociali, definisce protocolli operativi di sorveglianza epidemiologica ed azioni urgenti a tutela della salute umana, proponendo modelli di intervento concertati e condivisi. Coordinato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (DCS), vede la partecipazione di ARPAFVG, della Direzione centrale difesa dell'ambiente, energia e sviluppo sostenibile, dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, del responsabile del Registro Tumori regionale e di un epidemiologo esperto.

Il “Gruppo tecnico regionale - Linee guida VIS”, costituito con Decreto 343 del 2015 ed attivo presso la DCS, ha invece lo scopo di definire degli atti di indirizzo regionali che permettano di effettuare una valutazione integrata degli impatti sulla salute e di avviare un confronto finalizzato alla condivisione delle strategie necessarie ad affrontare le problematiche connesse alle emergenze ambientali.

Dal 2009 è inoltre attivo un gruppo di lavoro regionale intersettoriale e multidisciplinare con l'obiettivo di promuovere la salute e il benessere dei cittadini anche attraverso gli strumenti di pianificazione urbanistica e di VAS; tale gruppo ha permesso la creazione di una rete di alleanze molto fruttuosa che vede coinvolti amministratori locali e professionisti della Sanità. In questo ambito sono state adottate le linee guida per la pianificazione del territorio cui hanno fatto seguito numerosi incontri informativi e workshop per la diffusione delle stesse. Tale rete di alleanze sarà rafforzata in occasione del prossimo Piano Regionale di Governo del Territorio, già in programma, allo scopo di individuare nuovi indicatori che promuovano la salute, costruendo ambienti favorevoli, valutando anche il contrasto alle disuguaglianze di salute e progettando infrastrutture verdi in ambito urbano.

Il Piano Regionale Amianto, approvato con DPREG 108 del 2018, assieme all'Archivio Regionale Amianto, istituito con LR 34 del 2017, hanno permesso l'aggiornamento informatizzato della mappatura georeferenziata del territorio.

Relativamente all'inquinamento atmosferico, il Piano di miglioramento della qualità dell'aria contenente le misure strutturali con efficacia prevista nel lungo periodo ed il Piano di azione regionale con le misure estemporanee e di durata limitata da attivare nelle situazioni di elevati valori di inquinamento atmosferico, hanno un importante valore informativo e formativo nei confronti della popolazione. Con DPREG 701 del 2021 inoltre Direzione centrale difesa dell'ambiente, energia e sviluppo sostenibile ha avviato il processo di VAS del nuovo Piano regionale della qualità dell'aria coinvolgendo anche la DCS ed i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie.

Per quanto riguarda le risorse idriche, in FVG il percorso di definizione dei Piani di sicurezza dell'acqua (PSA) è stato coordinato attraverso le attività di un tavolo di lavoro multidisciplinare ad hoc, tutt'ora attivo, a cui partecipano la DCS, tutti i gestori idrici del territorio, ARPAFVG e l'Autorità unica per i servizi idrici e i rifiuti della regione. I PSA sviluppati in FVG sono stati la prima applicazione delle linee guida dell'ISS su scala regionale. La necessità di collaborazione tra le autorità competenti e gli enti gestori ha richiesto un coinvolgimento multi- istituzionale e un approccio trans-disciplinare innovativo. La sfida, considerate anche le criticità idriche che caratterizzano alcuni territori del FVG, è stata quella di ottimizzare le specifiche competenze ed esperienze di ogni ente interessato per la creazione di un sistema condiviso, che si presti ad essere un riferimento nell'analisi dei rischi sanitari associati a qualsiasi sistema acquedottistico di piccola e media dimensione e possa nel contempo costituire un riferimento anche a livello nazionale.

Anche la partecipazione della DCS al progetto RIAS "Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete Italiana Ambiente e Salute" finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, attivato dal Ministero della Salute nel 2017 ed ora giunto al termine, ha costituito un'importante momento di crescita e formazione favorendo le attività congiunte e lo scambio di conoscenze.

Le diverse sinergie attualmente attive in FVG hanno favorito lo sviluppo delle competenze in ambito analitico, nella valutazione dell'esposizione e del rischio, hanno consentito l'elaborazione di proposte per la valutazione integrata di impatto ambientale/sanitario in situazioni emergenziali, la condivisione degli strumenti informativi e l'emanazione di atti di indirizzo. È aumentata la consapevolezza scientifica non solo dei nuovi fattori di rischio, o dei rischi emergenti e riemergenti, ma anche della complessità associata ad una gestione efficiente gli aspetti di sanità pubblica in un contesto di rapidi cambiamenti produttivi, tecnologici, di urbanizzazione, di stili di vita e di consumo e le loro connessioni con l'ambiente naturale e antropizzato. Un esempio è la necessità di confrontarsi con le sfide ambientali globali connesse agli impatti di cambiamento e variabilità meteo-climatica, inquinamento chimico diffuso, vulnerabilità del nostro territorio e, non in ultimo, ai temi di disuguaglianza ed equità nella distribuzione del rischio.

La valutazione delle conseguenze sulla salute delle esposizioni ambientali è una questione estremamente varia e complessa, che necessita di competenze trasversali e intersettoriali, nozioni di risk assessment e di risk management oltre che di una visione integrata e multidisciplinare che si basi sull'approccio “One Health” che riconosce come la salute umana sia indissolubilmente collegata alla salute degli animali, dell'ambiente e dell'ecosistema.

Per l'attuazione del programma sarà pertanto necessario implementare il numero e la formazione delle risorse umane disponibili, con particolare riferimento alle competenze epidemiologiche e tossicologiche ma anche, tenendo conto dei

nuovi temi proposti dal Piano Nazionale quale ad esempio l'adattamento ai cambiamenti climatici, tecniche e ingegneristiche.

I sistemi informativi regionali già attivi dovranno essere aggiornati al fine di garantire una maggiore interconnessione tra le banche dati ambientali e sanitarie e soprattutto una più rapida ed efficace consultazione delle stesse.

La riorganizzazione dell'Osservatorio Ambiente e Salute (OAS) così come previsto nell'ambito della bozza della Legge di riforma dell'ARPAFVG, consentirà di rispondere alle crescenti necessità di garantire alla popolazione omogeneità ed efficacia nelle azioni conoscitive e di controllo pubblico della qualità dell'ambiente a supporto delle politiche di prevenzione sanitaria e tutela della salute pubblica e dell'ambiente. L'OAS, attualmente inattivo, risponderà all'esigenza più che mai attuale di avere in FVG una struttura di coordinamento permanente e costituirà un importante meccanismo di integrazione tra le componenti professionali clinico-epidemiologiche in ambito sanitario e le diverse figure che si occupano di ambiente.

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 D.lgs. 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/intersectoriali/interdisciplinari e reti regionali integrate ambiente e salute per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio *One Health*;
- *empowerment* individuale e di comunità;
- formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari;
- attività di monitoraggio e *governance*.

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

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Secondo quanto emerso da numerosi rapporti dell'OMS è necessaria un'azione coraggiosa e tempestiva per prevenire malattie e morti premature causate da inquinamento e contribuire a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030.

Gli indirizzi della Dichiarazione di Ostrava (2017) in aderenza con gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (2015), con la Decisione XIII/6 della Conferenza delle parti sulla Convenzione per la Biodiversità di Cancun (2016) che riconosce l'interconnessione tra la biodiversità e la salute umana promuovono l'adozione di un approccio *One Health* e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Di straordinaria ambizione per impostazione e finalità, è la *vision* della *Planetary health*, coniata nel rapporto della *Lancet-Commission* che si riflette negli obiettivi interconnessi di sviluppo sostenibile, strategicamente concepiti in modo olistico e definiti per integrare la salute (SDG 3) con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale.

Il Programma si basa su un approccio globale sulla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione ed *empowerment*. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito ambientale che quello della salute. A livello internazionale è ritenuto necessario agire congiuntamente sui seguenti aspetti:

1. *Policy* integrate ambientali e sanitarie;
2. Competenze individuali e professionali;
3. Ambiente fisico e sociale;
4. Servizi socio-sanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

- l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe;
- l'importanza del settore sanitario nel dare un contributo decisivo al miglioramento ambientale se opera in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di vista ambientale;
- l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.

1. Household Air Pollution Commission, *The Lancet Respiratory Medicine*, 2014

2. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks* (World Health Organization 2016)

3. *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)*
4. *Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf>
5. *WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health*
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1
6. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
7. *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.*
8. *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
9. *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
10. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
11. *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
12. *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Intersettorialità

Il Programma mira a superare l'ottica parcellizzata di singole azioni di progetti settoriali per promuovere una logica di processi legati ad attività istituzionali, che, pur nelle peculiari azioni e finalità di ognuno di essi, risultino tra loro coerenti e sinergiche, puntando, anche nella consapevolezza che la maggior parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio sono esterni alla capacità di intervento del Servizio sanitario, sulla "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interessi e settori diversi della società per affrontare con un approccio multidimensionale i bisogni di salute della comunità. A tale riguardo si provvederà ad integrare la composizione dell'esistente Gruppo tecnico regionale inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali (costituito con Decreto 630/2015) con i Servizi di pianificazione territoriale e dei trasporti per la definizione di un accordo di programmi e attività allo scopo di favorire il governo di problematiche di ambiente e salute in maniera integrata e di promuovere attività formative e informative correlate a tali temi.

Integrazione e sinergia servizi di prevenzione del SS e agenzie del SNPA

Allo scopo di favorire lo sviluppo e l'integrazione di conoscenze e competenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente sulla sorveglianza epidemiologica e la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali, si intende implementare l'attività del "Gruppo tecnico regionale - Linee guida VIS" allo scopo di uniformare le procedure di valutazione di impatto sanitario e redigere Linee guide operative di applicazione della VIS in un contesto di lavoro in team di esperti. Con riferimento a quanto previsto dal PNRR M6C1 e ai disegni legislativi in progetto verrà creata a livello regionale una rete strutturata al fine di potenziare la sinergia "salute-ambiente e clima" per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP

La programmazione dell'attività di controllo in materia di rischio chimico, in adesione al Piano Nazionale delle Attività di Controllo sui Prodotti Chimici, viene definita nell'ambito delle Linee annuali di gestione del sistema sanitario regionale favorendo forme di sinergia/integrazione su specifiche matrici o specifici ambiti di indagine.

Con riferimento al PRP 2014-2019 sono state attuate, nell'ambito della programmazione annuale del sistema regionale di formazione continua, diverse attività di informazione/formazione per operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica al fine di contribuire alla diffusione delle conoscenze dei regolamenti REACH e CLP e delle loro interazioni con le normative di settore, verticali e sociali, con particolare riferimento al loro contributo alla protezione e tutela dell'ambiente e della salute umana.

Tali iniziative continueranno anche nell'ambito del nuovo PRP. Le iniziative informative e formative per lo sviluppo delle conoscenze sull'uso sicuro dei prodotti chimici coinvolgeranno anche la Scuola nell'ambito del progetto

“SCUOLA, REACh, CLP... insieme per essere più sicuri” del Ministero della Salute al quale questa Regione ha aderito.

Si intende anche rafforzare l'attività di sinergia/integrazione con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente del FVG (ARPAFVG) e la Direzione Ambiente su temi specifici, es. attuazione D.lgs. 102/202 - emissioni sostanze SVHC.

Impatto ambientale e sanitario dell'amianto

Con DPREG 108/2018 è stato approvato il nuovo Piano Regionale Amianto cui ha fatto seguito l'approvazione di diversi provvedimenti attuativi (organizzazione della micro raccolta comunale, auto rimozione di manufatti contenenti amianto in matrice compatta di piccole entità da parte dei privati cittadini, segnalazione di manufatti contenenti amianto nonché la definizione dei metodi di valutazione del loro stato di conservazione).

Con LR 34/2017 è stato formalmente istituito l'Archivio Regionale Amianto volto all'aggiornamento informatizzato della mappatura georeferenziata. Nel luglio 2019 la Regione ha intrapreso una campagna volta alla ricognizione delle coperture in cemento amianto con l'utilizzo di immagini ad alta definizione rilevate da drone. Grazie all'analisi multispettrale è stato possibile rilevare e classificare lo stato di danneggiamento delle strutture.

A incentivo della bonifica dell'amianto in opera, le opportunità contributive per la rimozione e smaltimento sono state ampliate con appositi atti normativi a comuni, imprese e privati. La Direzione Centrale Salute (DCS) intende attivare iniziative per consolidare la mappatura georeferenziata delle coperture e per gestire quelle situazioni classificate, in riferimento allo stato di danneggiamento, come critiche. L'aggiornamento dell'attuale Piano regionale amianto avverrà in relazione alla scadenza prevista dalla LR 34/2017 (anno 2023).

Promozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità della costruzione e/o ristrutturazione di edifici

È prevista l'adozione di interventi per orientare i regolamenti d'igiene edilizia in chiave eco-compatibile e per sviluppare specifiche competenze sul tema degli ambienti confinati e dell'edilizia residenziale negli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, degli uffici tecnici dei Comuni e di altri stakeholder basandosi sugli approfondimenti dei risultati del progetto specifico CCM del 2015, delle linee guida di supporto che saranno elaborate nell'ambito delle Azioni centrali del PNP 2014 -2019 e del Piano Nazionale Radon.

Urban health

Dal 2009 in FVG è presente un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare con l'obiettivo di promuovere salute e benessere dei cittadini anche con gli strumenti di pianificazione urbanistica e di VAS dando origine ad una rete di alleanze che ha coinvolto amministratori locali e professionisti della Sanità. In questo ambito sono state adottate linee guida per la pianificazione del territorio cui hanno fatto seguito numerosi incontri informativi e workshop per la diffusione delle stesse. In occasione del prossimo Piano Regionale di Governo del Territorio, già in programma, si intende rafforzare tale rete di alleanze allo scopo di individuare nuovi indicatori che promuovano la salute costruendo ambienti favorevoli, valutando anche il contrasto alle disuguaglianze di salute e progettando infrastrutture verdi in ambito urbano. Si darà inoltre supporto alla realizzazione dei Piani Urbani della Mobilità Sostenibile. Gli obiettivi sopraindicati verranno sostenuti con interventi di formazione indirizzati agli operatori della sanità e delle amministrazioni locali e agli ordini professionali.

Miglioramento della qualità dell'aria e prevenzione degli effetti ambientali e sanitari avversi

La Regione, alla luce della LR 16/2007, si è dotata di un Piano di miglioramento della qualità dell'aria contenente le misure strutturali con efficacia prevista nel lungo periodo e un Piano di azione regionale con misure estemporanee e di durata limitata da attivare in particolari situazioni caratterizzate da alti valori di inquinamento atmosferico. Diversi Comuni si sono quindi dotati di un piano di Azione Comunale. A prescindere dall'efficacia oggettiva, i piani di Azione hanno avuto un importante valore informativo e formativo nei confronti della popolazione e sono pertanto in grado di svolgere un ruolo significativo per accrescere la consapevolezza nella popolazione anche per migliorare la qualità dell'aria degli ambienti indoor. Con DPREG 701/2021 la Regione ha avviato il processo di VAS del nuovo Piano regionale della qualità coinvolgendo anche la DCS e le Aziende Sanitarie. L'aggiornamento sarà occasione per promuovere le possibili azioni del settore sanitario per contribuire al miglioramento della qualità dell'aria e ridurre l'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute con il coinvolgimento dei pianificatori del territorio e dei trasporti

e associazioni dei cittadini. In tale contesto verrà promossa la collaborazione con ARPAFVG per l'identificazione delle aree e della popolazione esposta, prioritariamente ad inquinanti di origine industriale, da sottoporre a sorveglianza epidemiologica (elaborazione dei profili di salute delle popolazioni individuate), tenendo conto anche delle condizioni socio economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze.

Esposizione a radiazioni UV

È prevista l'attuazione di interventi informativi rivolti alla popolazione e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali.

Adozione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA)

In FVG il percorso di definizione dei PSA è stato coordinato mediante la creazione di un tavolo di lavoro multidisciplinare a cui hanno partecipato i sette gestori idrici del territorio, la DCS, ARPAFVG e l'Autorità unica per i servizi idrici e i rifiuti. Attraverso un sistema condiviso di archiviazione su Cloud sarà possibile garantire la gestione adeguata di tutti i dati raccolti rendendoli disponibili ed utilizzabili da parte di tutti i portatori di interesse.

Gestione dei rifiuti e prevenzione degli effetti ambientali e sanitari avversi

In occasione del nuovo Piano Regionale di Gestione dei rifiuti, si intende promuovere un gruppo di lavoro intersettoriale per effettuare una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario, sullo scenario attuale, quello previsto nel Piano, e ai possibili scenari alternativi, favorendo la metodologia utilizzata nel progetto nazionale SESPIR. La comunicazione dei risultati in termini di impatti di salute e guadagni di salute può sensibilizzare la popolazione sulla corretta gestione dei rifiuti, nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale.

La Regione ha inoltre sviluppato un progetto di comunicazione (Eco FVG) con ARPAFVG ed in collaborazione con i gestori del sistema integrato dei rifiuti, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere comportamenti virtuosi, condividendo le competenze tra tutti gli attori coinvolti nei processi di gestione dei rifiuti, attraverso la creazione di un tavolo di lavoro permanente. Il presente Programma intende promuovere la partecipazione delle Aziende Sanitarie a tale tavolo anche al fine di creare una comunicazione univoca e partecipata.

Adattamento ai cambiamenti climatici

Dal 2018 nella Regione FVG, per contrastare gli effetti delle ondate di calore del periodo estivo, è operativo un piano articolato che va dalla prevenzione all'eventuale gestione dell'emergenza che coinvolge tutta la popolazione e, in particolare, i soggetti più fragili.

Relativamente alla rilevanza sanitaria degli aspetti di vulnerabilità dei sistemi idrici ai cambiamenti climatici, l'implementazione dei PSA locali prevede la valutazione e gestione dei rischi emergenti indotti dagli eventi meteorologici estremi secondo le linee guida prodotte a riguardo dall'ISS.

Nel 2018 ARPAFVG, in collaborazione con altri Enti, ha provveduto all'elaborazione dello "Studio conoscitivo dei CC e di alcuni loro impatti in FVG" promosso dalla Regione con DGR 1890/2016 quale supporto alla predisposizione di una strategia regionale di adattamento ai cambiamenti climatici e per le azioni di mitigazione. Il documento è stato redatto sulla base del Piano Nazionale di Adattamento ai cambiamenti Climatici (PNACC) – versione 2017. Per migliorare la qualità decisionale complessiva si ritiene opportuno attendere la pubblicazione da parte del Ministero dell'Ambiente della versione revisionata del PNACC anche a seguito del processo di VAS cui è stato sottoposto. Per pianificare ed attuare una maggiore integrazione tra gli effetti ambientali e quelli sanitari, nel recepimento regionale della nuova versione, si promuoverà il rafforzamento della valutazione degli impatti sulla salute nell'ambito degli scenari elaborati. Una linea di azione riguarderà la strutturazione di specifici interventi formativi rivolti al personale sanitario e di altre istituzioni nonché interventi di informazione e sensibilizzazione della popolazione riguardo i rischi associati ai cambiamenti climatici e alle misure di prevenzione. Tra gli obiettivi anche quello di promuovere politiche ecosostenibili in sanità e nell'amministrazione pubblica in generale.

Riduzione dell'impatto ambientale nelle filiere agro-zootecniche nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria

In relazione al perseguimento già avviato degli obiettivi nazionali e regionali del sistema Classy Farm, ai controlli ufficiali per la Condizionalità e al Piano Regionale sui controlli ufficiali (PRISAN), il Programma mira a promuovere l'organizzazione e la realizzazione di attività formative ed informative rivolte ad operatori sanitari, professionisti ed altre istituzioni nonché associazioni di categoria e operatori primari volte all'approfondimento delle misure attuabili nelle filiere agricole e zootecniche riguardo la sostenibilità ambientale nei diversi contesti gestionali. Il Programma mira anche a promuovere forme di condivisione di dati e all'integrazione di attività tra i Servizi Veterinari e gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione, ARPAFVG e la Direzione Risorse Agricole. Ulteriore obiettivo riguarderà la realizzazione di interventi di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonotiche. Per quanto riguarda l'igiene urbana veterinaria si vuole promulgare quanto previsto dalla LR 20/2012 e dai suoi regolamenti di applicazione sostenendo azioni con le Amministrazioni e gli Enti volte alla gestione dei gatti liberi (colonie feline), nonché azioni educative ed informative rivolte alla popolazione sui temi dell'interazione uomo/animale.

Lenti di equità

Gli indicatori di salute attualmente disponibili non consentono l'elaborazione di un profilo di equità in grado di pesare i diversi impatti delle disuguaglianze sui fattori di rischio connessi all'esposizione agli inquinanti presenti negli ambienti di vita e lavoro. Nell'ambito del PRP 2020-2025 sarà contestualizzata l'applicazione di un ciclo HEA ad un contesto specifico di interesse regionale individuato dalla DCS.

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 D.lgs. 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP09_OT01_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti

	climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
PP09_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

**COMUNICAZIONE**

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

**EQUITÀ**

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP09_OT05_IT05	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi

Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	Piani Regionali per l'amianto
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS07	Urban health
formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione

PP09_OS03_IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS09	presenza di una procedura, esitata da un processo interistituzionale e coerente con le linee di indirizzo contenute nel nuovo Piano Regionale Amianto approvato con DPREG n. 108/2018, per consolidare la mappatura georeferenziata delle coperture in cemento amianto con l'utilizzo di immagini ad alta definizione rilevata da drone.
formula	Presenza/Assenza
Standard	disponibilità della "procedura" entro primo semestre 2022 per la messa a sistema su scala regionale entro 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS10	partecipazione e supporto alla definizione del nuovo piano regionale per migliorare la qualità dell'aria e alle iniziative informative/educative rivolte alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione.
formula	adozione del Piano regionale di miglioramento della qualità dell'aria tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati realizzazione di interventi informativi specifici in cooperazione con ARPA FVG rivolti alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione
Standard	- adozione del Piano regionale di miglioramento della qualità dell'aria entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2024
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS11	attuazione di interventi informativi rivolti alla popolazione (in particolare giovani) e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali .
formula	È prevista l'attuazione di interventi informativi rivolti alla popolazione e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali
Standard	La Direzione Centrale Salute promuove un tavolo di lavoro con il coinvolgimento delle aziende sanitarie e ARPA per strutturare un programma di iniziative informative/sensibilizzazione rivolte alla popolazione e lavoratori. Elaborazione di un programma di iniziative informative/sensibilizzazione Realizzazione di interventi informativi specifici
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS12	Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi

	estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system)
formula	adozione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati
Standard	adozione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici entro il 2024
Fonte	Regione
PP09_OS02_IS13	Promulgazione della L.R. 20/2012 sostenendo azioni con le Amministrazioni e gli Enti interessati nella gestione locale dei gatti liberi (colonie feline)
formula	Realizzazione di incontri tecnici ed azioni congiunte con le Amministrazioni e gli Enti interessati nella gestione locale dei gatti liberi (colonie feline)
Standard	Realizzazione di almeno un incontro tecnico con le Autorità Comunali e altre Amministrazioni/Enti interessati per Distretto veterinario. Realizzazione di almeno 2 sopralluoghi mirati congiunti (colonie, oasi e/o strutture) entro il 2024
Fonte	REGIONE
PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS14	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
formula	Disponibilità di un programma di interventi formativi ed informativi rivolti ad operatori della sanità, di altre istituzioni, di associazioni di categoria nonché a liberi professionisti e ad operatori primari volte all'approfondimento delle misure attuabili nelle filiere agricole e zootecniche riguardo la sostenibilità ambientale nei diversi contesti gestionali.
Standard	Realizzazione di almeno un intervento formativo per gli operatori sanitari e professionisti entro il 2023. Realizzazione di almeno un evento formativo per gli operatori primari e associazioni di categoria entro il 2023
Fonte	REGIONE
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS15	Realizzazione di attività volte alla condivisione di dati e al rafforzamento di azioni integrate tra i Servizi Veterinari ed altri Servizi della Prevenzione, ARPA e Direzioni Regionali
formula	Realizzazione di tavoli tecnici ed azioni congiunte mirate alla condivisione di dati e all'integrazione di attività intra-inter istituzionale
Standard	Disponibilità di procedura esitata da un processo intra-interistituzionale per la condivisione di dati e la definizione di percorsi e procedure di lavoro integrate entro il 2023 e realizzazione di almeno 2 azioni di attività congiunta entro il 2024
Fonte	REGIONE
PP09_OS02_IS16	Partecipazione e supporto alla definizione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti promuovendo una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario e partecipazione alla realizzazione di iniziative informative/educative rivolte alla popolazione per promuovere comportamenti virtuosi nei processi di gestione dei rifiuti nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale

formula	- adozione del Piano regionale di Gestione dei rifiuti tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati - realizzazione di interventi informativi/educativi in cooperazione con ARPA FVG ed i gestori del sistema integrato dei rifiuti rivolti alla popolazione sulla corretta gestione dei rifiuti, nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale
Standard	- adozione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti in relazione alla scadenza del 2023 prevista dalla L.R. n.34/2017 - partecipazione delle Aziende sanitarie al progetto di comunicazione (Eco FVG) in relazione all'attività programmata dalla Regione FVG con ARPA FVG
Fonte	REGIONE
PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS17	Attività di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonosiche.
formula	Realizzazione interventi di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonosiche.
Standard	Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2023
Fonte	REGIONE
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS18	Eventi informativi/divulgativi di igiene urbana veterinaria rivolti alla popolazione e alle scuole primarie
formula	Realizzazione eventi informativi di igiene urbana veterinaria rivolti alla popolazione e alle scuole primarie
Standard	Realizzazione di almeno un intervento informativo entro il 2024
Fonte	REGIONE
PP09_OS02_IS19	Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario. Protocollo d'intesa inter-istituzionale per attuazione d.lgs. 102/2020 - emissioni sostanze SVHC
formula	Disponibilità del "protocollo" entro il 2022 per la messa a sistema su scala regionale entro 2024
Standard	Attuazione del protocollo su scala regionale entro il 2024
Fonte	REGIONE
PP09_OS02_IS20	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
formula	Rafforzamento di forme di sorveglianza attiva allo scopo di monitorare l'efficacia/efficienza della pianificazione regionale con elaborazione di protocollo regionale
Standard	Adozione del protocollo regionale entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti

PP09_OS01_IS21	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
formula	Strutturazione e realizzazione in cooperazione con ARPA FVG di interventi formativi rivolti al personale della sanità e di altre istituzioni riguardo i rischi associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione.
Standard	Realizzazione di almeno un intervento formativo regionale entro il 2025 (dopo l'adozione del Piano di adattamento ai cambiamenti climatici)
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS22	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
formula	Disponibilità di un programma, condiviso coi pianificatori del territorio, di interventi di formazione sui temi dell'Urban Health indirizzata a operatori della sanità e delle amministrazioni locali e agli ordini professionali
Standard	Realizzazione di un almeno un evento formativo entro il 2025
Fonte	REGIONE
PP09_OS01_IS23	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. Promuovere politiche ecosostenibili in sanità e nell'amministrazione pubblica in generale
formula	Strutturazione e realizzazione in cooperazione con ARPA FVG di interventi formativi rivolti al personale della sanità e delle amministrazioni pubbliche al fine di promuovere politiche ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute.
Standard	Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2024
Fonte	REGIONE

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 28)	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
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	

OS03IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute attiva un tavolo di lavoro tra i dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie, gli enti gestori acquedottistici regionali, ARPA FVG, la Direzione Ambiente e INSIEL per la condivisione di una banca dati regionale basata su criteri coerenti alla nuova normativa e ai PSA.

Predisposizione della banca dati.

Fase di sperimentazione attraverso l'implementazione della stessa sia da parte dei soggetti pubblici che degli enti gestori con eventuale revisione. Approvazione finale.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione tavolo di lavoro	X			
Predisposizione della banca dati		X		
Fase di sperimentazione			X	
Approvazione ed entrata a regime				X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 28)	Partecipazione e supporto alla definizione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS12	Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, nell'ambito del processo di redazione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici (PRACC), promuove all'interno del Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2 un confronto con la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, con ARPA FVG, con le Aziende Sanitarie e con i pianificatori del territorio e dei trasporti al fine di promuovere:

- il rafforzamento con la salute degli scenari elaborati per pianificare ed attuare una maggiore integrazione tra gli effetti ambientali e quelli sanitari;
- la valutazione delle conseguenze sulla salute per attivare forme di sorveglianza epidemiologica umana e veterinaria.

Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione di un confronto tra la Direzione Centrale Salute la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, ARPA FVG, le Aziende Sanitarie con il coinvolgimento di pianificatori del territorio e dei trasporti nell'ambito del processo di redazione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici	X			
Partecipazione delle Aziende Sanitarie agli incontri del tavolo di lavoro	X	X		

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 28)	Rafforzamento di forme di sorveglianza attiva degli effetti delle ondate di calore allo scopo di monitorare l'efficacia/efficienza della pianificazione regionale con elaborazione di protocollo regionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS20	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute attiva un tavolo di lavoro con ARPA, le Aziende sanitarie, Federsanità ANCI, MMG e PLS, al fine di promuovere il miglioramento dell'attività di sorveglianza attiva della prevenzione e della gestione delle emergenze in termini di efficacia e di efficienza, con particolare riferimento ai soggetti fragili.

Elaborazione di un protocollo di intesa per la condivisione di azioni specifiche

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione tavolo di lavoro con Arpa FVG, le Aziende sanitarie, Federsanità ANCI, MMG e PPLS	X			
Elaborazione di un protocollo di intesa per la condivisione di azioni specifiche di sorveglianza attiva	X			
Adozione del protocollo		X		

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 28)	Promozione di eventi informativi/divulgativi di igiene urbana veterinaria rivolti alla popolazione e alle scuole primarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS18	Eventi informativi/divulgativi di igiene urbana veterinaria rivolti alla popolazione e alle scuole primarie
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Costituzione da parte della Direzione Centrale Salute di un tavolo tecnico (dipartimenti di prevenzione, Federsanità ANCI, Ufficio scolastico regionale, associazioni riconosciute) per la strutturazione di un programma di interventi informativi/divulgativi

Elaborazione di un programma di interventi informativi

Realizzazione di eventi informativi in collaborazione con i Comuni/scuole primarie

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Costituzione tavolo tecnico per la strutturazione di un programma di interventi informativi		X		
Elaborazione del programma		X		
Realizzazione di almeno un evento informativo/divulgativo per Azienda sanitaria			X	X

PROGRAMMA	PP09

TITOLO AZIONE (5 di 28)	Realizzazione di una rete regionale integrata Ambiente-Salute costituita da operatori regionale del SSN e del SNPA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Con riferimento a quanto previsto dal PNRR M6C1 e ai disegni legislativi in progetto verrà creata a livello regionale una rete strutturata al fine di potenziare la sinergia “salute-ambiente e clima” per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico attraverso stipula di accordo tra Direzione Centrale Salute e ARPA FVG entro il 2023

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 28)	Costituzione di tavoli tecnici regionali inter istituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate 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; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute promuove l'integrazione del Gruppo tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali (costituito con Decreto n° 630/SPS dd. 12/08/2015) con la Direzione Centrale Infrastrutture e territorio e la Direzione centrale difesa dell'ambiente, energia e sviluppo sostenibile per la definizione di un accordo allo scopo di favorire il governo di problematiche di ambiente e salute in maniera integrata, coordinata e sinergica e la promozione di attività formative.

Formalizzazione dell'accordo per la realizzazione di una struttura di coordinamento e di riferimento permanente.

Definizione di un programma di attività formative su scala regionale di cui all'indicatore IT 3.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
La Direzione Centrale Salute promuove l'integrazione del Gruppo tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali (costituito con Decreto n° 630/SPS dd. 12/08/2015) con la Direzione Centrale Infrastrutture e territorio e la Direzione centrale difesa dell'ambiente, energia e sviluppo sostenibile allo scopo di favorire il governo di problematiche di ambiente e salute in maniera integrata e la promozione di attività formative.	X			
Formalizzazione di specifico accordo per la realizzazione di una struttura di coordinamento e di riferimento permanente.	X			
Definizione di un programma di attività formative su scala regionale di cui all'indicatore IT 3	X			

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 28)	Attività intersettoriali. Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di ed interdisciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute promuove l'elaborazione di programmi di attività con istituzione/attivazione di tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersettoriali/interdisciplinari di cui all'indicatore IT 2 e con il coinvolgimento di altre istituzioni a seconda della tematica da approfondire individuata sulla base della programmazione regionale.

Definizione di almeno un programma di attività entro il 2022.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
La Direzione Centrale Salute promuove l'elaborazione di programmi di attività con istituzione/attivazione di tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersectoriali/interdisciplinari di cui all'indicatore IT 2 con il coinvolgimento di altre istituzioni a seconda della tematica da approfondire individuata sulla base della programmazione regionale	X			
Definizione di almeno un programma di attività	X			

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 28)	Partecipazione a Tavoli tecnici interistituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile, ...finalizzati a promuovere ambienti salutogenici
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute promuove la partecipazione delle Aziende sanitarie ai tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban Health secondo la programmazione delle politiche regionali di implementazione.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 28)	Partecipazione e supporto alla definizione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti promuovendo una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario e partecipazione alla realizzazione di iniziative informative/educative rivolte alla popolazione per promuovere comportamenti virtuosi nei processi di gestione dei rifiuti nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità
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	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS16	Partecipazione e supporto alla definizione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti promuovendo una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario e partecipazione alla realizzazione di iniziative informative/educative rivolte alla popolazione per promuovere comportamenti virtuosi nei processi di gestione dei rifiuti nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, nell'ambito del processo di redazione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti, favorisce la partecipazione e il supporto alla Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, anche attraverso il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie al fine di promuovere una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario favorendo la metodologia utilizzata nel progetto nazionale SESPIR.

Partecipazione delle Aziende Sanitarie al progetto di comunicazione (Eco FVG) della Regione FVG con ARPA FVG ed i gestori del sistema integrato dei rifiuti allo scopo promuovere comportamenti virtuosi per la corretta gestione dei rifiuti attraverso una comunicazione univoca e partecipata condividendo le competenze tra tutti gli attori coinvolti nei processi di gestione dei rifiuti.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Partecipazione e supporto della Direzione Salute, Direzione Centrale Salute alla Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente con il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie nell'ambito del processo di redazione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti al fine di promuovere una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario	X	X		
Partecipazione delle Aziende sanitarie al progetto di comunicazione (Eco FVG) della Regione FVG con ARPA FVG ed i gestori del sistema integrato dei rifiuti			X	

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 28)	Interventi formativi rivolti al personale della sanità e di altre istituzioni riguardo i rischi associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione
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	
OS01IS21	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute promuove all'interno del Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2 un apposito tavolo di lavoro, con il coinvolgimento di ARPA FVG, delle Aziende Sanitarie e dei pianificatori del territorio e dei trasporti, per strutturare iniziative formative congiunte rivolte al personale della sanità e di altre istituzioni.

Partecipazione delle Aziende sanitarie agli incontri del tavolo di lavoro.

Realizzazione di interventi formativi specifici congiunti

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione di un tavolo di lavoro tra la Direzione Centrale Salute, ARPA FVG, le Aziende Sanitarie, i pianificatori del territorio e dei trasporti		X		
Partecipazione al tavolo di lavoro delle Aziende sanitarie per strutturare iniziative formative congiunte		X	X	
Realizzazione di almeno un intervento formativo				X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 28)	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
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS22	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, nell'ambito del processo di redazione del nuovo Piano regionale di Governo del Territorio, attiva un confronto con la Direzione Centrale Infrastrutture e Territorio, ARPA e Aziende sanitarie al fine di promuovere e condividere la strutturazione di un programma di interventi formativi sui temi dell'Urban Health indirizzato a operatori della sanità e delle amministrazioni locali e agli ordini professionali.

Realizzazione di un almeno un evento formativo (dopo l'approvazione del Piano regionale di Governo del Territorio)

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
La Direzione Centrale Salute, nell'ambito del processo di redazione del nuovo Piano regionale di Governo del Territorio, attiva un confronto con la Direzione Centrale Infrastrutture e Territorio, ARPA e Aziende sanitarie al fine di promuovere e condividere la strutturazione di un programma di interventi formativi sui temi dell'Urban Health	X	X	X	
Realizzazione di un almeno un evento formativo				X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 28)	Interventi di formazione e informazione rivolti ad operatori della sanità, di altre istituzioni, di associazioni di categoria nonché a liberi professionisti e ad operatori primari volte all'approfondimento delle misure attuabili nelle filiere agricole e zootecniche riguardo la sostenibilità ambientale nei diversi contesti gestionali.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS14	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Attivazione da parte della Direzione Centrale Salute, per tramite del Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2, di un tavolo tecnico (Dipartimenti di Prevenzione, ARPA FVG, Direzione Risorse Agricole, ordini professionali e associazioni di categoria) per la strutturazione di un programma di interventi formativi/informativi.

Elaborazione di in programma di interventi formativi/informativi.

Realizzazione di evento formativo per gli operatori sanitari e professionisti.

Realizzazione di evento formativo per operatori primari e associazioni di categoria

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione di un tavolo tecnico per la strutturazione di un programma di interventi formativi/informativi	X			
Elaborazione del programma	X			
Realizzazione di evento formativo per gli operatori sanitari e professionisti		X		
Realizzazione di evento formativo per operatori primari e associazioni di categoria		X		

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 28)	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).
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità; e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale; di un “Approccio globale alla salute” di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità; delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Elaborazione da parte del Gruppo tecnico di cui all'indicatore IT 2 di un programma di formazione avvalendosi sia della formazione che sarà organizzata all'interno delle attività del progetto CCM “Valutazione di Impatto Sanitario: formazione del personale sanitario afferente agli enti di controllo regionali e approfondimento delle Linee Guida ISS”, sia del progetto CCM “RIAS”, sia della formazione supplementare su tematiche ritenute suscettibili di approfondimenti da parte del Gruppo Tecnico di cui sopra anche attraverso la promozione della partecipazione a corsi e-learning già disponibili (vedi ad esempio il corso REACH/CLP del MdS per la pubblica amministrazione).

Realizzazione di un intervento formativo a partire dal 2022.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Elaborazione da parte del Gruppo tecnico di cui all'indicatore IT 2 di un programma di formazione.	X			
Realizzazione di un intervento formativo a partire dal 2022	X	X	X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 28)	Interventi formativi rivolti al personale della sanità e delle amministrazioni pubbliche al fine di promuovere politiche ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS23	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. Promuovere politiche ecosostenibili in sanità e nell'amministrazione pubblica in generale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute promuove, all'interno del Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2, la collaborazione con ARPA FVG per strutturare iniziative formative rivolte al personale della sanità e delle amministrazioni pubbliche.

Realizzazione di interventi formativi specifici congiunti.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione di una collaborazione tra la Direzione Centrale Salute e ARPA FVG		X		
Realizzazione di intervento formativo			X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 28)	Attività di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonotiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	

OS01IS17	Attività di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonosiche.
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Costituzione da parte della Direzione Centrale Salute di un tavolo tecnico (dipartimenti di prevenzione, Direzione Risorse Agricole, Corpo Forestale) per la strutturazione dell'attività formativa.

Realizzazione di evento formativo in aula (aggiornamento scientifico).

Realizzazione di formazione sul campo

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Costituzione tavolo tecnico per la strutturazione dell'attività formativa	X			
Realizzazione di evento formativo in aula		X		
Realizzazione di formazione sul campo		X		

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 28)	Lenti di equità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Promozione da parte della Direzione Centrale Salute un tavolo di lavoro con i referenti dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende. Sanitarie al fine di definire e realizzare il ciclo HEA.

Definizione del contesto di interesse ed elaborazione del profilo di equità.

Identificazione dei partner e stakeholder coinvolti.

Individuazione e condivisione delle azioni di contrasto che si intendono mettere in atto.

Realizzazione degli interventi.

Monitoraggio del processo e analisi delle criticità di attuazione.

Valutazione dell'impatto delle azioni di contrasto attuate.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
La Direzione Centrale Salute promuove il tavolo di lavoro	X			
Definizione del contesto di interesse ed elaborazione del profilo di equità	X			
Identificazione dei partner e stakeholder coinvolti	X			
Individuazione e condivisione delle azioni di contrasto	X			
Realizzazione degli interventi		X	X	
Monitoraggio del processo a 12 e 24 mesi e analisi delle criticità di attuazione			X	X
Valutazione dell'impatto delle azioni di contrasto attuate				X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 28)	Identificazione a livello regionale di indirizzi e criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
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	
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 Programmi regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute implementa l'attività del Gruppo tecnico regionale Linee Guida VIS con i seguenti obiettivi:

- uniformare le procedure di valutazione delle VIS in tutto l'ambito regionale,
- creare un gruppo di esperti in materia che sia in grado di redigere valutazioni sulle VIS in un contesto di lavoro in team,
- redigere Linee Guide Operative Regionali di applicazione della VIS, a seconda del grado di complessità del progetto, piano o programma in esame, basandosi sui principi di standardizzazione, obiettività, equità e promozione della salute, e sugli approfondimenti delle Linee Guida ISS che saranno elaborati all'interno del progetto CCM.

Approvazione delle Linee Guida.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Implementazione dell'attività del Gruppo tecnico regionale Linee guida VIS da parte della Direzione Centrale Salute	X			
Redazione Linee Guide Operative Regionali di applicazione della VIS, a seconda del grado di complessità del progetto, piano o programma in esame	X	X		
Approvazione Linee Guida		X		

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (18 di 28)	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
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; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute attiva per tramite del Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2, apposito tavolo di lavoro, con il coinvolgimento di ARPA, Aziende sanitarie, Federsanità ANCI, pianificatori del territorio e dei trasporti e associazioni dei cittadini riconosciute per strutturare un programma di iniziative informative/sensibilizzazione rivolte alla popolazione.

Partecipazione delle Aziende sanitarie agli incontri del tavolo di lavoro.

Realizzazione di interventi informativi specifici

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione tavolo di lavoro con il coinvolgimento di ARPA, Aziende sanitarie, Federsanità Anci, pianificatori del territorio e dei trasporti e associazioni dei cittadini riconosciute.	X			
Partecipazione al tavolo di lavoro delle aziende sanitarie per strutturare un programma di iniziative informative/sensibilizzazione rivolte alla popolazione su obiettivi sanitari e ambientali integrati	X			
Realizzazione di almeno un intervento informativo		X	X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (19 di 28)	Interventi informativi rivolti alla popolazione (in particolare giovani) e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS11	attuazione di interventi informativi rivolti alla popolazione (in particolare giovani) e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali .
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute promuove un tavolo di lavoro con il coinvolgimento delle aziende sanitarie e ARPA per strutturare un programma di iniziative informative/sensibilizzazione rivolte alla popolazione e lavoratori.

Elaborazione di un programma di iniziative informative/sensibilizzazione.

Realizzazione di interventi informativi specifici.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione da parte della Direzione Centrale Salute di uno specifico tavolo di lavoro		X		
Elaborazione di un programma di iniziative informative/sensibilizzazione		X		
Realizzazione di interventi informativi			X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (20 di 28)	Promozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità della costruzione e/o ristrutturazione di edifici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

OS03 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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute attiva un tavolo di lavoro con il coinvolgimento di ARPA FVG, dei Dipartimenti di Prevenzione, degli uffici tecnici dei Comuni e dei portatori di interesse al fine di orientare i regolamenti d'igiene edilizia in chiave eco-compatibile e di sviluppare la formazione delle parti interessate su tematiche riguardanti gli ambienti indoor.

Elaborazione di un documento regionale basato sugli approfondimenti dei risultati del progetto specifico CCM del 2015, delle linee guida di supporto che saranno elaborate nell'ambito delle Azioni centrali del PNP 2014 -2019 e del piano nazionale radon nonché sugli approfondimenti delle indicazioni e delle raccomandazioni per la protezione degli edifici dal radon realizzate da ARPA FVG in collaborazione con Università di Udine.

Adozione del documento esitato dal processo intersettoriale.

Realizzazione di interventi formativi specifici.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione da parte della Direzione Centrale Salute di uno specifico tavolo di lavoro	X			
Elaborazione di un documento regionale esitato da processo intersettoriale		X		
Adozione del documento		X		
Realizzazione di almeno un intervento formativo			X	

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (21 di 28)	Accordi inter istituzionali 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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, per tramite del Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2, promuove la collaborazione con ARPA per l'identificazione delle aree e della popolazione esposta, prioritariamente ad inquinanti di origine industriale, da sottoporre a sorveglianza epidemiologica.

Stipula di un Accordo

Elaborazione del profilo di salute della popolazione individuata tenendo conto anche delle condizioni socio economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze (attuazione Accordo).

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione tra ARPA e DCS per l'identificazione delle aree e della popolazione esposta da sottoporre a sorveglianza epidemiologica	X			
Stipula di un Accordo	X			
Elaborazione del profilo di salute della popolazione individuata (attuazione Accordo)		X	X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (22 di 28)	Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario. Protocollo di intesa inter istituzionale per attuazione d.lgs. 102/202 - emissioni sostanze SVHC
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS19	Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario. Protocollo d'intesa inter-istituzionale per attuazione d.lgs. 102/2020 - emissioni sostanze SVHC
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, nell'ambito delle funzioni di prevenzione in materia di igiene e sanità pubblica, attiva un confronto con la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente e con Arpa FVG per perseguire l'applicazione armonizzata delle norme di settore in modo che non si manifestino incoerenze derivanti dall'applicazione strettamente settoriale delle disposizioni di legge, come, ad esempio, la concessione di un'autorizzazione IED a un'installazione che utilizzi una sostanza SVHC.

Stesura di protocollo di intesa.

Condivisione con altri Enti coinvolti nei procedimenti di valutazione/autorizzazione ambientale.

Applicazione sperimentale del protocollo.

Individuazione di azioni di miglioramento.

Attuazione su scala regionale.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione confronto Direzione Centrale Salute - Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente – ARPA	X			
Stesura di protocollo di intesa	X			
Condivisione con altri Enti coinvolti nei procedimenti di valutazione/autorizzazione ambientale		X		
Applicazione sperimentale del protocollo		X		
Attuazione su scala regionale			X	

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (23 di 28)	Realizzazione di attività volte alla condivisione di dati e al rafforzamento di azioni integrate tra i Servizi Veterinari ed altri Servizi della Prevenzione, ARPA e Direzioni Regionali
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	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS15	Realizzazione di attività volte alla condivisione di dati e al rafforzamento di azioni integrate tra i Servizi Veterinari ed altri Servizi della Prevenzione, ARPA e Direzioni Regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Costituzione da parte della Direzione Centrale Salute di un tavolo tecnico (Dipartimenti di Prevenzione, ARPA FVG, Direzione risorse agricole, ordini professionali e associazioni di categoria) per la condivisione di dati e la definizione di percorsi e procedure di lavoro integrate.

Elaborazione di documento regionale.

Realizzazione delle azioni operative integrate (per es. sotto forma di sopralluoghi/pareri congiunti).

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Costituzione tavolo tecnico per la definizione delle linee operative	X			
Elaborazione di documento regionale - linee guida operative integrate		X		
Realizzazione di azioni operative congiunte			X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (24 di 28)	Promulgazione della L.R. 20/2012 sostenendo azioni con le Amministrazioni e gli Enti interessati nella gestione locale dei gatti liberi (colonie feline)
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	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS13	Promulgazione della L.R. 20/2012 sostenendo azioni con le Amministrazioni e gli Enti interessati nella gestione locale dei gatti liberi (colonie feline)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Attivazione da parte della Direzione Centrale Salute di riunioni tecnico-istituzionali (Dipartimento di Prevenzione, Amministrazioni comunali, associazioni di volontari del territorio) per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure.

Esecuzione di sopralluoghi mirati congiunti a colonie, oasi e/o strutture.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Realizzazione di riunioni tecnico-istituzionali attivate dalla Direzione Centrale Salute (almeno 1 per Distretto veterinario)	X	X	X	
Esecuzione di almeno 2 sopralluoghi mirati per Distretto veterinario		X	X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (25 di 28)	Partecipazione e supporto alla definizione del nuovo piano regionale per migliorare la qualità dell'aria e alle iniziative informative/educative rivolte alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS10	partecipazione e supporto alla definizione del nuovo piano regionale per migliorare la qualità dell'aria e alle iniziative informative/educative rivolte alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione.
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, nell'ambito del processo di valutazione ambientale strategica (VAS) del nuovo Piano regionale della qualità dell'aria, promuove un confronto con la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, competente per la predisposizione e il monitoraggio del nuovo Piano regionale della qualità dell'aria, con ARPA FVG, che svolge il ruolo istituzionale di gestore del sistema regionale di rilevazione della qualità dell'aria, con le Aziende Sanitarie e con i pianificatori del territorio e dei trasporti, su:

- analisi dei dati epidemiologici sulla salute e inquinamento atmosferico per identificare interventi che riducono l'inquinamento e promuovono la salute;
- monitoraggio degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute, creando sinergie tra i sistemi di sorveglianza sanitari e quelli ambientali;
- identificazione delle priorità di ricerca sull'impatto delle politiche sulla salute;
- valutazione dell'impatto sanitario di interventi e politiche di riduzione dell'inquinamento atmosferico;
- informazione dei decisori e della popolazione sulle azioni necessarie per contrastare l'inquinamento atmosferico a vantaggio anche della qualità dell'aria degli ambienti indoor.

Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro VAS.

Partecipazione al tavolo di lavoro per strutturare iniziative informative/educative rivolte alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione.

Realizzazione di interventi informativi specifici.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione di un confronto tra la Direzione Centrale Salute, la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, ARPA FVG, le Aziende Sanitarie e con il coinvolgimento dei pianificatori del territorio e dei trasporti nell'ambito del processo di valutazione ambientale strategica (VAS) del nuovo Piano regionale della qualità dell'aria	X			
Partecipazione delle aziende sanitarie agli incontri del tavolo di lavoro VAS	X	X		
Partecipazione al tavolo di lavoro per strutturare iniziative informative/educative rivolte alla popolazione su obiettivi sanitari e ambientali integrati			X	
Realizzazione di almeno un intervento informativo				X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (26 di 28)	Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro e su prodotti immessi sul mercato
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; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attivazione da parte della Direzione Centrale Salute di tavolo di lavoro e coordinamento dei soggetti coinvolti nelle azioni di controllo in materia di rischio chimico su specifiche matrici o specifici ambiti (Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle aziende sanitarie, ispettori REACH, referenti regionali cosmetovigilanza, agricoltura/fitosanitari, luoghi di lavoro e igiene pubblica, ARPA, Uffici Dogane): adesione al Piano Nazionale delle Attività di Controllo sui Prodotti Chimici (PNACPC) adottato annualmente dall'Autorità Competente Nazionale REACH/CLP favorendo forme di sinergia/integrazione sulla base dell'analisi di temi di interesse comune sentito anche il Gruppo tecnico di cui all'indicatore IT2.

Recepimento del concetto di “operatore equivalente” dedicato alle attività di controllo/formazione/informazione REACH e CLP quantificandone il valore numerico.

Redazione del documento di pianificazione condivisa delle attività di controllo: definizione del numero delle imprese da controllare, del numero e della tipologia dei controlli documentali e analitici su prodotto; individuazione, in coerenza con l'indicatore P08Z del Nuovo Sistema di Garanzia, di eventi di informazione/formazione indirizzati in particolare agli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica al fine di contribuire alla diffusione delle conoscenze dei regolamenti Reach e CLP (vedi ad esempio corso e-learning REACH/CLP per la pubblica amministrazione del MdS disponibile su piattaforma TRIO della regione Toscana).

Comunicazione della programmazione all'Autorità Competente Nazionale REACH secondo le modalità definite dalla Stessa.

Svolgimento e monitoraggio periodico dell'attività. Valutazione di eventuali criticità.

Rendicontazione dell'attività svolta alla DCS e all'Autorità Competente Nazionale REACH/CLP.

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Attivazione da parte della Direzione Centrale Salute di tavolo di lavoro e coordinamento dei soggetti coinvolti nelle azioni di controllo in materia di rischio chimico su specifiche matrici o specifici ambiti (Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle aziende sanitarie, ispettori REACH, referenti regionali cosmeovigilanza, agricoltura/fitosanitari, luoghi di lavoro e igiene pubblica, ARPA, Uffici Dogane): adesione al Piano Nazionale delle Attività di Controllo sui Prodotti Chimici (PNACPC) adottato annualmente dall'Autorità Competente Nazionale REACH/CLP favorendo forme di sinergia/integrazione sulla base dell'analisi di temi di interesse comune sentito anche il Gruppo Tecnico di cui all'indicatore IT2.	X	X	X	X
Recepimento del concetto di "operatore equivalente" dedicato alle attività di controllo/formazione/informazione REACH e CLP quantificandone il valore numerico:				
quantificazione in via sperimentale del valore numerico;	X			
revisione periodica del valore numerico sulla base dell'andamento delle attività degli anni precedenti (consolidamento).		X	X	X
Redazione del documento di pianificazione condivisa delle attività: definizione del numero delle imprese da controllare, del numero e della tipologia dei controlli documentali e analitici su prodotto; individuazione di eventi di informazione/formazione indirizzati in particolare agli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica al fine di contribuire alla diffusione delle conoscenze dei regolamenti Reach e CLP.	X	X	X	X
Comunicazione della programmazione all'Autorità Competente Nazionale REACH.	X	X	X	X
Svolgimento e monitoraggio periodico dell'attività. Valutazione di eventuali criticità.	X	X	X	X
Rendicontazione dell'attività svolta all'Autorità Competente Nazionale REACH/CLP.	X	X	X	X

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (27 di 28)	presenza di una procedura, esitata da un processo interistituzionale, per consolidare la mappatura georeferenziata delle coperture in cemento con l'utilizzo di immagini ad alta definizione rilevata da drone.
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS09	presenza di una procedura, esitata da un processo interistituzionale e coerente con le linee di indirizzo contenute nel nuovo Piano Regionale Amianto approvato con DPREG n. 108/2018, per consolidare la mappatura georeferenziata delle coperture in cemento amianto con l'utilizzo di immagini ad alta definizione rilevata da drone.
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

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

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute, nell'ambito delle funzioni di prevenzione in materia di igiene e sanità pubblica, promuove un confronto con la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, competente per la predisposizione e monitoraggio del Piano regionale amianto ai sensi della L.R. n.34/2017, e con Arpa FVG, che svolge un ruolo istituzionale di gestione e assistenza tecnica per l'implementazione dell'Archivio Regionale Amianto, su:

- ruolo dei vari attori per la mappatura dell'amianto di origine antropica nel territorio regionale;
- stesura di procedura per consolidare le iniziative per la mappatura georeferenziata delle coperture in amianto effettuata con l'utilizzo di immagini ad alta definizione rilevate con drone e per gestire quelle situazioni classificate, in riferimento allo stato di danneggiamento dei manufatti, come critiche;
- condivisione con altri Enti coinvolti nel processo e attuazione della procedura su scala regionale;
- individuazione di azioni di miglioramento utili per assicurare la manutenzione dell'Archivio Regionale Amianto (v. linea strategica 5.5.h).

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione di un confronto tra la Direzione Centrale Salute, la Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente e ARPA FVG	X			
Attuazione della procedura su scala regionale	X	X		

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (28 di 28)	Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto
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	
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	

DESCRIZIONE

Promozione di una modalità collaborativa tra Direzione Centrale Salute, ARPA FVG e Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente, competente alla predisposizione, monitoraggio e aggiornamento del Piano regionale amianto ai sensi

della L.R. n.34/2017, per la condivisione del progetto di aggiornamento dell'attuale Piano in relazione alla scadenza del 2023 prevista dalla L.R. n.34/2017.

Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro

CRONOPROGRAMMA	2022	2023	2024	2025
Promozione di una modalità collaborativa tra Direzione Centrale Salute, Arpa FVG e Direzione Centrale Difesa dell'Ambiente per la condivisione del progetto di aggiornamento dell'attuale Piano regionale amianto in relazione alla scadenza prevista dalla L.R. n.34/2017 (2023).	X	X		
Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro interdirezionale.	X	X		

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) - MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali - MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici - MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSbb Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano - MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale - MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e

	prevenzione della farmacoresistenza
	- allegato 2 Assistenza Distrettuale
	- allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

La sorveglianza delle resistenze antimicrobiche (AMR) nell'uomo e negli animali in Regione FVG prevede la raccolta, analisi ed interpretazione dei dati di resistenza dei patogeni umani e degli animali e di consumo di antimicrobici nell'uomo e negli animali (AMC). Di seguito sono descritti gli indicatori rispetto al periodo 2019-2020

Resistenza antimicrobica nell'uomo

I dati di sensibilità agli antimicrobici di batteri isolati dalle persone sono raccolti in modo armonizzato tra le ASS nel "registro regionale delle resistenze antibiotiche" e includono il primo isolato per paziente, materiale e specie batterica di prelievi provenienti dal territorio e dagli ospedali afferenti ai laboratori di microbiologia pubblici.

Nella Tabella successive sono inseriti i dati di AMR dei principali batteri patogeni dell'uomo isolati nel 2020

Principali microrganismi Gram-positivi isolati da tutti i materiali															
	<i>Staphylococcus aureus</i>			Stafilococchi coagulasi negativi			<i>Streptococcus pneumoniae</i>			<i>Enterococcus spp.</i>			<i>Streptococcus pyogenes</i>		
	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%
Ampicillina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2675	292	10,9	-	-	-
Benzilpenicillina	-	-	-	-	-	-	60	2	3,3	-	-	-	-	-	-
Clindamicina	2515	644	25,6	1157	492	42,5	-	-	-	-	-	-	77	6	7,8
Daptomicina	1566	23	1,5	1134	11	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritromicina ¹	2251	684	30,4	833	502	60,3	80	18	22,5	-	-	-	74	6	8,1
Gentamicina	2767	312	11,3	1397	629	45,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Levofloxacina	2757	765	27,7	1388	654	47,1	78	1	1,3	-	-	-	-	-	-
Linezolid	1501	4	0,3	1005	11	1,1	39	0	0,0	1498	9	0,6	29	0	0,0
Oxacillina ²	2768	639	23,1	1400	794	56,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trimet./sulfamet.	2766	76	2,7	1397	372	26,6	24	3	12,5	-	-	-	-	-	-
Teicoplanina	1634	3	0,2	826	154	18,6	63	0	0,0	1890	62	3,3	29	0	0,0
Vancomicina run	1725	1	0,1	1053	3	0,3	69	0	0,0	1890	72	3,8	31	0	0,0

RESISTENZA ANTIMICROBICA NEGLI ANIMALI ALLEVATI PER PRODUZIONE ALIMENTI E DA COMPAGNIA

I dati di sensibilità agli antimicrobici di batteri isolati nell'ambito dell'attività diagnostica svolta dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie in animali destinati alla produzione di alimenti e da compagnia sono stati ottenuti mediante determinazione della minima concentrazione inibente (MIC) con microdiluizione in brodo ed interpretati con i breackpoint clinici attualmente disponibili. I dati sono disponibili nel sito web di IZSVE, in forma aggregata per regione e provincia di origine dell'animale e per singolo allevamento, ma in quest'ultimo caso in una sezione del sito accessibile al veterinario aziendale tramite specifiche credenziali.

CONSUMI DI ANTIMICROBICI NELL'UOMO

I dati di consumo di farmaci, forniti dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (DCSPSD), sono stati analizzati per classe ATC ed espressi in Defined Daily Dose (DDD) nei setting: ospedaliero (standardizzato rispetto alle giornate di ricovero ordinarie = giornata di dimissione – giornata di ammissione con giornate 0 forzate a 1) e territorio.

Il consumo complessivo di antimicrobici nel Friuli Venezia Giulia nel 2019 è di 18,2 DDD x 1.000 abitanti die, in diminuzione del 1,6% rispetto al 2018 (18,5) e del 2,7% rispetto al 2017 (18,7).

CONSUMI DI ANTIMICROBICI NEGLI ALLEVAMENTI DI ANIMALI DA PRODUZIONE ALIMENTI

Il Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza, attraverso la ricetta veterinaria elettronica e il registro dei trattamenti, raccoglie i dati di prescrizione e somministrazione di antimicrobici negli animali produttori di alimenti. I consumi di farmaci sono normalizzati in DDDA (animal defined daily dose) e, per alcuni settori produttivi sono standardizzati con il peso degli animali trattati. L'analisi dei risultati di consumo è consultabile a livello nazionale, regionale e aziendale, con l'allevamento come unità minima di aggregazione tramite il dashboard classfarm.

Nel settore bovino (tutte le categorie) nel 2020 erano prescritte 3,49 DDDA /kg biomassa (3,99 in Italia), in aumento rispetto alle 2,11 (3,03 in Italia) del 2019. Nel settore suino (tutte le categorie) nel 2020 erano prescritte 19,23 DDDA /kg biomassa (25,16 in Italia), in aumento rispetto alle 15,30 (20,94 in Italia) del 2019.

Nel settore avicolo in FVG, come in tutta Italia, si è osservato un importante riduzione dei consumi di antimicrobici a partire dal 2016. In particolare per l'allevamento del pollo da carne (126 allevamenti in FVG) si registra un trend in diminuzione da 11,42 DDDA nel 2016 (12,86 a livello nazionale) a 2,68 DDDA nel 2020 (1,24 a livello nazionale). Simile trend in diminuzione si osserva nell'allevamento del tacchino che dal 2015 (20,34 DDDA in FVG e 31,12 DDDA in Italia) passa dal consumo di 2,60 DDDA in FVG e 6,0 DDDA in Italia nel 2020.

Per quanto riguarda la tipologia di antimicrobici utilizzati le criticità registrano il consumo di antimicrobici che dovrebbero essere riservati alla terapia delle persone e utilizzati solo in modo estremamente prudente negli animali. Per quest'aspetto qualitativo, pur collocandosi sotto la media nazionale, la Regione FVG presenta delle criticità nel settore bovino per quanto riguarda i macrolidi, i fluorochinoloni e le cefalosporine, e nel settore del suinetto svezzato per quanto riguarda i chinoloni e fluorochinoloni.

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 il contrasto alle resistenze antimicrobiche e alle infezioni associate alle cure (ICA) è inserito nel macro obiettivo strategico MO6: “malattie infettive prioritarie” nell'ambito “antibiotico resistenza (AMR)” e “infezioni correlate all'assistenza(ICA)” del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), di cui il quadro logico regionale prevede l'adozione del programma predefinito “PP10” che, negli obiettivi specifici, prevede la realizzazione a livello regionale e locale delle azioni previste dal Piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche (PNCAR) 2015-2020 e l'adozione dei rispettivi indicatori di monitoraggio.

I referenti regionali, medico e veterinario, del PNCAR partecipano alla discussione nazionale nell'ambito del gruppo interregionale del PNCAR (coordinato dalla Regione Veneto ed Emilia Romagna) e ne adottano indicazioni e progettualità condivise che rappresentano motivo di priorità nelle attività regionali ed aziendali.

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

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 il contrasto alle resistenze antimicrobiche e alle infezioni associate alle cure (ICA) è inserito nel macro obiettivo strategico MO6: "malattie infettive prioritarie" nell'ambito "antibiotico resistenza (AMR)" e "infezioni correlate all'assistenza(ICA)" del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), di cui il quadro logico regionale prevede l'adozione del programma predefinito "PP10" che, negli obiettivi specifici, prevede la realizzazione a livello regionale e locale delle azioni previste dal Piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche (PNCAR) 2015-2020 e l'adozione dei rispettivi indicatori di monitoraggio.

I referenti regionali, medico e veterinario, del PNCAR partecipano alla discussione nazionale nell'ambito del gruppo interregionale del PNCAR (coordinato dalla Regione Veneto ed Emilia Romagna) e ne adottano indicazioni e progettualità condivise che rappresentano motivo di priorità nelle attività regionali ed aziendali.

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 consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02_IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

**COMUNICAZIONE**

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

**EQUITÀ**

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)

Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti

Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: $(N. \text{ CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione

PP10_OS01_IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 20)	Comunicazione ai cittadini sul rischio legato alle resistenze antimicrobiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
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):
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità; sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia programmerà la comunicazione in occasione della giornata mondiale sull'igiene delle mani (5 maggio) e la giornata europea sull'uso razionale degli antibiotici (18 novembre).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 20)	comunicazione AMR integrata medico-veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
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	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute del Friuli Venezia Giulia Collabora promuove l'integrazione medico-veterinario per la condivisione dei contenuti dei siti web regionali in tema di AMR

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO UMANO/7_ Prevenzione ICA_monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani
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	

DESCRIZIONE

Da 10 anni è attivo il monitoraggio annuale del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani nelle ASL del Regione Friuli Venezia Giulia. Il monitoraggio utilizza dati raccolti con questionario in autovalutazione che è somministrato per la valutazione aziendale degli indicatori aziendali di rischio infettivo. Nel corso del PRP 2020-2025 tali attività saranno mantenute e armonizzate in caso di aggiornamento nazionale.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO VETERINARIO/1_FARMACOSORVEGLIANZA_Sorveglianza consumi di antimicrobici in ambito veterinario (animali per produzione alimenti)
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	
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato

CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Pubblicazione report annuale sui consumi di antibiotici veterinari in Regione in animali da produzione alimenti. (dati: sistema informativo Vetinfo ClassyFarm)

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO UMANO/6_ Prevenzione ICA_ Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

I Comitati per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) sono attivi in regione FVG, e nell'ambito dell'indicatore entro il 2022 sarà verificata la copertura aziendale alla luce delle riorganizzazioni del SSR.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO VETERINARIO/2_Sorveglianza delle AMR in batteri patogeni degli animali per produzione di alimenti e da compagnia
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
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attivazione di un sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario, attraverso la raccolta e la gestione dei dati sulle AMR in batteri patogeni degli animali per produzione di alimenti e da compagnia dai laboratori presenti nel territorio regionale

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO VETERINARIO/3_farmacosorveglianza_applicazione di criteri di valutazione del rischio
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	
OS01IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Programmazione annuale del piano dei controlli di farmacovigilanza negli animali destinati alla produzione di alimenti, utilizzando, per la selezione degli allevamenti da inserire nel piano, criteri basati sul consumo di antibiotici e sull'utilizzo di antibiotici di importanza critica per l'uomo

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO VETERINARIO/4_farmacovigilanza_verifica uso prudenti degli antibiotici in allevamento
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	
OS01IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Utilizzo da parte di tutte le Aziende Usl del territorio regionale della check list ministeriale per il controllo di farmacovigilanza negli allevamenti di animali per la produzione di alimenti, che comprende una sezione specifica mirata alla verifica dell'uso prudenti degli antibiotici in allevamento

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO VETERINARIO/5_farmacovigilanza_utilizzo informazioni Classyfarm
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	
OS01IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Utilizzo della categorizzazione del rischio basata sui dati forniti dal sistema informativo Vetinfo Classifyfarm per classificare gli allevamenti in base al rischio collegato all'antibiotico resistenza

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO UMANO/2_AMR_Sorveglianza e monitoraggio_Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza AMR
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	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità; per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

I laboratori pubblici FVG partecipanti alla sorveglianza per il quinquennio di durata del PRP 2020-2025 aderiranno al programma di controllo qualità sviluppato e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito della programma di sorveglianza AR-ISS

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO UMANO/1_AMR_ strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza AMR in ambito umano
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	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
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	

DESCRIZIONE

La Regione Friuli Venezia Giulia ha storicamente attivato una sorveglianza di laboratorio microbiologico dell'AMR alla quale tutti i laboratori pubblici regionali che regolarmente inviano i dati al Flusso Informativo LAB (Flusso corrente regionale).

Nel corso del quinquennio ci si propone il mantenimento e il costante aggiornamento della sorveglianza.

In concerto con il sottogruppo di microbiologi del gruppo regionale per l'implementazione del PNCAR verranno definite le priorità di coinvolgimento dei laboratori privati accreditati che ancora non partecipano al sistema di sorveglianza dell'AMR

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 20)	sorveglianza umano/4_Prevenzione ICA_Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza
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	
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	

DESCRIZIONE

Entro il 2022 all'interno della rete cure sicure sarà implementato il sistema di monitoraggio delle attività dei Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO UMANO/5_ Prevenzione ICA_Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze ICA
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	
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	

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento di tale indicatore, la Regione Friuli Venezia Giulia attuerà il mantenimento o consolidamento delle sorveglianze già esistenti FVG (es. PPS, SPIN-UTI, HALT e la sorveglianza infezioni sito chirurgico) e , previa definizione del piano progressivo di sviluppo, avvierà delle sorveglianze definite dal Ministero della Salute grazie alla rete regionale dei referenti aziendale del rischio infettivo.

La Regione Friuli Venezia Giulia, partecipa al CCM 2019 “Sostegno alla Sorveglianza delle infezioni correlate all’assistenza anche a supporto del PNCAR”.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 20)	SORVEGLIANZA AMR IN AMBITO UMANO/3_AMR_ strutture di ricovero con attivata sorveglianza dei CRE, (copertura >90%)
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	
OS01IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

In Friuli Venezia Giulia è attivo un sistema di sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE). Nell’ambito del PRP 2020-2025 si intende consolidare la sorveglianza dei enterobatteri resistenti alle carbapenemasi (CRE) nelle strutture di ricovero mediante la verifica delle notifiche dei Dipartimenti di Prevenzione al Ministero Salute e i dati del registro delle resistenze.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (15 di 20)	Partecipazione al tavolo interregionale del PNCAR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/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	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia partecipa al tavolo medico-veterinario interregionale del PNCAR.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (16 di 20)	FORMAZIONE SANITARIA SPECIFICA SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE ICA
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 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

IN FVG proseguirà l'attività di formazione sulla prevenzione delle ICA e sull'antimicrobial stewardship (AMS) in ambito umano. Nel 2020-2025 proseguirà la l'organizzazione di formazione per i formatori (livello regionale) e formazione degli operatori (livello aziendale).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (17 di 20)	Formazione FAD su AMR per il veterinario ufficiale

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 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute del Friuli Venezia Giulia in collaborazione con le altre Regioni organizza un corso FAD sui temi legati all'antibiotico resistenza, rivolto al personale veterinario e tecnico di nuova assunzione presso i servizi veterinari delle Aziende Usl.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (18 di 20)	Promozione dell'uso prudente di antimicrobici negli animali
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 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	

DESCRIZIONE

La Direzione Centrale Salute del Friuli Venezia Giulia promuove l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario tramite le linee guida nazionali e l'informazione sui risultati dei sistemi di monitoraggio dei consumi di antimicrobici e delle AMR in ambito veterinario

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (19 di 20)	Procedura per indagine di specifici cloni AMR di interesse in sanità pubblica
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 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attivazione di una procedura per effettuare indagini intersettoriali in seguito a isolamento di patogeni rilevanti per la salute pubblica.

**AZIONE EQUITY**

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (20 di 20)	Team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato

CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Regione Friuli Venezia Giulia ,nell'ambito della rete cure sicure, ha già attivato il team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AMS), che include professionisti provenienti dalle ASL e dalla Direzione Centrale Salute.

Nell'ambito di questo obiettivo del PRP, il team AMS predisporrà l'indicazione di minima per la struttura del team AMS aziendale, indicandone compiti e responsabilità. Sarà obiettivo specifico dell'ASL attivare tale gruppo a livello aziendale nel prossimo quinquennio.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	PP10_OS01_IS15 Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Trattandosi di un obiettivo di mantenimento, il network AMS realizzerà un'analisi situazionale, se possibile supportata da strumenti resi disponibili dal MS/ISS (vedi SPINCAR), per individuare criticità e opportunità rispetto alla situazione corrente ed eventualmente adottare azioni di miglioramento
ATTORI COINVOLTI	Regione FVG, Direzione Centrale Salute, Aziende sanitarie FVG; ARCS FVG
INDICATORE	presenza team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in Aziende sanitarie/Ospedali - Formula: Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AMS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100 - Standard Censimento dei team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AMS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali rispetto alle risorse e competenze messe a disposizione per il team AMS - Fonte Aziende Sanitarie FVG, ARCS, Regione FVG DCS

4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Gli screening oncologici

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - 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

L'obiettivo principale dei programmi di screening oncologico è quello di ridurre la mortalità specifica delle patologie tumorali del colon, mammella e cervice uterina attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati di queste

neoplasie e la diagnosi precoce delle lesioni pretumorali. I programmi di screening organizzato, attivi in tutto il territorio della regione Friuli Venezia Giulia per la popolazione residente offrono in regime di gratuità l'accesso alle prestazioni di primo livello e, in caso di positività, all'intero percorso diagnostico-terapeutico gestito secondo criteri di appropriatezza.

Nella regione Friuli Venezia Giulia i dati derivanti dal monitoraggio di attività degli screening tumorali, confrontati con i dati nazionali, mettono in risalto un trend di adesione in crescita (dati analizzati fino al 2019, periodo pre-pandemico) e comunque superiore alla media Nazionale. I dati riportati di copertura fanno riferimento a soggetti con test di primo livello in un programma organizzato o spontaneo rispetto alla popolazione obiettivo dell'anno. I dati sono riferiti alle fasce d'età 25-64 anni per cervice e 50-69 anni per mammella e colon retto. Per il tumore della mammella e del colon-retto, viene inclusa anche la fascia d'età 70-74 anni che ha partecipato ai programmi nelle fasce precedenti e non tutta la popolazione 70-74.

Tabella 2.7.8.1 Copertura dei programmi di screening (organizzati e spontanei) in FVG e in Italia

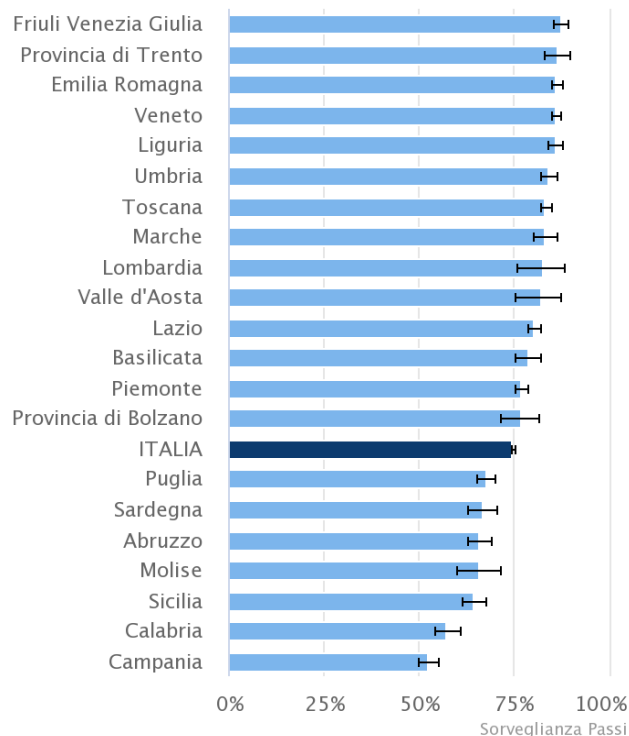
		2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017	2015-2018	2016-2019
Cervice	FVG	89,2	89,5	89,1	89,2	89,1	89,7
	Italia	78,7	79,2	79,6	79,3	79,7	79,9
Mammella	FVG	85,6	85,7	85,3	85,5	86,7	87,7
	Italia	71,0	71,8	72,7	73,5	74,3	74,8
Colon-Retto	FVG	65,0	68,3	70,0	70,3	70,8	71,7
	Italia	40,8	42,6	44,5	45,5	46,6	47,6

Nella Figura 2.7.8.1, notiamo come, per l'ultimo periodo (2016-2019), il FVG sia la regione con la copertura più alta per lo screening mammografico, la seconda per lo screening cervicale e terza per il coloretale.

Figura 2.7.8.1 Copertura degli screening mammografico, cervicale e coloretale per regione di residenza, periodo 2016-2019

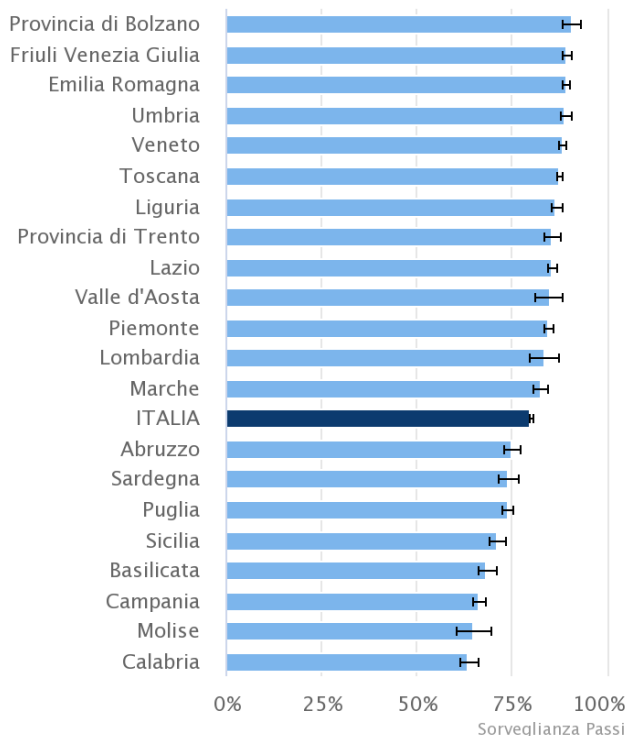
Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2016-2019



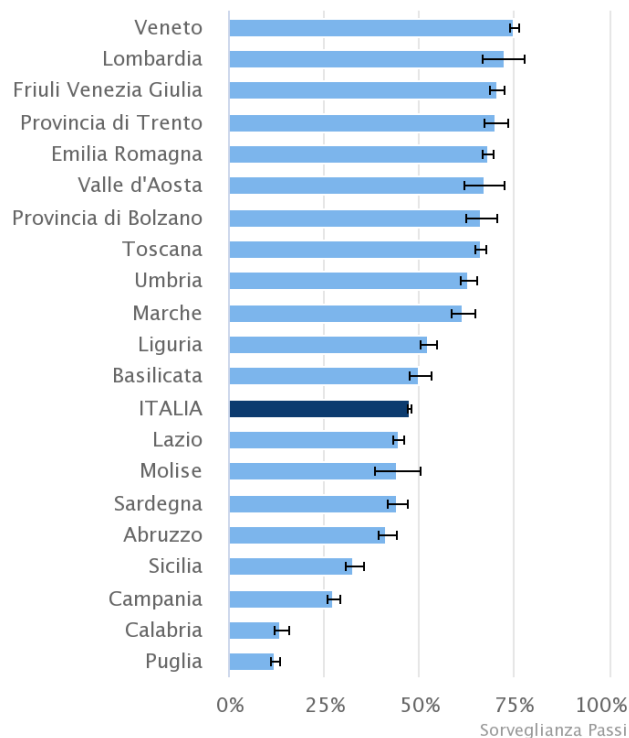
Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2016-2019



Copertura screening colorettaie totale per regione di residenza

Passi 2016-2019



Nel 2020, con l'inizio del periodo pandemico, in regione si è osservata una riduzione degli screening effettuati per la prevenzione oncologica pari al 24% con il dato peggiore per quel che riguarda lo screening della cervice uterina che ha segnato un calo di prestazione del 31%, seguita dallo screening del colon-retto con un calo del 28% ed infine screening mammografico con un calo del 12.3%. Tale rallentamento corre in parallelo ad un calo degli inviti 25% causati sia dalle chiusure, che dall'allungamento dei tempi per singola prestazione che hanno pesato sul numero di prestazioni disponibili. Tuttavia si è registrata una percentuale di adesione ai programmi di screening non troppo diversa dai periodi pre pandemia che si è mantenuta per quel che concerne screening della cervice uterina e screening mammografico, mentre è lievemente scesa di circa tre punti percentuali per lo screening del colon retto. Il fenomeno è stato tuttavia contenuto da una rapida ripartenza sostanzialmente immediata dopo le rigide restrizioni e l'attività sta andando progressivamente a regime .

In regione l' attività di monitoraggio sui dati di adesione alle diverse linee di screening è continuo e strutturato. La stratificazione per area geografica, sesso e fascia di età permette di evidenziare ed analizzare gli aspetti impattanti nella promozione e diffusione dei programmi e porre in essere strategie di correzione del trend laddove questo sia in calo. L'analisi geografica e del contesto socio culturale in particolare rappresenta in quest'ottica un percorso virtuoso volto a diffondere una cultura sanitaria in modo equo ed uniforme su tutto il territorio.

La regione Friuli Venezia Giulia, al fine di mantenere elevata l'offerta per la partecipazione agli screening oncologici ha attuato delle strategie che permettono anche alla popolazione che vive in contesti più periferici l'accesso ai percorsi di screening. In tale ottica rimane sempre attivo il servizio di unità mobile per lo screening mammografico che permette di avere su tutto il territorio, in modo periodico, la presenza di un apparecchio mammografico ove eseguire gli esami. Tale mezzo ha permesso di fatto il raggiungimento di tutte le aree geografiche della regione aumentando notevolmente la possibilità di accesso al servizio a tutta la popolazione residente. Anche per quel che concerne lo screening del colon retto, la regione ha stipulato accordi con le farmacie locali che effettuano il servizio di consegna e ritiro delle provette. Tale scelta di fatto permette a tutta la popolazione invitata di aderire in modo semplice al programma di screening potendo poggarsi sulle strutture farmaceutiche capillarmente diffuse.

Il costante impegno da parte della regione nell'attività di chiamata attiva della popolazione alle diverse linee dello screening permette di mantenere alti livelli di adesione. Attualmente in essere c'è sia la chiamata diretta, tramite telefonata, sia la chiamata con lettera. L'utilizzo delle due vie implementa il numero di persone raggiunte (laddove la telefonata risultasse inefficace è possibile l'invito con lettera) e permette anche una migliore organizzazione del servizio offerto con una gestione diretta delle agende sulla base della disponibilità individuale delle persone contattate.

Partendo dai dati di letteratura che dimostrano che disuguaglianze sociali, culturali ed economiche limitano il coinvolgimento di alcuni gruppi di popolazione la regione è orientata alla sorveglianza dei livelli di adesione ai programmi di screening su gruppi di popolazione straniera particolarmente numerose sul territorio regionale al fine di mettere in campo azioni migliorative per favorirne l'adesione.

Lo screening oncologico trova la sua piramide organizzativa all'interno della Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute dal 2020. L'Azienda svolge un ruolo di coordinamento sui gruppi di lavoro operativi all'interno di ciascuna delle tre aziende sanitarie regionali condividendone progettualità e operatività. Il gruppo di lavoro collabora in modo assiduo con specialisti del settore, società scientifiche ed associazioni con cui condivide sia l'orientamento clinico sempre basato sulle più recenti evidenze scientifiche, sia aspetti di promozione della salute e campagne di sensibilizzazione e promozione all'adesione, aspetto, quest'ultimo, dalle grandi potenzialità di sviluppo.

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Nella regione, sono attivi tre programmi di screening che comprendono lo screening della cervice uterina, lo screening del colon-retto e lo screening mammografico, con una offerta differenziata come di seguito.

Per il programma di screening della cervice uterina, la regione offre alle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni, lo screening con Pap-test da ripetere a cadenza triennale; per le donne di età compresa tra i 30-65 anni lo screening è effettuato con HPV test da ripetere ogni 5 anni.

Per il programma di screening del colon retto la regione offre alle donne e agli uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni la possibilità di effettuare il test del sangue occulto fecale con cadenza biennale.

Per il programma di screening mammografico la regione offre alle donne di età compresa tra i 45 e i 74 anni lo screening con mammografia a cadenza biennale.

Le attività dell'anno 2020 hanno risentito dell'effetto della pandemia COVID-19 in termini di estensione degli inviti, mentre in linea è rimasta l'adesione agli inviti seppur con un lieve calo nello screening del colon retto. Dall'inizio della pandemia, la regione ha proseguito l'attività di screening passando, per quanto riguarda lo screening della mammella e della cervice, da una chiamata di invito tramite lettera ed una diretta di tipo telefonico, aspetto verosimilmente importante nel mantenere alta la adesione al programma. Per quanto riguarda lo screening del colon retto il percorso di invito non ha subito variazioni non essendo l'esame caratterizzato da un accesso ad una struttura sanitaria, ma di solo ritiro e consegna di una provetta nelle farmacie territoriali. Si è reso necessario adottare comunque misure specifiche per il recupero del ritardo legato alla diminuzione degli inviti, recupero che ad oggi è ancora in atto e che troverà la sua conclusione entro il 2022 con la chiamata a tutti i cittadini aventi diritto ma non ancora convocati.

L'importanza dell'adesione ai programmi di screening è legata all'obiettivo di diminuire la mortalità specifica e l'incidenza delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, nonché di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione rispondente sempre a criteri di appropriatezza.

Il presente programma punta in particolare a:

- implementare la copertura di popolazione che effettua regolarmente prestazioni di prevenzione oncologica nell'ambito dei programmi di screening
- sostenere appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità ed equità nell'erogazione e prestazioni di screening e prevenzione
- promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multiprofessionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema

Il programma si collega al PP2 in riferimento all'obiettivo strategico MO1OS0 "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" tramite un confronto periodico con gruppi di lavoro regionali dedicati ai temi specifici.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative 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 CANCRO 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., & Von Karsa, L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. (E. Commission, Ed.). (2010).

12. GISCOR. "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening 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

v Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionalecreening.it/>

v Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori
<https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>

v Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto".
http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf

v CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le 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

v USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"

v <http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarelliabstract.pdf>

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT03	Attivare la collaborazione con Società Scientifiche e Associazioni cittadini/pazienti al fine di stipulare alleanze a supporto di alcuni obiettivi (specificare) del Programma
PL11_OT03_IT02	tavolo di lavoro
formula	numero incontri
Standard	almeno 2 all'anno a partire dal 2023
Fonte	regione

FORMAZIONE

PL11_OT04	Aumentare conoscenze e competenze dei professionisti in tema di "appropriatezza" (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) delle prestazioni di 1° e 2° livello
PL11_OT04_IT03	corsi di formazione
formula	almeno un corso regionale
Standard	almeno un corso a carattere regionale
Fonte	regione

COMUNICAZIONE

PL11_OT02	Promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity oriented (cioè attente a barriere culturali, linguistiche, ecc. contesto specifiche)
PL11_OT02_IT04	prodotti di comunicazione
formula	elaborati prodotti di comunicazione per aumentare l'adesione agli screening

Standard	almeno uno
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	rimodulazione del protocollo regionale sullo screening della cervice per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni di età
PL11_OS01_IS02	protocollo regionale
formula	stesura documento
Standard	Valutazione ed eventuale ridefinizione, sulla base delle evidenze scientifiche, del protocollo screening cervice per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni e sviluppo di una adeguata campagna informativa
Fonte	regione
PL11_OS02	Armonizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici con i programmi di screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e 2
PL11_OS02_IS01	TAVOLO DI LAVORO
formula	incontri
Standard	Revisione delle indicazioni scientifiche nazionali ed internazionali, verifica dei percorsi diagnostici e terapeutici già in essere, rimodulazione del percorso di screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e BRCA 2
Fonte	regione
PL11_OS03	Aggiornamento raccomandazioni regionali in materia di screening oncologici sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali
PL11_OS03_IS03	protocollo regionale
formula	stesura di un documento
Standard	per il programma di screening del colon-retto, istituzione di un gruppo tecnico di esperti per la valutazione delle nuove linee aggiornate nazionali ed internazionali sulla sorveglianza post polipectomia.
Fonte	regione

PL11_OS04	Recupero soggetti non convocati agli screening per contrazione dell'offerta legata alla pandemia da COVID-19
PL11_OS04_IS04	Stesura programma di recupero prestazioni
formula	Documento
Standard	Entro il 2022 definizione e progressiva applicazione di un piano regionale di rientro delle prestazioni non erogate per il recupero dei soggetti aventi diritto ma non convocati per gli screening oncologici (mammella e cervice) a causa della contrazione dell'offerta legata alla pandemia da COVID 19
Fonte	regione

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 8)	screening cervice
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Formalizzazione di un documento regionale di ridefinizione dello screening regionale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni e recepimento da parte delle aziende sanitarie con riorganizzazione degli inviti

Sviluppo di una campagna comunicativa per le donne interessate.

Diffusione delle indicazioni regionali a tutti gli operatori sanitari che possono avere contatto con la popolazione femminile interessata

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Recupero soggetti non convocati agli screening per contrazione dell'offerta legata alla pandemia da COVID-19
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico

PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Definizione di indirizzi regionali per il recupero del ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19 e loro declinazione a livello aziendale.

Applicazione delle indicazioni e recupero del ritardo accumulato entro il 2022

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Armonizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici con i programmi di screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e 2
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Definizione di indirizzi regionali sullo screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e BRCA2

Attivazione di screening monitorato per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e BRCA 2

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Aggiornamento raccomandazioni regionali in materia di screening oncologici sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali

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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Elaborazione di indirizzi e criteri regionali, identificati da gruppi di specialisti, sulla base di evidenze scientifiche recepite in Linee guida Internazionali

Formalizzazione di documenti regionali

Adeguamento del software regionale degli screening oncologici sulla base delle nuove indicazioni

Adeguamento dei follow-up in base alle indicazioni regionali

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 8)	Aumentare conoscenze e competenze dei professionisti in tema di “appropriatezza” (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) delle prestazioni di 1° e 2° livello
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Realizzazione di eventi formativi annuali regionali multidisciplinari o monospecialistici in materia di screening oncologici.

Per le aziende garantire la partecipazione del personale agli eventi organizzati

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Attivare la collaborazione con Società Scientifiche e Associazioni cittadini/pazienti al fine di stipulare alleanze a supporto di alcuni obiettivi del Programma
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Istituzione di un tavolo tecnico intersettoriale con la rete Oncologica, il Registro tumori FVG, i rappresentanti delle associazioni di portatori di interessi

Definizione da parte del tavolo tecnico di interventi di promozione della salute, riduzione dei fattori di rischio e valutazione dei criteri di un possibile rientro nei percorsi di screening oncologico per i soggetti con pregresse patologie tumorali

Attuazione da parte delle aziende degli interventi integrati di promozione della salute e alla ripresa in carico nei programmi di screening oncologico dei soggetti con pregresso tumore secondo i criteri definiti a livello regionale

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Promuovere la conoscenza dell’offerta dei programmi di screening presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity oriented (cioè attente a barriere culturali, linguistiche, ecc. contesto specifiche)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

SETTING	

DESCRIZIONE

Sviluppare campagne informative sulla prevenzione e sui fattori di rischio per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto utilizzando strumenti orientati alla diffusione su web, siti regionali e canali social

Aggiornamento delle pagine web regionali sui programmi di screening

Diffusione da parte delle aziende sanitarie delle comunicazioni tramite i canali aziendali

 AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (di 8)	(8) Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
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	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

 DESCRIZIONE

Definire indicazioni regionali su percorsi integrati per implementare l'adesione allo screening mammografico per gruppi di popolazioni fragili (donne straniere residenti in regione)

 MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	diffusione dello screening mammografico tra la popolazione straniera residente in regione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per il raggiungimento dell'obiettivo verrà in primo luogo effettuata una analisi statistica dei dati relativi alle percentuali di adesione allo screening mammografico delle donne straniere confrontate con quello della popolazione locale, andando a differenziare le etnie, la fascia di età e le aree geografiche di residenza.

	Successivamente è prevista la convocazione di un tavolo di lavoro che veda coinvolti gli operatori sanitari e i rappresentanti delle diverse comunità straniere presenti sul territorio per un confronto sui possibili aspetti di miglioramento. Considerato che l'invito allo screening avviene per lettera o per via telefonica, un campo di azione importante potrebbe essere quello dell'abbattimento delle barriere linguistiche.
ATTORI COINVOLTI	operatori del servizio sanitario rappresentanti delle comunità straniere
INDICATORE	percentuale di adesione • Formula: Numero delle persone straniere che aderiscono ai programmi di screening rispetto al numero delle persone invitate • Standard Valutazione delle percentuali di adesione ai programmi di screening tra i gruppi di popolazione straniera a maggiore rappresentanza in regione • Fonte regione

4.2 PL12 Alimentazione salute e sostenibilità

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - 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

	- MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la “conservazione attiva” della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-09 Assicurare il rintraccio dell’alimento per l’attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell’alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l’insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l’insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)” - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell’inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all’obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione

	dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc.) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - 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 - MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health - 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

	D.lgs. 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 - 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 - MO5LSjj Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale - MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie - MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione - MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari - MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSl - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA
LEA	- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

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

Ai fini dell'analisi del profilo di salute ed equità dei gruppi di popolazione interessati all'azioni del Programma, si sintetizzano di seguito, secondo il criterio life-course e secondo criteri specifici di aggregazione (es.: gruppi di operatori del settore alimentare), i dati di contesto riferiti al periodo 2015-2020. Partiamo dall'analisi dei dati riguardanti lo stato ponderale della popolazione suddivisa per fasce di età e la sua relazione con le MCNT.

Gravidanza

In FVG, nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne ha iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso. Non è possibile un confronto con il dato nazionale, ma la prevalenza rilevata sembra in linea con quella di altre regioni italiane. Il trend temporale evidenzia però un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020.

Le donne con età <20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane).

Infanzia

Dall'ultima rilevazione del sistema di sorveglianza OKkio (2019), nella nostra Regione circa un quarto dei bambini intervistati è risultato sovrappeso (19,1%), valore leggermente inferiore alla media nazionale (20,4%). Nel corso degli anni la percentuale di bambini sovrappeso non ha subito rilevanti variazioni in aumento o diminuzione a differenza del trend nazionale che mostra invece una progressiva seppur graduale diminuzione.

I bambini obesi nel 2019 sono risultati il 6,6% del campione intervistato, di cui l'1,7% in condizioni di obesità grave. In questo caso, nonostante il valore rilevato sia inferiore a quello nazionale (9%), si nota invece un aumento rispetto alle ultime due rilevazioni, che riporta il tasso quasi ai valori del 2012 e, in generale, un trend in controtendenza con quello nazionale che vede invece una progressiva diminuzione nel corso degli anni.

Nella nostra regione, il rischio di obesità aumenta con il diminuire della scolarità della madre. Nel 2019 si passa dal 5% di prevalenza di obesità nei bambini con madri in possesso della laurea, al 7% di quelli la cui madre possiede il diploma di scuola superiore, a 9% di bambini da madri con titolo di scuola elementare o media.

Il consumo giornaliero di frutta e/o verdura nei bambini della nostra regione risulta essere ben al di sotto delle raccomandazioni. Nelle ultime rilevazioni sono diminuiti i bambini che assumono la quantità raccomandata di 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Si va dall'11% del 2012-2016 all'8% del 2019, con valori comunque superiori alla media nazionale.

Solo il 19% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 21% la verdura. La percentuale, invece, di bambini che non consuma quotidianamente frutta e/o verdura si attesta intorno al 24%, dato simile a quello nazionale e con un trend pressoché stabile nel corso degli anni.

La prevalenza del mangiare frutta e/o verdura meno di una volta al giorno risulta più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o medie).

La prevalenza di bambini che assumono bibite zuccherate/gassate almeno una volta al giorno è invece progressivamente diminuita nel corso degli anni, passando dal 45% del 2010 fino al 20% del 2019. Il trend rispecchia quello nazionale nonostante i valori regionali risultino inferiori rispetto a quelli italiani.

Adolescenza

Lo stato ponderale delle ragazze/i del FVG si presenta migliore rispetto al dato nazionale nelle rilevazioni di HBSC: nel 2018, la prevalenza di eccesso ponderale è risultata pari al 16% rispetto al 20% del dato italiano. A livello regionale, non si riscontrano sostanziali differenze nel corso degli anni, se non un leggero incremento del sovrappeso (13,4% nel 2010, 11,7% nel 2014 e 14% nel 2018).

Fra gli stili alimentari indagati, si è posto in rilievo che il 17% dei ragazzi non consuma la colazione, con percentuali che aumentano all'aumentare dell'età, e il 64% e il 58% non consumano almeno una porzione di frutta e verdura al giorno, rispettivamente. Il 24% dei ragazzi consuma quotidianamente dolci, con percentuali che aumentano

all'aumentare dell'età, e l'11% assume tutti i giorni bevande zuccherate e/o gassate. Da un confronto con i dati nazionali emerge che i ragazzi della nostra regione adottano generalmente comportamenti alimentari più corretti, ad eccezione del consumo giornaliero di frutta, per il quale i dati sono sovrapponibili. Infine, sia a livello regionale che nazionale, si è ridotto negli anni il consumo quotidiano di bevande gassate e/o zuccherate, passando dal 17% del 2010 al 11% del 2018 in FVG e dal 20% al 14% in Italia.

Età adulta

I dati di Passi dimostrano che nel periodo 2016-2019, in FVG risultano in eccesso ponderale oltre quattro persone adulte su dieci: il 31% è in sovrappeso ed il 10% è obeso; dati lievemente inferiori rispetto a quelli nazionali. Il trend temporale dell'eccesso ponderale è sostanzialmente stabile, con un possibile calo negli ultimi 2 anni. L'eccesso ponderale è più frequente nel genere maschile, tra le persone con più bassi livelli di istruzione e, in misura minore, tra quelle più svantaggiate economicamente e cresce al crescere dell'età. Non si rilevano differenze significative nella popolazione italiana e straniera residente in FVG.

Nella nostra Regione, fra le persone adulte con eccesso ponderale, il 31% è iperteso, il 29% ha il colesterolo alto, contro il 10% e il 9% rispettivamente della popolazione sotto-normopeso. Il 7% riferisce una diagnosi di diabete, il 4% ha avuto un infarto del miocardio e il 9% ha una malattia respiratoria cronica. Le differenze rispetto alla popolazione adulta sotto-normopeso residente in FVG, sono significative da un punto di vista statistico, con prevalenze di malattia nettamente superiori in coloro che risultano in eccesso ponderale.

In FVG poco meno della metà (48%) delle persone adulte in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso. L'attenzione degli operatori sanitari è maggiore per le persone obese, mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli: ha ricevuto il consiglio di perdere peso 74% degli obesi vs 39% dei sovrappeso e di aumentare l'attività fisica il 54% delle persone obese vs il 35% di quelle in sovrappeso. La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta fra coloro che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario (39% vs 16%).

Sempre secondo lo studio PASSI, nonostante in FVG quasi tutti gli adulti (97%) mangino ogni giorno frutta e verdura, solo il 10% della popolazione di riferimento ne assume le quantità raccomandate. Complessivamente solo la metà della popolazione assume 3 o più porzioni al giorno come da indicatore del PNP. La regione presenta comunque valori più alti rispetto alla media nazionale. Fra gli adulti, lo scarso consumo di frutta e verdura (meno di tre porzioni al giorno) è più diffuso fra le persone più giovani, negli uomini e nelle persone con molte difficoltà economiche.

Anziani

Secondo i dati di PASSI D'Argento rilevati in FVG nel 2018-2019, complessivamente il 54% delle persone con più di 65 anni risulta in eccesso ponderale (39,5% in sovrappeso, 14,9% obese), con riduzione dei valori a partire dai 75 anni di età. Il dato nazionale è lievemente superiore e pari al 57% (43,4% in sovrappeso e 14,8% obese).

Sia a livello nazionale che regionale si osserva inoltre una sostanziale stabilità nella percentuale di persone anziane sottopeso. In FVG il dato risulta leggermente superiore a quello nazionale attestandosi intorno al 2%.

In FVG la prevalenza del calo ponderale superati i 75 anni di età, un fattore predisponente alla fragilità, è in linea con il dato nazionale (8%).

Peraltro, fra gli ultra 65enni residenti in FVG, la prevalenza di patologie e di condizioni di rischio è maggiore fra le persone in eccesso ponderale; in particolare il 60% è iperteso, il 20% ha il diabete, il 16% ha avuto un infarto del miocardio, il 16% ha una malattia respiratoria cronica e il 6% ha avuto un ictus. Le differenze rispetto alla popolazione sotto-normopeso risultano significative soprattutto per ipertensione, diabete, cardiopatie ischemiche e malattie respiratorie croniche.

La prevalenza di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di perdere peso in FVG è del 48%, in linea col dato nazionale (47%).

Nella nostra Regione quasi tutti gli anziani (99%) consumano quotidianamente frutta e verdura. Tuttavia solo l'8% ne assume le quantità raccomandate (5 porzioni al giorno), il 49% mangia 3-4 porzioni al giorno e il 42% 1-2 porzioni al giorno. Complessivamente il 57% degli anziani consuma frutta e/o verdura almeno 3 volte al giorno e il dato risulta superiore a quello nazionale (53%).

Di seguito gli altri temi sui quali si intende intervenire date le evidenze epidemiologiche desunte dai programmi di sorveglianza.

Sale

I dati PASSI riferiti al quadriennio 2016-2019 rilevano che in FVG più della metà della popolazione (61%) fa attenzione o cerca di ridurre la quantità di sale assunta a tavola, nella preparazione dei cibi e nel consumo di quelli conservati. Il dato risulta di poco superiore a quello nazionale (58%), mentre risulta uguale alla media italiana la percentuale di coloro che riferiscono di aver cominciato a prestare attenzione all'utilizzo del sale nell'ultimo anno (10%).

Sale iodato

I dati relativi al quadriennio 2016-2019 evidenziano nella popolazione adulta del FVG una buona consapevolezza dell'importanza di assumere iodio attraverso il sale iodato. Complessivamente il 62% delle persone intervistate sceglie di utilizzare il sale iodato abitualmente (sempre o spesso), rispetto al 53% della popolazione nazionale. Altri riferiscono di usarlo qualche volta (13%). Tale consapevolezza cresce nel tempo: nel 2015 riferiva di consumare sale iodato il 67% degli intervistati; nel 2019 tale abitudine è stata rilevata nel 74% degli intervistati PASSI.

La disponibilità del sale iodato nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione è stata monitorata nel corso degli anni da parte degli operatori del controllo ufficiale che hanno rilevato tale dato stabilmente in oltre il 70% delle imprese controllate.

Povertà alimentare

L'ISTAT, nell'Annuario statistico italiano 2021, riporta "... rispetto al 2019, la povertà cresce fra gli individui in tutte le classi di età, fatta eccezione per gli over 65 – dove il fenomeno, peraltro, riguarda quote di popolazione inferiori alla media nazionale. Nel 2020 l'incidenza di povertà assoluta raggiunge, fra i minori, il 13,5%, dall'11,4% del 2019, con un aumento maggiore al Nord (da 10,7 a 14,4%) e al Centro (da 7,2 a 9,5%). Nella popolazione generale questo dato, sempre nel nord Italia, è passato dal 6,8 al 9,3 in un solo anno". Non vi sono dati aggiornati sulla specifica situazione in Regione, ma non vi sono motivi per ritenere che tale condizione, che andrà a riverberarsi inevitabilmente sull'accesso universale a un'alimentazione sana, sicura e sostenibile, sia sostanzialmente diversa. Il rapporto Caritas FVG 2019 "Non di solo pane" documenta le difficoltà di gruppi di popolazione disagiata a far fronte alle spese connesse ai bisogni essenziali quali l'acquisto di cibo (il 40% dei soggetti che si rivolgono ai centri d'ascolto). Se si prende a riferimento il dato riportato che il 9,3% di persone vivono sotto la soglia di povertà (dato ISTAT del 2020 rispetto al 7,6% del 2005), si può assumere che i minori in condizione di povertà assoluta, e quindi di povertà alimentare, sono 18.000 in Regione, su una popolazione generale di 110.000 concittadini regionali che, in base a questa stima, non possono permettersi un pasto proteico adeguato ogni due giorni.

SICUREZZA ALIMENTARE

Prevenzione MTA

In Italia, la sorveglianza dei focolai di tossinfezione alimentare avviene secondo il flusso previsto dal DM del 15 dicembre del 1990. I report annuali EFSA ed ECDC sulle zoonosi e sulle malattie a trasmissione alimentare mostrano un trend in aumento e l'Italia risulta ancora carente rispetto alle modalità di gestione dei flussi dei dati legati alle notifiche dei casi di MTA. Si ritiene che i dati siano non solo sottostimati ma spesso distorti dalla mancata diagnosi eziologica attribuibile a uno scarso ricorso ad accertamenti di laboratorio. Inoltre la trasmissione delle informazioni è spesso poco tempestiva e non permette di condurre tutte le indagini necessarie a stabilire la fonte e le modalità di trasmissione.

In Friuli Venezia Giulia le modalità, il numero di persone coinvolte e gli alimenti implicati nelle tossinfezioni alimentari sono evoluti col tempo. Nel passato le malattie alimentari si manifestavano sotto forma di epidemie, che coinvolgevano un numero elevato di persone ed erano soprattutto legate a prodotti di origine animale. Oggi il quadro epidemiologico è cambiato: le epidemie classiche sono ridotte e sono state in parte sostituite da focolai infettivi, in cui risultano coinvolti un numero minore di soggetti. Sono quindi più difficili da individuare, con l'eccezione della trasmissione di virus quali il norovirus, che può causare infezioni estese, anche se con quadri clinici in genere meno importanti. Inoltre se l'agente eziologico è stato talora rilevato (Norovirus, appunto), gli alimenti implicati non sono

praticamente mai stati individuati, anche se si deve tenere conto di cibi ritenuti fino a poco tempo fa improbabili veicoli di infezioni come frutta, verdura e acqua.

Rintracciabilità e sistema di allerta

Il sistema di allerta alimentare oltre al nodo regionale ha bene individuati nodi e referenti aziendali, con una consolidata procedura regionale di intervento.

La pandemia iniziata nel 2020 ha intercettato un momento di transizione per il Servizio Sanitario Regionale (SSR) del Friuli Venezia Giulia. I problemi legati alla organizzazione del nuovo assetto territoriale delle aziende sanitarie si sono sommati all'impatto che l'emergenza ha avuto sui servizi sanitari e sull'intera comunità.

Oltre alle ricadute sulle attività dei servizi, la pandemia ha fatto emergere importanti criticità nel comparto ristorazione (gestione del delivery, cioè della consegna pasti a domicilio e crescita del fenomeno home food, ossia la preparazione domestica di alimenti destinati alla vendita) e, in particolare nel sistema ristorazione collettiva, diversi aspetti legati alle priorità individuate per la prevenzione del COVID-19 hanno avuto delle ripercussioni sulla qualità dell'offerta (semplificazione dei menu, merende confezionate, pasti monoporzione o addirittura sospensione del servizio...), minacciando l'accesso universale a un'alimentazione sana, sicura e sostenibile che la RC garantisce.

Il ruolo della RC nel contrasto alla povertà alimentare subentrante è stato così difeso dalla risposta coordinata dei Servizi regionali, in particolare dei SIAN, seppure con le limitatissime risorse dedicate.

In questo contesto vanno letti i dati dei sistemi di sorveglianza e di monitoraggio delle attività e dell'offerta del SSR.

Partendo dall'analisi dei dati "life course", si evidenziano aspetti e peculiarità della popolazione regionale che danno ragione dei contenuti degli interventi che verranno proposti nel Programma, in parte in continuità con gli obiettivi del precedente PRP e in parte ampliandone la portata.

Questo approccio individua i periodi preconcezionale, della gravidanza e l'età infantile come fondamentali per promuovere corretti stili alimentari. Un dato come la prevalenza di sovrappeso e obesità in gravidanza, presenti nel 30% delle donne, deve essere necessariamente preso in considerazione, così come il trend regionale in aumento dell'obesità e il calo del consumo di frutta e verdura in età infantile, dati correlati in parte alla bassa scolarità materna.

L'analisi dei dati riguardanti l'adolescenza non pone in rilievo specifiche criticità in regione, dove i ragazzi dimostrano generalmente comportamenti alimentari più corretti rispetto ai pari nazionali.

In età adulta, l'eccesso ponderale interessa 4 persone su 10 in FVG. È un dato che, seppure inferiore a quello nazionale, deve destare preoccupazione per l'impatto sociale e sanitario che può comportare per la sua correlazione con le MCNT e i loro fattori di rischio. Di nuovo, questa condizione, associabile anche a un ridotto consumo di frutta e verdura, è più frequente tra le persone con più bassi livelli di istruzione.

Anche in Friuli Venezia Giulia la consapevolezza nei confronti della propria condizione di sovrappeso viene migliorata in chi ha ricevuto un consiglio da un operatore sanitario.

Le criticità rilevate per le età più avanzate non si differenziano da quanto emerge su scala nazionale, e la prevalenza di patologie croniche e di condizioni di rischio per esse si conferma maggiore fra le persone in eccesso ponderale.

L'attenzione circa l'opportunità di ridurre la quantità di sale assunta nei pasti si conferma elevata nella popolazione regionale e con un trend favorevole, così come la consapevolezza dell'importanza di assumere iodio attraverso il sale iodato.

L'attività di controllo ufficiale è orientata a livello regionale anche al monitoraggio della disponibilità del sale iodato nelle attività di ristorazione collettiva e nel commercio ed è costantemente superiore al 70% la proporzione di controlli che verificano questo dato.

L'attività di verifica e promozione della qualità nutrizionale svolta dai SIAN nella ristorazione collettiva non viene svolta in maniera omogenea sul territorio regionale e, a differenza di quanto accade nell'area sicurezza igienica, manca un sistema di monitoraggio e rendicontazione puntuale e articolato, nonché armonizzato e condiviso.

Peraltro, come riportato nei monitoraggi annuali dell'avanzamento del PRP, in questi anni i Servizi hanno consolidato le reti di collaborazione con la pubblica amministrazione, in particolare coi comuni e con le aziende pubbliche per i

servizi alla persona, promuovendo la diffusione e l'adozione dei documenti redatti dalla Direzione Centrale Salute, in collaborazione coi Servizi stessi e supportando la PA nella redazione dei capitolati d'appalto quando richiesto.

Questa attività di promozione della qualità nutrizionale nei servizi di ristorazione collettiva, col coinvolgimento dei diversi attori e portatori di interesse, si è sviluppata integrando anche l'attività informativa e formativa degli OSA e degli operatori del controllo ufficiale sui contenuti della sicurezza igienico-nutrizionale individuati dal precedente piano, cioè allergeni, consumo di sale/utilizzo di sale iodato, etichettatura.

Il precedente piano ha previsto anche la diffusione fra gli operatori sanitari di conoscenze condivise e sostenute da evidenze per la promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile.

SICUREZZA ALIMENTARE

Rintracciabilità e sistema di allerta

Il sistema di allerta alimentare, oltre al nodo regionale, ha bene individuati nodi e referenti aziendali, con una consolidata procedura regionale di intervento, da aggiornare secondo le linee guida della CSR del 5.5.2021. Peraltro si continuano a porre in evidenza diverse criticità riguardanti la gestione del ritiro/ricambio dei prodotti oggetto di allerta da parte di alcune categorie di OSA, in particolare le microimprese.

Formazione OSA

Rimane inoltre importante il divario di preparazione e formazione degli addetti tra imprese strutturate e piccoli operatori del settore alimentare, che rappresentano la stragrande maggioranza delle attività presenti sul territorio. I documenti di autocontrollo redatti dalle microimprese sono intesi spesso come un mero adempimento formale, senza diventare un riferimento per le procedure da mettere in atto per garantire la sicurezza alimentare.

Formazione operatori del controllo ufficiale

L'evoluzione normativa in materia di sicurezza alimentare comporta per gli operatori del controllo ufficiale la necessità di una formazione continua. L'impegno della Regione in questo senso è stato costante, seppure con le difficoltà connesse alla scarsità di risorse umane a ogni livello e al loro rapido turn-over, oltre che al periodo emergenziale in corso dal 2020, durante il quale gli operatori di alcuni Servizi si sono spesi dando priorità al supporto dei Servizi in prima linea sul fronte della pandemia.

MTA

Le MTA sono principalmente favorite da cattive pratiche di produzione, trasporto e manipolazione degli alimenti. Ma negli ultimi anni stanno assumendo sempre più rilevanza ulteriori fattori legati al cambiamento delle abitudini alimentari e dello stile di vita della popolazione, quali la globalizzazione dei mercati, l'incremento degli scambi commerciali, l'aumento del consumo di pasti fuori casa, di cibi esotici, a lunga conservazione e sottoposti a processi industriali. Risulta pertanto importante che tutti coloro che intervengono nella filiera degli alimenti (dal produttore al consumatore) debbano essere informati e formati sui pericoli legati agli alimenti contaminati.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma Libero "Alimentazione salute e sostenibilità" si pone l'obiettivo di affrontare i temi dell'alimentazione e della nutrizione entro la più ampia cornice definita dalle istituzioni di riferimento con documenti e progetti quali l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, la Dichiarazione di Minsk (WHO 2015), la comunicazione della Commissione Europea (2020) 381: Farm to Fork – Strategy For a fair, healthy and environmentally-friendly food system (F2F Strategy) e secondo l'approccio globale e interdisciplinare "One Health, One Medicine, One World".

Il PL è associato a numerosi obiettivi strategici e ai loro indicatori, e include diverse linee strategiche individuate dal PNP. Nel percorso del PL, principi quali sviluppo sostenibile, equità, inclusione, empowerment, rappresentano un filo conduttore per gli obiettivi, gli indicatori e le azioni proposti, in continuità con un approccio consolidato di confronto,

condivisione e sinergia con gli attori coinvolti, istituzionali e non, interni ed esterni al Servizio Sanitario Regionale (azioni 7, 12); le azioni fanno riferimento alle più recenti evidenze sul ruolo dell'alimentazione sulla salute, protettivo o patogeno che sia, in un'ottica di prevenzione primordiale e primaria, con un intervento cioè il più precoce possibile sui determinanti di salute e malattia, secondo un approccio life-course che andrà a integrarsi trasversalmente con diversi Programmi Liberi (MCNT, 1000 giorni) e Predefiniti (PP1, PP2, PP3, PP9).

Nello specifico della ristorazione collettiva (RC), strategica per facilitare scelte alimentari più salutari e core dell'intervento dei SIAN, è forte la convinzione che l'accesso a un cibo sicuro, sano e sostenibile possa essere compiutamente garantito da alimenti igienicamente sicuri, conformi alle raccomandazioni nutrizionali e a minor impatto ambientale, anche attraverso l'aumento di consapevolezza e responsabilità sociale di tutti gli attori coinvolti, con particolare riguardo alla PA e agli operatori del settore alimentare e con effetti concreti nel confronto di indirizzi, pratiche e sostenibilità degli agro - ecosistemi alimentari.

Dovranno così essere sviluppati diversi interventi di promozione della qualità nutrizionale nell'offerta della ristorazione collettiva, già a partire dai nidi d'infanzia, proseguendo nel setting scolastico e infine, per l'età adulta, nella ristorazione aziendale e sociale/assistenziale (azioni 1, 2, 6). Orientare programmi e interventi al miglioramento della qualità nutrizionale in questo settore significa poi perseguire gli obiettivi di lotta alle disuguaglianze, favorendo l'accesso al cibo sano, sicuro e sostenibile da parte delle fasce socialmente più svantaggiate (azione 16). Il programma vuole affrontare e contrastare anche lo spreco alimentare, inserendo questo tema nelle stesse azioni e negli interventi rivolti ai diversi stakeholder coinvolti.

In Regione devono essere rinforzati e orientati all'efficacia gli interventi integrati di promozione di corretti stili alimentari nei confronti di individui, famiglie e operatori nei diversi setting in cui è possibile intervenire, per fasce di età e sulle diverse popolazioni target. Gli interventi, in continuità col precedente PRP, dovranno includere, oltre ai temi consolidati della promozione del consumo di frutta e verdura, della riduzione del consumo di bevande zuccherate, anche il tema del perseguimento della limitazione del consumo di sale in tutte le fasce di popolazione (azioni 4, 9, 10, 15).

È chiara la necessità di intervenire innanzitutto sul sovrappeso in gravidanza e (possibilmente) in età pre concezionale, quando la sensibilità delle donne che hanno deciso di avere un figlio rappresenta un fattore favorente l'instaurarsi di stili di vita più sani (azione 11). Gli interventi potrebbero essere strutturati anche per rispondere a una larga fascia di popolazione che non si trova in condizione di franca patologia ma in situazioni "precliniche" o "borderline" (es. in sovrappeso di lieve grado ecc.), che possono evolvere in vere e proprie malattie conclamate con aggravio dei costi sociali e sanitari. Sono questi i soggetti, spesso trascurati o sottovalutati, con bisogni talora anche inespressi, sui quali la sanità pubblica dovrebbe intervenire con interventi strategici innovativi.

Il counseling motivazionale breve è uno strumento efficace che potrà essere utilizzato e dare risultati su larga scala; si prevede di far partecipare gli operatori impegnati nella promozione di corretti stili alimentari alle iniziative di formazione che verranno organizzate a livello regionale (azione 5).

Le attività di promozione della qualità nutrizionale svolta dai SIAN nella ristorazione collettiva dovranno essere monitorate e rendicontate con un applicativo regionale che dia evidenza e coerenza a questa linea di lavoro (azione 3).

L'applicativo regionale per la gestione del controllo ufficiale prevede stabilmente fra gli item la rilevazione della disponibilità del sale iodato nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione. In oltre il 70% dei controlli ufficiali effettuati in queste attività è stato rilevato il dato. Si prevede pertanto di proseguire questa rilevazione in continuità con le azioni del precedente piano (azione 8).

Le criticità rilevate in materia di rintracciabilità e di procedure di ritiro richiamo in occasione dell'attività di controllo ufficiale richiedono un intervento concreto a supporto degli operatori del settore alimentare meno strutturati, integrando tale attività con la messa a disposizione di materiali di riferimento per queste piccole imprese (azione 14).

Un'attività formativa nei confronti degli operatori del controllo ufficiale si rende necessaria in ragione della continua evoluzione normativa e scientifica in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale, in continuità con le attività svolte negli anni di vigenza del precedente PRP. Questa attività si integrerà con l'attività formativa predisposta dalla Direzione Centrale Salute a supporto dei servizi veterinari e SIAN (azione 13).

Le Azioni

1. NUOVA EDIZIONE LINEE GUIDA RISTORAZIONE SCOLASTICA
2. NUOVA EDIZIONE LINEE GUIDA REGIONALI NIDI D'INFANZIA
3. REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI DAI SIAN A SUPPORTO DELLA QUALITÀ NUTRIZIONALE NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA
4. FORMAZIONE OPERATORI PERCORSI NASCITA IN ACCORDO CON PL “PROMOZIONE DELLA SALUTE IN GRAVIDANZA E NEI PRIMI MILLE GIORNI”
5. PROMUOVERE LA DIFFUSIONE DI CONOSCENZE E COMPETENZE DEGLI OPERATORI COINVOLTI NELLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DI CORRETTI STILI ALIMENTARI SUL “COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE” NEI SETTING OPPORTUNISTICI
6. DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER L’ESTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE COLLETTIVA E SUPPORTO AGLI ENTI PUBBLICI PER LA REDAZIONE DEI CAPITOLATI D’APPALTO
7. PARTECIPAZIONE A TAVOLI DI LAVORO ISTITUZIONALI AZIENDALI/REGIONALI
8. RILEVAZIONE PRESENZA/OFFERTA DI SALE IODATO NEI PUNTI VENDITA E NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA
9. PRODUZIONE DI MATERIALE FORMATIVO/INFORMATIVO PER LA COMMISSIONE MENSA, INSEGNANTI, GENITORI, DITTE, ENTI CHE AFFERISCONO ALLA RISTORAZIONE SCOLASTICA
10. FORMAZIONE OPERATORI “ALIMENTA LA TUA SALUTE, AL LAVORO E A SCUOLA”
11. OFFERTA DI COUNSELING NUTRIZIONALE PER LE DONNE IN ETA' PRECONCEZIONALE E IN GRAVIDANZA
12. ATTIVARE UN GRUPPO DI COORDINAMENTO REGIONALE PER IL RACCORDO CON IL TASIN
13. FORMAZIONE PER OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE
14. FORMAZIONE PER OSA
15. PUBBLICAZIONE MATERIALE INFORMATIVO SUI TEMI DELLA SICUREZZA ALIMENTARE
16. AZIONI DI SUPPORTO AL SISTEMA SOCIO SANITARIO E DEL TERZO SETTORE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' ALIMENTARE (azione equity-oriented)

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Sintesi dei riferimenti a documenti di carattere strategico

L’OMS nell’ultimo piano d’azione europeo per l’alimentazione e la nutrizione, indica gli elementi principali per garantire a tutti i cittadini l'accesso ad una alimentazione economica, equilibrata e sana, con equità e parità di genere mediante alcuni principi guida, tra i quali la riduzione delle disuguaglianze, la garanzia dei diritti umani e il diritto al cibo, l'empowerment delle persone e delle comunità attraverso ambienti che migliorano la salute, la promozione del life-course approach. Sono individuate azioni integrate connotate dall’approccio salute in tutte le politiche, con obiettivi che contribuiscono a promuovere la salute e il benessere, a migliorare la governance del sistema alimentare, la qualità complessiva della dieta e lo stato nutrizionale della popolazione. Tra questi obiettivi è importante citare anche la creazione di ambienti alimentari sani, la promozione del guadagno di salute mediante una dieta corretta per tutta la vita soprattutto per i gruppi più vulnerabili, il consolidamento della governance, delle alleanze e delle reti per garantire un approccio salutare in tutte le politiche.

Nella prefazione del documento OMS *The state of food security and nutrition in the world transforming food systems for affordable healthy diets* (2020), viene sottolineato congiuntamente con FAO, UNICEF, WFP e IFAD che "... Lo stato nutrizionale dei gruppi di popolazione più vulnerabili rischia di deteriorarsi ulteriormente a causa degli impatti sanitari e socioeconomici di COVID-19...", viene messo in risalto che "...le diete sane siano, in media, cinque volte più costose delle diete che soddisfano solo il fabbisogno energetico attraverso una alimentazione a base di amidi. ..." e "... La qualità della dieta comprende quattro aspetti chiave: varietà / diversità, adeguatezza, moderazione ed equilibrio generale. Secondo l'OMS, una dieta sana protegge dalla malnutrizione in tutte le sue forme, nonché dalle malattie non trasmissibili come il diabete, le malattie cardiache, l'ictus e il cancro. Essa contiene una selezione equilibrata, diversificata e appropriata di cibi consumati per un periodo di tempo."

La Commissione Europea, nell'introduzione della comunicazione COM(2020) 381 "From farm to Fork", precisa che: "... La pandemia di Covid-19 ha sottolineato l'importanza di un sistema alimentare solido e resiliente che funzioni in qualsiasi circostanza e sia in grado di assicurare ai cittadini un approvvigionamento sufficiente di alimenti a prezzi accessibili. Ci ha inoltre reso estremamente consapevoli delle interrelazioni tra la nostra salute, gli ecosistemi, le catene di approvvigionamento, i modelli di consumo e i limiti del pianeta ...". La strategia è finalizzata a creare un ambiente alimentare favorevole che agevoli la scelta di regimi alimentari sani e sostenibili a vantaggio della salute e della qualità della vita dei consumatori anche per ridurre i costi sanitari per la società. Anche il recente regolamento (UE) 382/2021 in ambito di sicurezza alimentare integra questa visione, in particolare per le azioni di redistribuzione degli alimenti e per la cultura della sicurezza alimentare. Inoltre nella comunicazione COM(2020) 447 "Fondo sociale europeo Plus" la Commissione specifica che il documento "... riflette la risposta europea all'impatto sociale ed economico della pandemia di Covid-19 ... Gli effetti diretti e indiretti della pandemia di Covid-19 continueranno a ripercuotersi in modo massiccio e dannoso su tutti gli Stati membri a medio e lungo termine, comportando un aumento dei livelli di disuguaglianza sociale, povertà e disoccupazione giovanile...".

Il Ministero della Salute nell'accordo CSR 222/2016 individua le strategie di intervento e tra queste l'integrazione ambiente – salute – determinanti socio-culturali che prevedono un approccio intersettoriale integrato, in particolare nella ristorazione collettiva e nei contesti dell'ecologia nutrizionale, coordinato anche dai SIAN.

Sintesi di dettaglio delle maggiori evidenze in ambito nutrizionale

Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata assume un ruolo protettivo per la salute, garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Per questi motivi, ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: le linee guida italiane per una sana alimentazione e le indicazioni internazionali raccomandano il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five-a-day).

Fra i fattori che contribuiscono all'aumento di peso nei bambini vi sono le abitudini alimentari scorrette, come il consumo di bevande zuccherate e/o gassate, la scarsa assunzione di frutta e verdura, e gli stili di vita sedentari.

In età adulta coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di perdere peso e migliorare il proprio stile alimentare sono maggiormente motivati a seguire una dieta. Peraltro per adottare e mantenere uno stile di vita sano e attivo, non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione, né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare. Per favorire l'acquisizione di stili di vita sani, l'OMS raccomanda di sostenere un processo di cambiamento negli individui e di promuovere interventi che contrastino e modifichino i fattori di rischio metabolici, comportamentali e ambientali attraverso un approccio olistico multidimensionale, fondato sull'evidenza scientifica e sul counseling motivazionale. In tal senso, diverse regioni hanno emesso linee guida per l'attivazione di ambulatori nutrizionali ove sviluppare il counseling motivazionale rivolto al singolo ovvero percorsi di counseling nutrizionale rivolti a gruppi o a gruppi di auto mutuo-aiuto.

Se il sovrappeso è un fattore di rischio indipendente per le MCNT praticamente per qualsiasi fascia d'età, sopra i 65 anni la perdita di peso involontaria è un fattore predisponente la fragilità.

Un consumo eccessivo di sale aumenta il rischio di patologie cardiovascolari correlate all'ipertensione arteriosa, ma anche di altre malattie cronico-degenerative, quali i tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, l'osteoporosi e le malattie renali. Per questa ragione l'OMS raccomanda un consumo giornaliero moderato di sale, non superiore ai 5 grammi, corrispondenti a circa 2 grammi di sodio.

Particolare rilievo assume l'attenzione rivolta al consumo di sale arricchito di iodio, poiché, come è noto, la sua carenza a livello nutrizionale compromette la funzione della tiroide, che regola importanti funzioni vitali sin dall'epoca fetale e

nel corso di tutta la vita. Il metodo più efficace ed economico per prevenire le malattie da carenza di iodio consiste nell'utilizzare nella dieta esclusivamente sale iodato, senza superare comunque le dosi raccomandate.

1. United Nations (2015), "Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development", New York
2. United Nations - Food Agriculture Organization – World Health Organization (2018), "United Nations decade of action on nutrition 2016 – 2025, work programme"
3. World Health Organization (2010), "Healthy Workplaces: a model for action"
4. World Health Organization, Regional Office for Europe (2014), "European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020", Copenhagen
5. World Health Organization (2020), "COVID-19 and Food Safety: Guidance for Food Businesses"
6. World Health Organization (2015), "The Minsk Declaration"
7. World Health Organization (2020), "The state of food security and nutrition in the world transforming food systems for affordable healthy diets"
8. World Health Organization (2011) nella risoluzione sulla "Strategia per la prevenzione e il controllo di malattie non trasmissibili"
9. Food Agriculture Organization – World Health Organization (2019), "Sustainable healthy diets – guiding principles"
10. Food Agriculture Organization, World Health Organization, UNICEF, World Food Programme, International Fund for Agricultural Development (2020), "The state of food security and nutrition in the world transforming food systems for affordable healthy diets", Rome
11. Food Agriculture Organization (2020), "COVID-19 and the risk to food supply chains: How to respond?"
12. European Commission (2020), COM(2020) 381 final, "A Farm to Fork Strategy - for a fair, healthy and environmentally-friendly food system"
13. European Union (2018), European Committee of the Regions: "Sustainable public procurement of food"
14. Joint Research Centre Institute for Health and Consumer Protection (2014), "The Role of Nutrition in Active and Healthy Ageing For prevention and treatment of age-related diseases: evidence so far", Luxembourg
15. Joint Research Centre (2014), "School Food and Nutrition in Europe: policies, interventions and their impact, A workshop report"
16. Joint Research Centre (2016), "How to promote fruit and vegetable consumption in schools: a toolkit"
17. Regolamenti CE e UE 178/2002 - 2017/625 - 1169/2011 - 2021/382
18. Comunicazioni Commissione UE 2016/C 278/01 (flessibilità HACCP)
19. Decreto Legislativo 15 dicembre 2017, n. 231 "Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (UE) n. 1169/2011"
20. Decreto Legislativo 2 febbraio 2021, n. 27 e Legge 21 maggio 2021, n. 71
21. CREA (2018), "Linee guida per una sana alimentazione"
22. LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana) IV Revisione, SINU 2014
23. ISTAT, relazione per la XI commissione (Camera dei deputati 27/07/2021)
24. Atto d'intesa n. 222/CSR del 24 novembre 2016, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019"
25. Legge 18 agosto 2015, n. 141 "Disposizioni in materia di agricoltura sociale"
26. Decreto Ministeriale 16 ottobre 1998, "Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione nell'ambito del Dipartimento di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali"
27. DGR n. 1663 del 12 novembre 2018 della Regione Veneto - Piano regionale di Prevenzione 2014-2018 Progetto "Ambulatori Nutrizionali" – Linee di indirizzo per gli ambulatori nutrizionali dei Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
28. Ministero Ambiente e della tutela del territorio e del mare, Spreco alimentare
29. Ministero Ambiente e della tutela del territorio e del mare, DECRETO 10 marzo 2020, "Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari"
30. Ministero della Salute (2018), "Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti"
31. Dossier Alimentazione (2011). Guadagnare salute
32. Regione Friuli Venezia Giulia (2012), "Linee d'indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia, regione Friuli Venezia Giulia"

33. Regione Friuli Venezia Giulia (2012), "La ristorazione scolastica, Linee guida della regione Friuli Venezia Giulia"
34. Regione Friuli Venezia Giulia (2018), "La ristorazione nelle residenze per anziani: Linee guida della regione Friuli Venezia Giulia"
35. Regione Emilia Romagna AUSL Parma, Vattini S, Ziloli F. L'ambulatorio di dietetica e counselling nutrizionale presso il SIAN dell'AUSL di Parma: l'attività svolta nell'anno 2013, Pro.sa, Banca dati di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute 2013
36. Regione Lombardia Direzione Generale Salute (2013). "Il counselling motivazionale breve nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute: lo strumento e i setting opportunistici"
37. Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Direzione Sanità. "L'attività ambulatoriale di nutrizione e le abilità di counselling: linee di indirizzo". A cura di: De Luca R, Lingua S, Meneghin M, Minutolo M, Parente E, Spagnoli D 2007
38. Regione Veneto, Piano regionale di prevenzione 2010-12, Progetto Consulenza dietetico nutrizionale. "Manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali – 2013"
39. Gillanti G, Pettorino M, Olivieri L, Bausano G, Monti A, Minazzi M, Volpe F, "Efficacia del counseling nutrizionale di gruppo". FOSAN Aprile-Giugno 2009 n. 2
40. Anleu E et al. "Effectiveness of an intervention of dietary counseling for overweight and obese pregnant women in the consumption of sugar and energy. Nutrients. 2019 Feb 13;11(2). pii: E385. doi: 10.3390/nu11020385
41. Kohlenberg-Müller K et al. Nutrition assessment in process-driven, personalized dietetic intervention e the potential importance of assessing ehavioural components to improve behavioural change: Results of the EU-funded IMPECD project. Clinical Nutrition ESPEN 32 (2019) 125 e 134
42. Linee di indirizzo per la definizione e ruolo della rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica della Regione Emilia-Romagna, A cura del Gruppo di Lavoro regionale costituito con Determinazione della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare N. 11829 del 18 luglio 2017, modificata con Determinazione N. 6648 del 8 Maggio 2018
43. O' Kane C et al. Guelph family health study. Patient Educ Couns. Motivational interviewing with families in the home environment. 2019 Nov;102(11):2073-2080. doi: 10.1016/j.pec.2019.06.002. Epub 2019 Jun 8
44. Resnicow K et al. Pediatric Clin North Am. Advances in Motivational Interviewing for Pediatric Obesity: Results of the Brief Motivational Interviewing to Reduce Body Mass Index Trial and Future Directions. 2016 Jun;63(3):539-62. doi: 10.1016/j.pcl.2016.02.008
45. Vasiloglou MF et al. Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. J Clin Med. 2019 Sep 18;8(9). pii: E1489. doi: 10.3390/jcm8091489
46. PRISAN (Piano Regionale Integrato per la Sicurezza Alimentare e Nutrizionale) - Regione Friuli Venezia Giulia

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Sviluppare i processi intersettoriali e la collaborazione con Enti locali, gruppi di lavoro istituzionali aziendali/regionali, gruppi di interesse e associazioni coinvolti sulle tematiche alimentazione/salute/sostenibilità, tesi alla collaborazione su obiettivi, strumenti e azioni integrate (inter-disciplinari, inter-dipartimentali, inter-settoriali, inter-istituzionali)
PL12_OT02_IT02	Realizzazione di sinergie con enti e portatori di interesse su azioni specifiche di promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nelle fasce di popolazione più fragili
formula	Presenza/assenza
Standard	Evidenza di almeno un accordo regionale o documento di indirizzo concordato con Federsanità ANCI FVG, altre Direzioni Centrali e/o Servizi regionali che si occupano di Terzo Settore, Servizi sociali, Volontariato, finalizzato alla promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nelle fasce di popolazione più fragili. Declinazione degli strumenti individuati con diffusione dei contenuti, sostegno e monitoraggio della loro adozione.

Fonte	Regione
PL12_OT02_IT07	Realizzazione di sinergie con enti e portatori di interesse su azioni specifiche di promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nella ristorazione collettiva, quali la partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali e la redazione e la diffusione di linee guida e materiali
formula	presenza/assenza
Standard	Evidenza della partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali aziendali/regionali (SIAN, Servizi veterinari, Percorsi nascita/consultori, rete Scuole che Promuovono Salute, rete WHP, HPH, Clima Ambiente e Salute...) volti a favorire l'aumento del consumo di frutta /verdura, la diminuzione dell'assunzione di sale e l'utilizzo di quello iodato, il miglioramento dello stato di salute della collettività
Fonte	LEA F6

FORMAZIONE

PL12_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze di operatori (sanità, scuole, amministrazioni, enti, OSA) e utenti (famiglie, gruppi di interesse) sull'importanza di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile
PL12_OT03_IT03	Presenza di un percorso/evento/set formativo regionale per OSA (a partire dal 2023) sviluppato in accordo con specifici stakeholder su contenuti di sicurezza igienico-nutrizionale integrata
formula	Presenza/assenza
Standard	Almeno 1 percorso/evento/set proposto ogni anno
Fonte	LEA E6 - F6
PL12_OT03_IT05	Partecipazione con contenuti di competenza a percorsi/eventi formativi (strutturati a livello regionale e/o aziendale) anche integrati ad altri Programmi rivolti a target specifici
formula	Partecipazione al percorso/evento formativo
Standard	Garantire la partecipazione ad attività formative rivolte a target specifici, anche integrate ad altri Programmi
Fonte	LEA F6
PL12_OT03_IT08	Presenza di un percorso/evento formativo regionale per controllori ufficiali
formula	Presenza/assenza
Standard	Evidenza della realizzazione di un percorso/evento formativo regionale per controllori ufficiali sui temi individuati dagli obiettivi strategici (allergeni, MTA, sale, indicazioni nutrizionali...)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Predisporre strumenti di comunicazione e informazione ed elaborare e diffondere documenti tecnici per la promozione di un'alimentazione sana sicura e sostenibile rivolti a operatori (scuole, amministrazioni, enti, gruppi di interesse, OSA...) e utenti (famiglie, gruppi di interesse)
PL12_OT04_IT06	Elaborare materiali informativi per promuovere la sicurezza alimentare e nutrizionale

formula	Presenza/assenza
Standard	Almeno un documento elaborato e pubblicato (sito regionale/siti aziendali) per anno
Fonte	LEA E6 - F6 Regione

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	Promuovere l'adozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e nei soggetti a rischio per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche attraverso l'offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo.
PL12_OS01_IS01	Offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo in target specifici
formula	presenza/assenza
Standard	Presenza di un'offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo in target specifici in almeno una azienda sanitaria
Fonte	LEA F6
PL12_OS02	Promuovere il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva (nidi, scuole, case di riposo...).
PL12_OS02_IS02	realizzazione e mantenimento di un sistema di monitoraggio e rendicontazione degli interventi effettuati dai SIAN a sostegno della promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile per setting (valutazione/validazione della adeguatezza nutrizionale dei menù offerti anche in relazione a esigenze dietetiche specifiche, interventi sui capitolati d'appalto, partecipazione incontri condivisi tra PA, scuola, OSA, famiglie, CM...).
formula	presenza/assenza del sistema di monitoraggio
Standard	evidenza di un sistema informatico di rilevazione/monitoraggio attività ai fini della rendicontazione
Fonte	LEA F6 - Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 16)	Nuova edizione Linee guida Ristorazione scolastica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

A quasi 10 anni dalla redazione delle linee guida regionali “La ristorazione scolastica” (2012), uno strumento molto apprezzato dalle pubbliche amministrazioni e largamente utilizzato in Regione, se ne ritiene opportuna la revisione, considerati gli aggiornamenti scientifici in ambito nutrizionale, in particolare i LARN 2014 e le LLGG per una sana alimentazione italiana 2018. Si prevede pertanto l’istituzione di un tavolo di lavoro regionale anche con altri stakeholder (Federsanità ANCI FVG, Direzioni Centrali Regionali, Ufficio Scolastico Regionale...) per condividere obiettivi, contenuti e azioni. Il documento, una volta aggiornato, sarà promosso e diffuso sia a livello regionale che aziendale, oltreché a tutte le amministrazioni pubbliche, ai soggetti privati interessati e ai PLS.

Si prevede di attivare il gruppo di lavoro nel corso del 2024 e di definire la redazione delle linee guida nel 2025.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 16)	Nuova edizione Linee guida regionali nidi d'infanzia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	

DESCRIZIONE

A oltre 10 anni dalla redazione delle "Linee di indirizzo regionali per l'alimentazione nei nidi d'infanzia" (2010), uno strumento molto apprezzato dalle pubbliche amministrazioni e largamente utilizzato in Regione, se ne ritiene

opportuna la revisione, considerati gli aggiornamenti scientifici in ambito nutrizionale riguardanti l'alimentazione complementare a richiesta e responsiva, i LARN 2014 e le LLGG per una sana alimentazione italiana 2018.

Si prevede l'istituzione di un tavolo di lavoro regionale con altri stakeholder (IRCSS Burlo, associazioni nidi, Federsanità ANCI FVG...) nel corso del 2022 e di definire la redazione delle linee guida nel 2023. Il documento una volta aggiornato, sarà promosso e diffuso sia a livello regionale che aziendale alle amministrazioni pubbliche, a tutti i nidi pubblici, privati e familiari e ai PLS.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 16)	Realizzazione di un sistema di monitoraggio degli interventi effettuati dai SIAN a supporto della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

A differenza delle attività di controllo ufficiale svolta dai SIAN, per le quali da anni esiste un applicativo informatico utilizzato per il monitoraggio, la rendicontazione e la programmazione degli interventi dei servizi, per le attività dell'area nutrizione non è mai stato sviluppato un analogo sistema informatizzato regionale di raccolta dati dell'attività svolta a sostegno della promozione di un'alimentazione sana, sicura sostenibile.

Il percorso prevede per il 2022 la definizione degli indicatori di monitoraggio uniformi e condivisi a livello regionale, per il 2023 la realizzazione del sistema di monitoraggio dell'attività dei SIAN in ambito nutrizionale a livello regionale e per il 2024 l'avvio dell'attività di monitoraggio con l'utilizzo dell'applicativo.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 16)	FORMAZIONE OPERATORI PERCORSI NASCITA IN ACCORDO CON PL "PROMOZIONE DELLA SALUTE IN GRAVIDANZA E NEI PRIMI 1000 GIORNI"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

In relazione alla necessità di investire sulla salute nelle fasi precoci della vita come indicato dall'OMS "Health 21", è opportuno incrementare le conoscenze, le competenze e la consapevolezza degli operatori sanitari sull'importanza della salute in fase preconcezionale e nei primi mille giorni, in una condivisione multidisciplinare con il PL "Promozione della Salute in gravidanza e nei primi mille giorni". A tal fine si fornirà supporto ai percorsi previsti per il personale sanitario aziendale sui contenuti di competenza.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 16)	PROMUOVERE LA DIFFUSIONE DI CONOSCENZE E COMPETENZE DEGLI OPERATORI COINVOLTI NELLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DI CORRETTI STILI ALIMENTARI SUL "COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE" NEI SETTING OPPORTUNISTICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Gli operatori coinvolti nel programma (medici, dietisti, biologi, assistenti sanitari, IP...) partecipano all'offerta formativa regionale sul counselling motivazionale breve nei setting opportunistici in sinergia con gli altri PP e PL.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 16)	DIFFUSIONE E APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER L'ESTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE COLLETTIVA E SUPPORTO AGLI ENTI PUBBLICI PER LA REDAZIONE DEI CAPITOLATI D'APPALTO
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

L'applicazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida permetteranno alle amministrazioni e agli Enti della Regione FVG che erogano servizi di ristorazione collettiva di promuovere la salute delle comunità, incidendo positivamente sugli obiettivi dello sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, con riferimento al GPP (Green Public Procurement). Saranno coinvolte tutte le istituzioni regionali e locali che direttamente o indirettamente sono collegate al sistema della ristorazione collettiva regionale che eroga 130.000 pasti al giorno.

In raccordo con il PRP precedente, verranno promossi e diffusi i contenuti delle linee guida e proseguirà quindi negli anni l'azione di supporto, agli Enti che ne faranno richiesta, per la stesura dei capitolati d'appalto in scadenza.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (7 di 16)	Partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali aziendali/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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La condivisione di progettualità, sia tra i SIAN della Regione FVG, che degli stessi SIAN e della Direzione Centrale Salute con altri soggetti istituzionali (Federsanità ANCI FVG, associazioni di categoria, Scuola, Enti e Amministrazioni, altre Direzioni Regionali...), ha rappresentato nel corso degli anni un punto di forza per la promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile anche attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro interdisciplinari e la redazione di documenti tecnico operativi.

Il programma intende sviluppare reti e percorsi, garantendo nel corso degli anni la partecipazione ai tavoli di lavoro che verranno istituiti per i diversi obiettivi, in parte già contenuti in altre azioni (es. redazione linee guida). Vedi indicatore "Realizzazione di sinergie con enti e portatori di interesse su azioni specifiche di promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nella ristorazione collettiva, quali la partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali e la redazione e la diffusione di linee guida e materiali".

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (8 di 16)	Rilevazione presenza/offerta di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

In continuità con le azioni previste dal piano precedente, verrà proseguita l'attività di rilevazione della disponibilità del sale iodato nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione.

Verrà perseguito annualmente l'obiettivo di effettuare la verifica in oltre il 70% dei controlli effettuati in queste attività.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (9 di 16)	PRODUZIONE DI MATERIALE FORMATIVO/INFORMATIVO PER LA COMMISSIONE MENSA, INSEGNANTI, GENITORI, DITTE, ENTI CHE AFFERISCONO ALLA RISTORAZIONE SCOLASTICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza

SETTING**DESCRIZIONE**

La presenza continuativa degli operatori dei SIAN nelle commissioni mensa ha permesso di rilevare costantemente la necessità di migliorare le conoscenze dei membri delle commissioni sui temi igienico-nutrizionali. Nel corso del 2022 si prevede quindi l'istituzione di un tavolo regionale allargato ad altri stakeholder (Scuola, Amministrazioni, OSA) finalizzato a ideare e realizzare materiale formativo, destinato ai componenti delle Commissioni Mensa e a insegnanti, genitori, ditte, Enti.

La pubblicazione sui siti aziendali è prevista per il 2023.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (10 di 16)	FORMAZIONE OPERATORI "ALIMENTA LA TUA SALUTE, AL LAVORO E A SCUOLA"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

In relazione alla necessità di investire sulla salute anche nel proprio contesto lavorativo e come evidenziato dalle progettualità delle reti WHP e HPH "Ospedali che promuovono salute" e "Scuole che promuovono salute", si ritiene necessario implementare le conoscenze, le competenze e la consapevolezza dei lavoratori e degli operatori - anche sanitari - sull'importanza di una alimentazione sana, sicura e sostenibile all'interno del proprio contesto lavorativo, anche in condivisione con i PP "Luoghi di lavoro che promuovono salute", "Scuole che promuovono salute" e "Ambiente, clima e salute".

A tal fine, oltre a dare la disponibilità a supportare i percorsi previsti dalle reti citate sui contenuti di competenza, verrà organizzata una formazione ECM rivolta agli operatori sanitari su tali tematiche in almeno una azienda sanitaria/anno.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (11 di 16)	OFFERTA DI COUNSELING NUTRIZIONALE PER LE DONNE IN ETÀ PRECONCEZIONALE E IN GRAVIDANZA O PER ALTRI TARGET
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nella risoluzione OMS 2011 “Strategia per la prevenzione e il controllo di malattie non trasmissibili (2011)” si raccomanda di sostenere un processo di cambiamento negli individui e di promuovere interventi che contrastino e modifichino i fattori di rischio metabolici, comportamentali e ambientali attraverso un approccio olistico multidimensionale, fondato sull’evidenza scientifica e sul counseling motivazionale.

Si considera prioritaria l'offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo sul target strategico della donna in età preconcezionale e in gravidanza per il suo potenziale impatto sul contesto familiare, ma l'azione potrà svolgersi anche, o in alternativa, su altri target.

2022 Attivare un corso di formazione sul counseling nutrizionale a livello regionale rivolto a operatori sanitari

2023 Avviare l'offerta sul gruppo target in almeno una azienda sanitaria

2024 Mantenere l’offerta in almeno una azienda sanitaria

2025 Mantenere l’offerta in almeno una azienda sanitaria

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (12 di 16)	Attivare un gruppo di coordinamento regionale per il raccordo con il TASIN
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il Ministero della Salute ha istituito il tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale.

Il programma prevede di contribuire alle attività del tavolo attraverso l'adesione alla rete.

Nel 2022 si prevede quindi l'istituzione di un gruppo di lavoro dedicato e negli anni successivi di vigenza del piano regionale di programmare e attuare azioni e iniziative raccordate agli obiettivi individuati a livello centrale.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (13 di 16)	FORMAZIONE PER OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nel precedente PRP si era dato spazio alla formazione integrata degli operatori del Controllo Ufficiale (CU) riguardante aspetti di sicurezza alimentare e nutrizionale (etichettatura, indicazioni nutrizionali, allergeni, MTA, sale, sale iodato, più frutta e verdura...).

In continuità con tale attività, si prevede l'organizzazione di un evento e/o l'offerta di un set formativo integrato a livello regionale che si svilupperà nel corso degli anni di vigenza del PRP secondo questa modalità:

2022 Definizione del programma

2023 Creazione e proposta dell'evento/set formativo - valutazione di esito ed eventuale riformulazione del programma/set

2024-25 Riproposta annuale dell'evento/set formativo

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (14 di 16)	Formazione per OSA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

In collaborazione con stakeholder/imprese di ristorazione collettiva e associazioni di categoria/GDO verrà programmata un'attività di formazione sugli OSA riguardante aspetti di sicurezza alimentare e nutrizionale (sale, allergeni, più frutta e verdura, indicazioni nutrizionali, MTA...)

Si prevede il coinvolgimento degli stakeholder per la pianificazione concordata di contenuti, modalità e tempistiche cui seguirà l'organizzazione di un evento e/o l'offerta di un set formativo integrato a livello regionale

2022 Definizione del programma concordato con specifici stakeholder

2023 Creazione e proposta dell'evento/set formativo - valutazione di esito

2024 Eventuale ridefinizione dell'evento/set

2025 Riproposta dell'evento/set formativo

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (15 di 16)	PUBBLICAZIONE MATERIALE INFORMATIVO SUI TEMI DELLA SICUREZZA ALIMENTARE
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	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione si pone l'obiettivo di rispondere a diverse esigenze, rivolgendosi sia alla popolazione generale che a gruppi di interesse quali le imprese del settore alimentare, assolvendo anche agli obblighi di trasparenza della pubblica amministrazione.

Le criticità rilevate in materia di rintracciabilità e di procedure di ritiro richiamo in occasione dell'attività di controllo ufficiale richiedono un intervento concreto a supporto degli operatori del settore alimentare meno strutturati, integrando tale attività con la messa a disposizione di materiali di riferimento per queste piccole imprese.

Un tavolo di lavoro regionale effettuerà una selezione e proporrà la pubblicazione di materiale esistente validato su temi quali allergeni, preparazioni domestiche, lettura etichette, rintracciabilità, congelamento, MTA ecc.

Lo stesso tavolo proporrà la pubblicazione di una edizione regionale condivisa tra Servizi su metodi e contenuti del controllo ufficiale.

2022 Definizione del tavolo di lavoro e selezione materiale

2023 Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento sui siti aziendali

2024 Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento sui siti aziendali

2025 Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento sui siti aziendali

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (16 di 16)	AZIONI DI SUPPORTO AL SISTEMA SOCIO SANITARIO E DEL TERZO SETTORE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' ALIMENTARE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. SPRESAL, SIAN, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Con l'obiettivo di rispondere ai bisogni generati dalla pandemia da Covid-19 in tema di diffusione della povertà assoluta e conseguentemente della povertà alimentare (intesa come possibilità di accesso per tutti a un cibo sano, sicuro e sostenibile), che nel nord Italia interessa il 9,3 % della popolazione generale e oltre il 14% dei minori (ISTAT 2021), sono previste azioni dirette e indirette di sinergia e supporto alla componente sociale del sistema socio-sanitario, collegato al sistema economico e ambientale, volte alla riduzione dello spreco alimentare e alla sostenibilità della filiera agroalimentare regionale, integrandosi anche con gli obiettivi del Regolamento (UE) 382/2021 ("cultura della sicurezza alimentare").

Le azioni di supporto rivolte a diversi stakeholder (Associazioni di volontariato, Servizi sociali della Direzione Regionale, Caritas, Banco alimentare ecc.) si orienteranno a promuovere il bilanciamento del paniere offerto attraverso l'accesso da parte del target alle referenze alimentari fresche (frutta, verdura, carni, pesce, prodotti lattiero caseari) e la miglior gestione delle referenze stesse.

Cronoprogramma

2022

Istituzione gruppo di lavoro a livello regionale, individuazione partner, redazione di documenti di indirizzo/formazione o accordi di programma per gli interventi sugli stakeholder - individuazione procedure e strumenti per il monitoraggio

2023 - 2024 - 2025

Evidenza dell'attività a supporto degli stakeholder



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Cibo sano, sicuro e sostenibile per tutti
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Istituzione gruppo di lavoro regionale, individuazione partner. Analisi del bisogno - raccolta delle evidenze e individuazione dei punti di possibile intervento. Redazione accordi/documenti di riferimento. Individuazione procedure e strumenti per il monitoraggio delle azioni di supporto. Le azioni potranno essere: redazione linee guida, attività di formazione in base al bisogno, monitoraggio dell'applicazione delle indicazioni fornite, rimodulazione indicazioni ecc.
ATTORI COINVOLTI	Servizi della Direzione Centrale Salute e altri Servizi regionali, Caritas, Associazioni di volontariato, Terzo settore in genere...
INDICATORE	Redazione accordo/documento di riferimento • Formula: presenza/assenza • Standard presenza accordo/documento di riferimento • Fonte Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Monitoraggio regionale azioni collegate e interventi correttivi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La presenza sul territorio degli operatori dei Servizi permetterà il monitoraggio dell'andamento dell'offerta qualitativa alimentare alle fasce individuate, sviluppando gli interventi con proposte di miglioramento e suggerimento di azioni correttive ai target individuati
ATTORI COINVOLTI	Vedi obiettivo 2022
INDICATORE	evidenza dell'attività svolta • Formula: presenza/assenza • Standard relazione annuale attività svolta dai Servizi • Fonte Regione

4.3 PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - 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 - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - 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 - 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.)
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è stata avviata nel 2006 con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni). Il campionamento è mensile, proporzionale e stratificato per genere e classi d'età.

Qui di seguito vengono riportati i dati della regione FVG sull'attività fisica, sull'obesità e sulle patologie croniche, per quanto riguarda gli aspetti di alimentazione, si rimanda al programma 12.

Sedentarietà.

A livello regionale nel periodo 2016-2019, la quota di persone sedentarie si attesta invece a livelli più bassi, attorno al 20% con variazioni annuali. Nel 2019 si è assistita una riduzione fino a un valore del 17%. I dati regionali continuano ad essere significativamente inferiori rispetto al dato nazionale che presenta un trend in aumento con un valore del 37% per il 2019. Anche la percentuale di adulti che per andare a scuola/lavoro non utilizza mezzi motorizzati ma predilige andare a piedi o in bicicletta, è significativamente più alta di quella nazionale (53% vs44%).

Obesità.

Secondo i dati PASSI, nella regione FVG nel periodo 2016-2019 risultano in eccesso ponderale oltre quattro persone adulte su dieci: il 31% è in sovrappeso ed il 10% obeso. Secondo quanto rilevato da PASSI, a livello nazionale il 42% degli adulti presenta un eccesso ponderale (31% sovrappeso, 11% obeso). Come rilevato fra bambini e ragazzi, l'eccesso ponderale è più frequente nelle regioni meridionali, con un range che va dal 38% della Campania al 23% della Valle D'Aosta.

Nella popolazione adulta residente in FVG, analogamente a quanto rilevato nel pool nazionale PASSI, l'eccesso ponderale è più frequente nel genere maschile, tra le persone con più bassi livelli di istruzione e, in misura minore, tra quelle più svantaggiate economicamente e cresce al crescere dell'età. Non si rilevano differenze significative nella popolazione italiana e straniera residente in FVG.

Nel campione regionale PASSI 2016-19, la percezione di essere in sovrappeso non sempre coincide con lo stato nutrizionale calcolato in base ai dati antropometrici riferiti dagli intervistati: tra le persone in sovrappeso, quasi la metà ritiene che il proprio peso sia più o meno giusto; tra gli obesi questa percezione riguarda oltre 1 persona su 10 (11%).

In FVG poco meno della metà (48%) delle persone adulte in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso e quattro persone su dieci (40%) di praticare attività fisica. L'attenzione degli operatori sanitari, tuttavia, è maggiore per le persone obese, mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli: ha ricevuto il consiglio di perdere peso 74% degli obesi vs 39% dei sovrappeso e di aumentare l'attività fisica il 54% delle persone obese vs il 35% di quelle in sovrappeso. Complessivamente, il 77% delle persone in eccesso ponderale fa un'attività fisica almeno moderata, senza differenze fra coloro che hanno ricevuto e coloro che non hanno ricevuto consiglio di praticarla da parte di un medico.

Nella nostra Regione, il 22% delle persone fra 18 e 69 anni, tra il 2016 e il 2019, ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

Tale percentuale risulta più alta di quella nazionale che si attesta al 18%. Il 5,4% in FVG (4,4% a livello nazionale) presentava 2 o più patologie croniche (co-morbidità).

Le patologie croniche più frequentemente riferite in FVG sono: malattie respiratorie croniche (8%), tumori (7%), malattie cardiocerebrovascolari (6%), diabete (4%), malattie croniche del fegato (2%) e insufficienza renale (1%).

La condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 33% delle persone dopo i 50) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato (23% in chi ha qualche difficoltà economica e 32% in chi ha molte difficoltà economiche), o bassa livello di istruzione (40% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare e 23% in chi ha la licenza media inferiore).

La condizione di policonicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda, in media, il 5% dei 18-69enni in Friuli Venezia Giulia e anche in questo caso il dato è superiore a quello italiano (4%): è più frequente all'aumentare dell'età (viene riferita dal 10,5% delle persone con più di 50 anni), e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per qualche o molte difficoltà economiche (10,5%) o bassa istruzione (12% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

È noto dalla letteratura scientifica che le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre, dichiarano di soffrire di condizioni croniche. Nella nostra Regione, fra le persone adulte con eccesso ponderale, il 31% è iperteso, il 29% ha il colesterolo alto, contro il 10% e il 9% rispettivamente della popolazione sotto-normopeso. Il 7% riferisce una diagnosi di diabete, il 4% ha avuto un infarto del miocardio e il 9% ha una malattia respiratoria cronica. Le differenze rispetto alla popolazione adulta sotto-normopeso residente in FVG, sono significative da un punto di vista statistico, con prevalenze di malattia nettamente superiori in coloro che risultano in eccesso ponderale.

Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le persone vengono definite come "fisicamente attive" se praticano attività fisica moderata per 30 minuti per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana; oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico. Le persone definite "parzialmente attive" sono coloro che non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati. Le persone classificate come "sedentarie" non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante. Secondo questa definizione, a livello nazionale, gli adulti si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi "fisicamente attivi", "parzialmente attivi" e "sedentari", ma la quota di sedentari è la più alta delle tre e statisticamente maggiore della quota di attivi.

L'attività fisica negli ultra 65enni viene valutata, nella sorveglianza PASSI D'argento, attraverso il Pase "Physical Activity Scale for elderly". Il Pase è uno strumento validato a livello internazionale, e specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra 65enni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (come passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione.

Non risultano eleggibili al Pase gli anziani con mancanza di autonomia nella deambulazione e necessità di fare ricorso al proxy (11% in FVG).

La definizione di “sedentario” si applica a quelle persone con un Pase inferiore a 76 (corrispondente al 40° percentile di pool, ovvero al 40% della popolazione ultra 65enne). Nella rilevazione 2018- 2019, nella nostra regione si è registrata una prevalenza di anziani sedentari pari al 37%, valore sovrapponibile al dato nazionale, e aumentato rispetto alla rilevazione precedente. La percentuale di ultra 65enni che si possono definire parzialmente o completamente attivi è pari al 63% in FVG contro il 61% della media nazionale.

I dati raccolti con la sorveglianza PASSI d’Argento nel quadriennio 2016-2019, mostrano che nella nostra regione a circa 6 ultra 65enni su 10 un medico ha diagnosticato loro almeno una patologia tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Tale percentuale risulta leggermente inferiore a quella nazionale che si attesta al 61%, e stabile nel corso delle ultime rilevazioni (59,9% nel 2018 e 59,4% nel 2019). Il trend nazionale mostra invece un progressivo, seppur lieve, aumento (60,5% nel 2017, 60,8% nel 2018, 61,5% nel 2019).

Rispetto alla popolazione adulta (18-69 anni sorveglianza PASSI) sopra i 65 anni diminuisce la percentuale di persone senza patologie croniche (41% negli over 65 vs 78% nei 18-69 anni).

La compresenza di due o più patologie croniche fra quelle indagate riguarda, in media, il 23% degli ultra 65enni in Friuli Venezia Giulia e anche in questo caso il dato è inferiore a quello italiano (26%): è più frequente.

Considerando le singole patologie indagate dall’indagine PDA, la prevalenza di cardiopatie, ischemiche e non ischemiche, e di patologie neoplastiche è significativamente più elevata in Regione FVG rispetto alla media nazionale.

Anche fra gli ultra 65enni residenti in FVG, la prevalenza di patologie e di condizioni di rischio è maggiore fra le persone in eccesso ponderale; in particolare, il 60% è iperteso, il 20% ha il diabete, il 16% ha avuto un infarto del miocardio, il 16% ha una malattia respiratoria cronica e il 6% ha avuto ictus. Le differenze rispetto alla popolazione sotto-normopeso risultano significative soprattutto per ipertensione, diabete, cardiopatie ischemiche e malattie respiratorie croniche.

La pandemia iniziata nel 2020 ha colto la regione FVG in un momento di transizione delle aziende sanitarie, a questo si sono aggiunte le indicazioni dell’ISS per bloccare la diffusione del virus (isolamento sociale, ridotto accesso alle strutture sanitarie). Questi aspetti hanno collaborato a congelare i programmi di prevenzione cardiovascolare (CV), peggiorare la sedentarietà delle persone adulte in particolare di quelli a rischio CV aumentato più fragili di fronte al rischio di contagio.

Ora che stiamo uscendo dalla pandemia grazie ai vaccini e alle terapie dell’infezione Sars Cov2, dobbiamo riprendere in mano i programmi di prevenzione CV, inevitabilmente trascurati con il conseguente peggioramento dello stato di salute della popolazione.

Lo stile di vita sedentario costituisce un fattore di rischio per l’insorgenza di molte malattie croniche, incluse le patologie cardiovascolari: esiste un legame diretto tra la quantità di attività fisica e la speranza di vita, ragione per cui le popolazioni fisicamente più attive tendono a essere più longeve di quelle inattive. Le persone sedentarie che diventano fisicamente più attive riferiscono di sentirsi meglio sia da un punto di vista fisico che mentale e di godere di una migliore qualità di vita. Il corpo umano, sottoposto a regolare attività fisica, subisce mutamenti morfologici e funzionali che possono prevenire o ritardare l’insorgenza di alcune malattie e aumentare la nostra resistenza allo sforzo fisico. Gli individui che svolgono regolare attività fisica manifestano:

- riduzione del rischio di patologie cardiovascolari e dei fattori di rischio (ipertensione diabete, obesità)
- miglioramento della funzione cardiopolmonare;
- riduzione del rischio di alcuni tumori: mammella, prostata e colon;
- prevenzione dell’osteoporosi
- miglioramento della forza e della resistenza muscolare e dell’equilibrio;
- mantenimento delle funzioni cognitive e riduzione del rischio di depressione e di demenza;
- riduzione del rischio di caduta e prevenzione o ritardo dell’insorgenza di patologie croniche connesse all’invecchiamento negli anziani.

In età adulta, l'eccesso ponderale interessa 4 persone su 10 in FVG. È un dato che, seppure inferiore a quello nazionale, deve destare preoccupazione per l'impatto sociale e sanitario che può comportare per la sua correlazione con le MCNT e i loro fattori di rischio. Questa condizione, associabile anche a ridotta attività fisica, è più frequente tra le persone con più bassi livelli di istruzione.

Anche in Friuli Venezia Giulia la consapevolezza nei confronti della propria condizione di sovrappeso viene migliorata in chi ha ricevuto un consiglio da un operatore sanitario.

Le criticità rilevate per le età più avanzate non si differenziano da quanto emerge su scala nazionale, e la prevalenza di patologie croniche e di condizioni di rischio per esse si conferma maggiore fra le persone in eccesso ponderale.

Molte esperienze a livello europeo e italiano sulla promozione dell'attività fisica hanno avuto successo.

Ci sono dimostrazioni che:

- Vi è correlazione positiva tra l'aumento dell'attività fisica e la riduzione della mortalità per tutte le cause, le linee guida raccomandano almeno 150 minuti di attività fisica moderata su 5 giorni alla settimana o 75 minuti di attività intensa su 3 giorni alla settimana.
- L'attività fisica regolare si associa a riduzione del rischio CV ed ha la stessa valenza di una terapia farmacologica prescritta al paziente cardiopatico
- L'attività fisica si associa in modo inversamente proporzionale al rischio di sviluppare ipertensione arteriosa: ogni riduzione dell'attività fisica dai 10 MET/ora a settimana si associa all'incremento del rischio di ipertensione arteriosa del 6%.
- L'attività fisica per almeno 30 minuti 2 volte alla settimana in pazienti ipertesi con segni di ipertrofia ventricolare sinistra, determina la riduzione del rischio di eventi CV (morte CV, ictus, infarto miocardico). I pazienti ipertesi che iniziano attività fisica hanno una riduzione della mortalità CV del 16-67%, mentre gli ipertesi sedentari manifestano un raddoppio della mortalità CV.

Nei pazienti con fattori di rischio CV le linee è raccomandata una valutazione medica prima e stratificazione del rischio CV, nei pazienti cardiopatici che programmano attività fisica importante si raccomanda anche un test da sforzo.

Nella regione FVG al momento esiste un unico centro di prescrizione dell'attività fisica per persone a rischio CV aumentato e con patologie cardiovascolari manifeste, il centro di Gemona (Udine). Il progetto di prescrizione dell'attività fisica consente di estendere l'esperienza anche nelle aziende isontino-giuliana e del Friuli occidentale.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma screening CV e prescrizione dell'attività fisica si snoda sui seguenti punti

1. A livello di popolazione: promuovere la prescrizione dell'attività fisica nelle categorie di pazienti a rischio CV aumentato (ipertesi diabetici, cardiopatici), allo scopo di favorire il mantenimento del peso ideale, adeguato tono muscolare, controllare meglio i fattori di rischio CV e ridurre le complicanze CV legate al sovrappeso e all'inattività.
2. A livello degli ambienti di lavoro: identificare precocemente i lavoratori a rischio di eventi CV, calcolare il rischio CV, promuovere gli stili di vita sani a livello degli ambienti lavorativi. Nei casi ad aumentato rischio CV: indirizzare precocemente il paziente al MMG e/o allo specialista di riferimento per approfondimenti e inizio di adeguata terapia.
3. A livello di operatori sanitari: formazione degli operatori sanitari, favorendo la partecipazione ai progetti di counselling motivazionale allo scopo di migliorare la conoscenza sulle abitudini di vita sane, promuovere l'informazione del paziente che accede alla struttura sanitaria

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

È noto dalla letteratura scientifica che le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre, dichiarano di soffrire di condizioni croniche.

L'OMS identifica l'inattività fisica come quarto fattore di rischio di mortalità a livello mondiale e come uno dei principali fattori di rischio correlato allo sviluppo di malattie croniche non trasmissibili, tra cui malattie cardiovascolari (CV), diabete e tumori. Nel mondo, un adulto su tre non è sufficientemente attivo.

Dati dello studio PASSI indicano che circa la metà della popolazione è parzialmente attiva o inattiva.

L'inattività fisica si presenta come un serio problema in termini di salute per cui sono necessari programmi di prevenzione efficaci in grado di ridurre l'abitudine sedentaria e aumentare i livelli di attività fisica.

La prevenzione dell'obesità è una priorità internazionale per la salute pubblica (OMS 2016) e vi sono prove crescenti dell'impatto del sovrappeso e dell'obesità sulla salute e sul benessere a breve e lungo termine. Le comorbidità dell'obesità, tra cui ipertensione, dislipidemia e ridotta sensibilità all'insulina, sono state osservate fin dalla tenera età e sono associate allo sviluppo di diabete mellito di tipo 2, eventi CV e aumento della mortalità in soggetti di mezza età. Alla luce di ciò, ed essendo il trattamento dell'obesità molto costoso è importante valutare l'efficacia di interventi preventivi da attuare fino dall'età infantile.

In una revisione sistematica sugli interventi più efficaci per promuovere l'attività fisica, emerge come l'aggiunta della prescrizione scritta al counselling possa aumentarne l'efficacia (il counselling determina aumento dell'attività fisica del 12-50% fino a 6 mesi dopo; la prescrizione scritta di un altro 15-50%).

In Svezia e in molti altri paesi europei la prescrizione scritta di attività fisica è utilizzata da anni con buoni risultati. L'Italia partecipa al progetto EUPAP con l'Azienda Unita Locale Socio-Sanitaria n2 Marca Trevigiana, in collaborazione con l'Università di Padova e il progetto di screening Cv regionale. Molte regioni hanno già avviato programmi di prescrizione dell'attività fisica: Emilia Romagna, Veneto, Piemonte...

Il recente documento OMS sulle indicazioni all'attività fisica (2020) e il documento "linee di indirizzo per l'attività fisica", del 2021 del Ministero della Sanità riportano le indicazioni all'attività fisica nelle diverse fasi della vita e nelle persone affette da patologia.

In continuità con il precedente documento si consiglia un approccio "life course" della promozione dell'attività fisica in accordo a principi di equità includendo nel programma tutti i soggetti anche quelli vulnerabili finora esclusi dai precedenti programmi.

L'attività fisica viene considerata strumento per facilitare l'acquisizione di stili di vita corretti e funzionale all'inclusione sociale, alla promozione della salute e al miglioramento della qualità della vita e del benessere psico-fisico per le persone sane ma anche per quelle affette da patologie croniche.

Principi fondamentali delle linee guida OMS sono:

- ogni movimento conta
- fare un po' di attività fisica è meglio di niente
- aumentare l'attività fisica permette di avere beneficio per la salute, con la consapevolezza che maggiore attività fisica determina maggiore beneficio

Le attuali raccomandazioni OMS e delle linee guida di prevenzione CV sono di 150 minuti /settimana fisica di attività intensa o 300 minuti di attività moderata, anche con diversi gradi di abbinamento di attività fisica moderata ed intensa, anche frazionata nell'arco della giornata. Oltre all'esercizio aerobio si dovrebbero eseguire esercizi di condizionamento muscolare (piegamenti, flessioni..)

Eseguire maggiore attività fisica apporta ulteriori vantaggi per la salute e la prevenzione delle malattie croniche, riduce la mortalità ed anche piccoli aumenti di attività fisica possono determinare miglioramenti in questo senso.

Attività fisica aerobia e esercizi di rafforzamento muscolare sono fondamentali nella prevenzione e trattamento del diabete tipo 2, nelle persone affette da patologie CV. Le raccomandazioni sono le stesse di quelle per la popolazione generale, la frequenza dell'attività fisica dovrebbe essere quotidiana ma anche livelli inferiori apportano un beneficio, gli esercizi di rafforzamento muscolare dovrebbero essere praticati 2-3 volte a settimana e possibilmente non in giorni consecutivi per consentire il recupero muscolare. Si raccomanda di evitare 2 giorni consecutivi di inattività, evitare di restare a lungo seduti nella stessa posizione e interrompere almeno ogni 30 minuti lo stare seduti con 2-3 minuti di passeggiata. Praticare maggiori livelli di attività fisica apporta maggiore beneficio.

I benefici sull'apparato CV sono il calo dei valori pressori e della frequenza cardiaca, miglior controllo dell'assetto lipidico e della glicemia, riduzione della viscosità ematica con riduzione dei fenomeni trombotici, riduzione del sovrappeso e dell'obesità, miglior tono muscolare, riduzione della pressione arteriosa e della frequenza. Il counselling dell'attività fisica andrebbe in primis fatto dal MMG che conosce meglio il paziente, le sue abitudini e la famiglia, con supporto di altre figure specialistiche (diabetologo, cardiologo, medico dello sport, fisiatra...). La creazione di gruppi adattati di attività fisica (ATA) consente la collaborazione di diverse figure professionali (cardiologo, medico dello sport, neurologo, diabetologo, fisiatra...) che condividono conoscenza e percorsi di prescrizione dell'attività fisica nelle persone a rischio CV o con patologie CV evidenti. Anche nei luoghi di lavoro, posto dove le persone di fascia di età intermedia, trascorrono maggior parte delle ore della giornata, la visita del medico competente può essere occasione per la stratificazione del rischio CV e delle abitudini di vita del lavoratore e la promozione di stili di vita corretti.

Prima di iniziare l'attività fisica nelle persone a rischio CV e affette da patologie cerebrovascolari è importante una valutazione medica spesso accompagnata da test da sforzo o cardiopolmonare per identificare la durata, la frequenza dell'esercizio, i target da raggiungere in modo sicuro.

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali



INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT04	Sviluppare i processi intersettoriali e la collaborazione con Enti locali, gruppi di lavoro istituzionali aziendali/regionali e associazioni attive sulle tematiche attività fisica/ promozione della salute/ prevenzione CV, con lo scopo di collaborare alla realizzazione di obiettivi comuni integrate (inter-disciplinari, inter-dipartimentali, inter-settoriali, inter-istituzionali)
PL13_OT04_IT04	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

PL13_OT02	Promuovere la partecipazione degli operatori sanitari alla formazione sul counselling breve per la promozione di stili di vita sani e la prevenzione delle malattie cardiovascolari
PL13_OT02_IT02	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**

PL13_OT03	Costruire e organizzare strumenti di comunicazione e informazione ed elaborare e diffondere documenti tecnici per la promozione dell'attività fisica rivolti a operatori sanitari e pazienti
PL13_OT03_IT05	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**

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	Promuovere la prescrizione dell'attività fisica e l'adozione di stili di vita sani nei soggetti a rischio CV per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche e migliorare la cura dei fattori di rischio
PL13_OS01_IS02	Prescrizione attività fisica
formula	- Formare un gruppo regionale di medici di medicina generale, specialisti (cardiologi, diabetologi, pneumologi, nefrologi) e medici dello sport per la stesura di un protocollo sulla prescrizione attività fisica e formalizzazione del percorso (2022) - individuare nomenclatore per la prescrizione dell'attività fisica - offrire percorsi di attività fisica, con prescrizione medica (MMG e/o specialista di riferimento), indicativa di frequenza, durata, intensità e tipologia dell'esercizio condotta da fisioterapisti o laureati in scienze motorie, a specifiche categorie di soggetti (cardiopatici, diabetici, broncopatici, nefropatici) in azienda sanitaria in team con il medico sportivo (2023 e 2024) - Potenziare il programma dell'attività fisica (2025)

Standard	- 2022 Formalizzazione del progetto, creazione di convenzione Università- azienda sanitaria, - 2023 avvio prescrizione attività fisica in 2 centri regionali - 2024 estensione del progetto di prescrizione attività fisica ad un altro centro regolare (3 centri totali) - 2025 estensione e diffusione del progetto
Fonte	aziende sanitarie
PL13_OS02	Promuovere lo screening CV a livello degli ambienti di lavoro, per identificare precocemente gli individui a rischio CV aumentato e promuovere stili di vita sani e avviare precocemente percorsi di cura allo scopo di prevenire le malattie croniche.
PL13_OS02_IS01	Screening cv dei lavoratori
formula	Promuovere gli stili di vita sani in ambiente lavorativo, applicare il calcolo del rischio CV ai lavoratori. Inviare precocemente al MMG e/o specialista il paziente a rischio CV aumentato per approfondimenti e inizio di terapia
Standard	Creazione di protocollo per lo screening CV dei lavoratori mediante software per il calcolo del rischio CV (2022) Avvio di programma di screening dei lavoratori nelle aziende sanitarie della regione (2023) Estensione del progetto a tutte le aziende sanitarie (2024- 2025) Avvio del programma di screening CV anche in grosse aziende della regione FVG
Fonte	aziende sanitarie

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 3)	accordo università e azienda sanitaria per la prescrizione dell'attività fisica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Il programma prevede la creazione di un accordo tra Università e Azienda Sanitaria per l'avvio della prescrizione dell'attività fisica da svolgere secondo prescrizione medica (MMG e/o specialista di riferimento) sotto la supervisione del Medico dello sport e fisioterapisti o laureati in scienze motorie rivolti ad individui con rischio CV alto e/o molto alto: ipertesi, diabetici, cardiopatici, nefropatici, broncopatici, trapiantati.

I pazienti individuati vengono avviati al centro di riferimento ed iniziano sotto sorveglianza il programma di attività fisica, dopo la verifica della sicurezza e tolleranza dell'esercizio fisico, vengono redatti dei programmi dettagliati di attività da svolgere e l'attività può essere proseguita nell'ambito delle palestre della salute come attività fisica adattata (AFA).

Gli individui a rischio CV alto /molto alto andranno rivalutati dallo specialista annualmente per verifica della stabilità del quadro clinico e il nullaosta alla prosecuzione dei programmi di attività fisica adattata.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 3)	prescrizione dell'attività fisica nella popolazione ad aumentato rischio cardio vascolare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Il progetto di prescrizione dell'attività fisica prevede di:

- Formare un gruppo regionale multidisciplinare (MMG, Medico dello sport, medici specialisti, infermieri..) per stesura di protocollo di attività fisica adattata (2022)
- Formalizzare protocollo per la prescrizione dell'attività fisica in accordo al programma predefinito "comunità attive" (2022) individuando prestazione, codice e tariffa per il nomenclatore della specialistica ambulatoriale regionale
- Sottoscrivere convenzione tra l'Università degli studi di Udine e Aziende Sanitarie per l'impiego di laureati in scienze motorie nei programmi di prescrizione attività fisica (2022)
- Avvio dell'offerta percorso di attività fisica, con prescrizione medica, condotta da fisioterapisti o laureati in scienze motorie con la supervisione dei medici dello sport per specifiche categorie di soggetti a rischio CV alto/molto alto (es trapiantati, cardiopatici, diabetici, broncopatici, nefropatici) in azienda sanitaria (2023 e 2024)
- Estendere il protocollo della prescrizione dell'attività fisica nelle Aziende Sanitarie regionali (2025)

	Indicatori	Fonte di verifica	Atteso 2021	Atteso 2022	Atteso 2023	Atteso 2024	Atteso 2025
Promozione attività fisica	Formazione gruppo regionale per stesura del protocollo per la prescrizione dell'attività fisica.			x			
	Stesura di protocollo			x	x		
	Formalizzazione del protocollo con individuazione prestazione codice e tariffa a nomenclatore tariffario regionale	Delibera			x		
	N di centri della prescrizione dell'attività fisica in regione FVG				≥ 1	≥ 2	≥ 3

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Screening CV degli ambienti di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Promuovere gli stili di vita sani in ambiente lavorativo, applicare il calcolo del rischio CV ai lavoratori. Inviare precocemente al MMG e/o specialista il paziente a rischio CV aumentato per approfondimenti e inizio di terapia

Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Atteso 2021	Atteso 2022	Atteso 2023	Atteso 2024	Atteso 2025
Revisione del protocollo di screening creato con il gruppo regionale prevenzione 2015-2020 e adattamento alla valutazione del medico competente		Formalizzazione di protocollo di screening regionale sulla base del precedente percorso costruito		x			
Riattivazione del software per calcolo del rischio CV, ideato secondo linee guida prevenzione cv				x	x		
formazione dei medici competenti					x		
Avvio screening CV del lavoratore da parte del medico competente a livello almeno 1 azienda sanitaria FVG					x		
Estensione dei percorsi di screening cv alle altre aziende sanitarie FVG						≥ 2	≥ 3
Estensione dei percorsi di screening CV alla medicina competente di grosse aziende							≥ 1

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Prevenzione CV negli ambienti di lavoro
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Formazione degli operatori sanitari con consiglio breve
ATTORI COINVOLTI	Medici competenti, medici specialisti (cardiologi, diabetologi, nefrologi ...) medici di medicina generale, infermieri...
INDICATORE	Screening cv dei lavoratori • Formula: Formazione degli operatori al consiglio breve • Screening opportunistico del rischio CV dei lavoratori che accedono alla medicina del lavoro, indipendentemente da genere, mansione, stato di nascita, ceto sociale. • Standard Formalizzazione di protocollo di screening nell'ambito della valutazione del lavoratore dal medico competente • Formazione degli operatori al consiglio breve • Introduzione degli esami necessari per il calcolo del rischio CV nell'ambito dello screening dei lavoratori • Diffusione dei programmi di screening CV e consiglio breve nelle medicine del lavoro della regione FVG • Fonte regione- aziende sanitarie

4.4 PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-08 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 - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSg Implementazione di un flusso informativo per la

	comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale
LEA	- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

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

Ai fini dell'analisi del profilo di salute ed equità della popolazione target del Programma, si sintetizzano i seguenti dati di contesto, riferiti al periodo 2014-2020 (per fumo di sigaretta e BMI il periodo di riferimento è 2015-2020):

Età al parto: Il fenomeno di posticipazione dell'evento nascita, che contraddistingue in particolare le donne di cittadinanza italiana, concorre al basso tasso di fecondità totale in regione Friuli Venezia Giulia. Negli anni si assiste ad un lento ma progressivo innalzamento dell'età media al parto, che nel 2020 è pari a 32,1 anni, con valori sensibilmente più elevati nelle donne italiane che partoriscono mediamente ad un'età di 3 anni maggiore rispetto alle straniere (33,0 vs 29,5 anni).

La percentuale di donne che partoriscono a un'età superiore o uguale a 35 anni è maggiore tra le donne italiane rispetto alle straniere (39,6 vs 19,1%); una donna italiana su tre partorisce dopo i 35 anni e una su dieci dopo i 40 anni.

Se un'età materna più matura può comportare un aumentato rischio di complicanze per mamma e bambino, anche un'età molto giovane può associarsi ad esiti negativi. Le donne che in FVG partoriscono in età inferiore a 20 anni costituiscono l'1% del totale e, tra queste giovani mamme, la componente straniera è maggiormente rappresentata (1,8 vs 0,7%). I parti nelle donne minorenni sono rari, rappresentando lo 0,17% del totale dei parti.

Scolarità: La percentuale di donne con un'istruzione alta o medio-alta (laurea o diploma di scuola media superiore) è pari a 82,2% (87,2% nelle donne italiane vs 65,8% nelle straniere) con trend in aumento (72,8% nel periodo 2005-2010; 77,5% nel periodo 2011-2013) che riguarda sia le donne italiane che straniere.

Accesso ai servizi:

- **visita preconcezionale:** solo il 3,82% delle donne che hanno effettuato prestazioni con codice di esenzione per gravidanza nel 2020, ha eseguito il pacchetto LEA degli esami preconcezionali per la gravidanza fisiologica.
- **visite in gravidanza:** la prima visita avviene mediamente ad un'età gestazionale di 7,8 settimane per le donne italiane e di 9,3 settimane per quelle straniere. Il 5,7 % delle donne effettua il primo controllo dopo le 12 settimane di età gestazionale, valore considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come soglia limite raccomandata per la presa in carico. La stratificazione per età, scolarità e cittadinanza evidenzia un maggior ritardo nella presa in carico per le donne più giovani, meno scolarizzate e straniere.

Le donne effettuano mediamente 6 controlli: lo 0,1% delle donne risulta non aver effettuato visite, il 4,7% delle donne effettua meno di 4 visite, numero indicato dalle Linee Guida nazionali come soglia minima per garantire un efficace controllo della gravidanza fisiologica.

Le donne con età uguale o superiore ai 40 anni, di istruzione medio/alta e di cittadinanza italiana eseguono con maggiore frequenza 8 o più visite, mentre le donne con meno di 20 anni, scolarità più bassa e cittadinanza straniera effettuano con maggior frequenza meno di 4 visite o nessuna visita.

- **ecografia:** il 78,7% delle donne effettua più di 3 ecografie, mediamente ogni gravida è stata sottoposta a 5,4 indagini ecografiche. L'età, la scolarità, la cittadinanza e il decorso della gravidanza influiscono sul numero di controlli ecografici eseguiti.

- **servizio prevalentemente utilizzato:** quasi il 40% delle donne si rivolge a un ginecologo/ostetrica privata, il 37% all'ambulatorio ospedaliero pubblico e il 16% al consultorio familiare. L'analisi per cittadinanza, età e scolarità fa emergere importanti differenze: le donne straniere, quelle con scolarità bassa e con età minore ai 20 anni utilizzano di più l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare pubblico (82,7%, 74,6% e 81,7%, rispettivamente) mentre le donne di cittadinanza italiana, quelle con scolarità medio alta e di età più avanzata si rivolgono di più al privato o all'intramoenia (54,6%, 49,5% e 57,6%, rispettivamente). Il 2% delle donne di età inferiore ai 20 anni e l'1,7% di quelle con scolarità elementare o meno non sembra accedere ad alcun servizio.
- **incontri di accompagnamento alla nascita (IAN):** ha partecipato ad un ciclo di IAN il 38,9% delle donne (ma solo il 14,7% delle straniere, il 18,7% di quelle con scolarità medio-bassa e il 23,3% di quelle con età <20 anni), la maggior parte presso il consultorio familiare pubblico (52,3%) o presso l'ospedale (35,9%). Solo l'11,8% ha realizzato il corso presso una struttura privata. Non emergono differenze per cittadinanza, mentre le donne con scolarità elementare o nessun titolo e le più giovani (<20 anni) hanno minore accesso al privato rispetto che al pubblico.

Fumo di sigaretta: nel periodo 2015-2020 (dal 2015 il dato è disponibile nel CeDAP), il 26,3% delle donne ha dichiarato abitudine al fumo di tabacco nei 5 anni precedenti la gravidanza (26,2% donne italiane vs 15,3% straniere; 40,5% donne con meno di 20 anni vs 19,3% con 40 o più anni; 29,1% nel gruppo con scolarità medio-bassa vs 22,4% in quello con scolarità alta). Delle donne che hanno dichiarato abitudine al fumo, il 51,5% ha smesso prima della gravidanza e il 24,9% durante la gravidanza. Il 23,6% ha invece continuato a fumare durante la gravidanza (22,1% delle italiane vs 31,5% delle straniere; 39,9% del gruppo con scolarità medio-bassa vs 19,2% di quello con scolarità alta; 36,9% delle donne con meno di 20 anni vs 20,9% di quelle tra 30 e 29 anni). Il 46,7% delle donne ha dichiarato di fumare tra 4 e 9 sigarette al giorno, il 38% meno di 3 e il 15,2% più di 10. Considerando al denominatore l'intera popolazione delle donne che hanno partorito, il 5% delle donne risulta aver fumato durante la gravidanza.

BMI pre-gravidico: nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne ha iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso. Il trend temporale evidenzia un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020.

Le donne con età inferiore a 20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane).

Salute del neonato: il 7,4% dei neonati in FVG è nato prima del termine di gravidanza (<37 settimane di età gestazionale); l'1,5% dei nati pretermine ha un'età gestazionale inferiore alle 32 settimane.

I nati con basso peso (<2500 grammi) sono pari al 6,7%, i neonati con peso molto basso (<1500 grammi) sono l'1,1%, mentre i nati con peso superiore o uguale a 4000 grammi rappresentano il 6,9%.

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza mostra una maggior frequenza di basso peso neonatale nelle donne con 40 e più anni rispetto alle donne con età inferiore a 20 anni (9,3% vs 6,8%), nelle donne con scolarità bassa rispetto alla scolarità medio-alta (7,8 vs 6,4%) e nelle donne straniere rispetto alle donne italiane (7,2 vs 6,6%). Le donne con cittadinanza straniera presentano una frequenza maggiore di nati sopra i 4000 grammi (8,0 vs 6,6%).

Allattamento: nel 2020, il 78% dei neonati sono stati dimessi dai Punti nascita regionali in allattamento materno esclusivo (range tra 74-84%). Dopo molti anni di stabilità del dato attorno al 75%, a partire dal 2018, la prevalenza di allattamento esclusivo è aumentata presumibilmente in seguito alle attività formative intraprese a livello regionale. All'epoca della seconda vaccinazione, il tasso medio regionale di allattamento al seno esclusivo risulta del 41%, con trend in aumento.

(i dati della presente sezione derivano dalle schede CEDAP; i dati sull'allattamento dal sistema informativo regionale)

La riduzione delle principali disuguaglianze sia tra gruppi sociali che tra territori rappresenta una priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano e acquista maggiore rilevanza in una finestra temporale cruciale per la salute futura quale quella dei primi 1000 giorni di vita. Le disuguaglianze si determinano molto precocemente, a partire dagli stessi esiti riproduttivi per l'effetto di fattori biologici, economici, psicologici, sociali, relazionali e culturali e vengono poi aggravate dalle disparità nell'accessibilità ai servizi sanitari, educativi e sociali offerti a bambini e famiglie. Ne

derivano differenze in termini di opportunità di salute, educazione e inclusione, che segnano irrimediabilmente gli itinerari di vita individuali, così come le possibilità di sviluppo di intere comunità. Alla disuguaglianza tra soggetti e gruppi sociali si viene accompagnando sempre più una disuguaglianza di diritti e di opportunità tra generazioni. Investire in questo periodo a sostegno dello sviluppo infantile precoce è uno dei più efficaci ed efficienti modi per contribuire a ridurre la povertà estrema e le disuguaglianze, dare un impulso al benessere condiviso e creare il capitale umano necessario per consentire alle economie di diversificarsi e crescere.

Alcune disuguaglianze tra donne di cittadinanza italiana e donne straniere sono evidenziate nel profilo di salute della popolazione target del Friuli Venezia Giulia, su dettagliato. Si evidenzia inoltre come, oltre alla cittadinanza, anche l'età e il grado di istruzione influenzino l'accesso ai servizi e lo stato di salute di donna e neonato.

In sintesi, dall'analisi del profilo di salute, si evidenziano aree di miglioramento negli interventi di promozione e prevenzione nei primi 1000 giorni che sono oggetto di sviluppo nel presente Programma.

In particolare sono emersi:

- scarsa adesione agli interventi pre-concezionali (visite ed esami);
- disuguaglianze nell'accesso ai servizi e nell'appropriatezza delle cure (tipologia di servizio, numero di visite/esami ecc.);
- disomogeneità nell'adozione dei comportamenti protettivi che incidono sulla salute di donna, neonato, famiglia (fumo, peso, partecipazione agli IAN);
- necessità di mantenimento/miglioramento dei tassi di allattamento sia alla dimissione dal Punto nascita che alla seconda vaccinazione;
- opportunità di monitorare informazioni relative ad altri determinanti importanti per la salute e lo sviluppo del bambino, la cui rilevazione non è attualmente disponibile (es. lettura ad alta voce, trasporto sicuro, assunzione acido folico ecc.).

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma “Investire in salute nei primi 1000 giorni” si fonda sulle evidenze che le prime epoche della vita condizionano lo sviluppo e lo stato di salute del bambino nelle età successive e che strategie preventive mirate a questa fase, impattano sulla salute delle generazioni attuali e future.

I primi 1000 giorni, ossia il periodo di tempo che va dal concepimento al secondo anno di vita, costituiscono una finestra temporale caratterizzata da vulnerabilità, ma nello stesso tempo da opportunità, durante la quale interventi preventivi, protettivi o curativi intrapresi con tempestività, possono incidere favorevolmente sulla salute nella sua accezione multidimensionale a breve, medio e lungo termine.

Il Programma, in linea con la Dichiarazione di Minsk (WHO 2015) si inserisce nell'ottica di un approccio *life course*, rafforzando la consapevolezza che *“la traiettoria della vita è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali, da relazioni familiari e sociali capaci di sostenere e promuovere la crescita, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale”*. In tale prospettiva il Programma riconosce che la promozione della salute e dell'equità nella salute iniziano nella fase preconcezionale (implementazione del bilancio di salute preconcezionale), proseguono con la gravidanza (Agenda della gravidanza), passano per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento (formazione/informazione) e proseguono con le iniziative rivolte al supporto delle competenze genitoriali e il sostegno allo sviluppo del bambino.

Le evidenze scientifiche in diversi campi disciplinari, dalle neuroscienze all'economia sanitaria, hanno contribuito a concepire in modo nuovo lo sviluppo precoce del bambino (*Early childhood development*), mettendo in evidenza, da un lato, le conseguenze derivanti dalla mancata opportunità di sviluppare appieno il potenziale di sviluppo nei primi anni e, dall'altro, i vantaggi di interventi mirati in promozione della salute, nutrizione, educazione e protezione sociale in questo periodo cruciale della crescita. Questi investimenti precoci producono ricadute lungo tutto l'arco della vita in termini di salute, competenze cognitive e sociali, percorsi scolastici, lavorativi e produttività e gli effetti positivi riguardano non solo i singoli individui, ma le comunità nel loro insieme.

Il *Nurturing Care for Early childhood development. A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*, documento redatto nel 2018 dall'OMS, dall'Unicef, dalla Banca Mondiale coadiuvati da gruppo multidisciplinare di esperti, sottolinea come investire nello sviluppo precoce del bambino costituisce uno dei modi migliori con cui la società può dare impulso al benessere condiviso, promuovere una crescita economica inclusiva, espandere le pari opportunità e porre fine alla povertà estrema.

In tale ottica il Programma si correla con le seguenti progettualità in corso:

- con la finalità di intercettare precocemente le condizioni di fragilità nello sviluppo dei bambini 0-3 anni e nelle competenze dei loro genitori, le Aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia (FVG) aderiscono al progetto nazionale avviato nell'ambito della sperimentazione del Reddito di Cittadinanza (D.Lgs. 4/2019) attivando il coinvolgimento degli ambiti sociali territoriali competenti. Il progetto, finalizzato a valutare gli esiti sullo sviluppo dei bambini in età 0-3 anni dell'aumento del reddito familiare, permette la comprensione dei processi che favoriscono l'impatto positivo del reddito sulle diverse modalità di esercizio della genitorialità e, in ultima istanza, sullo sviluppo positivo dei primi mille giorni di vita dei bambini. Per la realizzazione del progetto saranno individuati due strumenti di valutazione delle competenze genitoriali e dello sviluppo infantile per la fascia 0-3: *Parenting Interactions with Children, Checklist of Observation Linked to Outcomes* (P.I.C.C.O.L.O.) e *Ages and Stages Questionnaires 3rd Edition* (ASQ-3) (DGR 189/2021)
- riconoscendo la lettura quale strumento fondamentale di sviluppo sociale e di accrescimento cognitivo e razionale per bambini e adolescenti, la regione FVG ha attivato, a seguito di accordi multisettoriali (DGR 982/2015; DGR 1034/2018; DGR 1910/2020), il progetto "LeggiAMO 0-18-FVG" che vede i vari attori impegnati nella diffusione della pratica della lettura in famiglia fin dai primi mesi di vita dei bambini, ponendo una particolare attenzione alle situazioni di povertà educativa;
- al fine di individuare precocemente i segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi, la regione FVG partecipa al network italiano per il riconoscimento precoce dei disturbi dello spettro autistico (NIDA). L'obiettivo del progetto è quello di prevenire o attenuare le successive anomalie socio-comunicative e comportamentali con un intervento abilitativo precoce (DGR 648/2021).

Il presente Programma intende consolidare l'attenzione sulla centralità della persona e promuovere un efficace processo di partecipazione ed *empowerment* della donna/coppia durante la fase preconcezionale, la gravidanza, il parto, il puerperio e nell'accudimento e crescita del bambino. La donna/coppia è protagonista informata e consapevole delle proprie scelte grazie ad azioni finalizzate a migliorare l'*Health Literacy* e ad accrescere le conoscenze e la consapevolezza nelle proprie capacità di agire per la propria salute e quella del bambino. L'interazione con gli operatori preposti, nel setting territoriale e ospedaliero, è occasione di ascolto e dialogo in un'ottica di reciproco scambio, di partecipazione e di condivisione e pone la base per un rapporto di reciproca fiducia e alleanza terapeutica (*engagement*).

A tale proposito il Programma si inserisce nell'ambito di iniziative regionali in corso, come la prossima consegna a tutte le donne che intraprendono il percorso nascita dell'Agenda della gravidanza, strumento informativo, facilitante e di supporto realizzato con l'obiettivo di promuovere la salute materna e feto-neonatale, di fornire alla donna/coppia gli elementi utili affinché possa essere protagonista informata e consapevole delle scelte secondo i propri bisogni e quelli del bambino e di facilitare l'interazione con i professionisti che seguono la gravidanza. È intendimento completare il pacchetto informativo dell'Agenda con la definizione e promozione del bilancio di salute pre-concezionale.

Con lo scopo di agire efficacemente su tutti i determinanti di salute il Programma promuove alleanze e sinergie intersettoriali attivando il coinvolgimento degli ambiti sociali territoriali competenti, riconoscendo la salute quale processo complesso e dinamico che discende da determinanti personali, socioeconomici e ambientali. Il bambino, come complesso di bisogni e di potenziali, è un tutt'uno e non è scindibile nelle sue dimensioni di salute, educative e sociali. Gli esiti del processo di sviluppo in queste diverse dimensioni, sia quelli a breve che a lungo termine, sono strettamente connessi, così come lo sono i loro fattori determinanti. La separazione tra aspetti sanitari, educativi e sociali, se acquista una sua logica e necessità operativa man mano che si considerano aspetti specialistici e si rendono necessarie solide competenze e organizzazioni specifiche, non ha significato nella realtà primaria del bambino e della sua famiglia (*Health in all Policies*).

Lo sviluppo e il miglioramento delle attività di promozione della salute e di prevenzione del Programma insistono trasversalmente, in un approccio che tende a migliorare l'interazione tra *setting*, nei diversi ambiti: Consultori familiari, Punti nascita, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, dipartimenti di prevenzione, farmacie, scuola, servizi sociali ed educativi e i contesti di comunità, in un percorso integrato e interconnesso.

Il Programma si svolge in coerenza a quanto previsto dall'Accordo 16.12.2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*" i cui principi sono stati implementati a livello locale con DGR 1083/2012 e sviluppati con DGR 723/2018 sul percorso della gravidanza a basso rischio ostetrico. Al fine di garantire l'interazione tra i diversi *setting* è in fase di predisposizione una cartella informatizzata comune ai Consultori e ai Punti nascita per la gestione integrata delle gravidanze a basso rischio a gestione ostetrica.

Le linee che il presente Programma intende sviluppare si inseriscono in una progettualità già in corso tesa al miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita, creando una stretta sinergia tra strategie di Sanità pubblica e di Cure primarie.

Il programma si collega ai programmi PP1 e PP2 con particolare riferimento all'obiettivo strategico

"MO10S08 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 (PP2)". Per favorire l'interazione saranno sviluppate occasioni di confronto strutturato all'interno dei gruppi di lavoro.

In sintesi il Programma punta in particolare a:

- aumentare, tra la popolazione target, la consapevolezza dell'importanza della visita pre-concezionale e aumentarne l'adesione;
- promuovere l'aumento delle competenze tra gli operatori del sistema;
- migliorare i sistemi di monitoraggio dei determinanti di salute individuati;
- sviluppare strategie a sostegno delle competenze genitoriali e supportare lo sviluppo del bambino;
- promuovere e sostenere l'allattamento.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'Organizzazione mondiale della sanità, nell'ottica di una strategia globale per la promozione della salute della donna e del bambino, ha prodotto numerosi documenti orientati alle prime fasi della vita, dal concepimento ai primi anni di vita, con l'obiettivo di mettere la donna al centro delle cure, favorire un'esperienza positiva della gravidanza e dare al bambino tutte le chance per un inizio migliore possibile. In particolare:

- WHO- Ufficio regionale per l'Europa 2015: Minsk Declaration. *The Life-course approach in the context of Health 2020*. https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0009%2F289962%2FThe-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf

- WHO 2015: *Recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15-05>
- WHO 2016: *Action Plan for Sexual and Reproductive Health Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind- Europe*
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf
- WHO 2016: *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience –*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- WHO 2016: *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
- WHO 2016: *Good Maternal Nutrition. The best start in life*
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/313667/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life.pdf
- WHO 2017: *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>
- WHO 2018: *Recommendations on Caregiving interventions to support early child development in the first three years of life: report of the systematic review of evidence*. Jeong J, Franchett E, Yousafzai AK
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/SR_Caregiving_interventions_ECD_Jeong_Final_Nov2018.pdf?ua=1
- WHO 2018: *Recommendation on psychotherapeutic interventions for common maternal mental health problems among women to improve early childhood development in low and middle income countries: Report of systematic review and meta-analysis of RCTs*. Atif Rahman A, Fisher J, Waqas A et al.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/SR_Psych_Therapeutic_interventions_ECD_Rahman_Final_Sept2018.pdf?ua=1
- WHO, United Nations Children’s Fund, World Bank Group 2018: *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO 2020: *Improving early childhood development* costituisce il primo documento dell’OMS specificatamente dedicato alle raccomandazioni *evidence-informed* per il miglioramento dello sviluppo precoce del bambino.
<https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

Il recente documento ministeriale di indirizzo, per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future “*Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*” individua, sulla base delle migliori evidenze scientifiche, le azioni/interventi preventivi, protettivi o curativi che nelle prime epoche della vita possono portare a esiti positivi di salute per il bambino e l’adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future. Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 15/CSR 20 febbraio 2020

Altre fonti

- Alushaj A, Capra P, Di Pilato M, Tamburlini G: Promuovere la salute del bambino, prevenire le disuguaglianze: interventi efficaci e raccomandazioni. DoRS, Centro per la Salute del bambino - 2021
https://www.dors.it/documentazione/testo/202103/Report%20ecd_%20210324.pdf
- Balogun OO, O’Sullivan EJ, McFadden A et al: Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Cochrane Database Syst Rev Nov 9;11(11):CD001688. doi: 10.1002/14651858.CD001688.pub3
- De-Regil LM, Pena-Rosas JP, Fernandez-Gaxiola AC, Rayco-Solon P: Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects Cochrane Database Syst Rev 2015 Dec 14;(12):CD007950.doi: 10.1002/14651858.CD007950.pub3.
- D’haenens F et al: The effects of continuity of care on the health of mother and child in the postnatal period: a systematic review. Eur J Public Health 2020 Aug 1;30(4):749-760
- Friedman EA et al: Putting health equity at heart of universal coverage—the need for national programmes of action, BMJ 2019;367:l5901
- Thinking Healthy - A manual for psychosocial management of perinatal depression © Organizzazione Mondiale della Sanità 2015 : Traduzione a cura della regione Lombardia: Pensare Positivo Un manuale per la gestione psicosociale della depressione perinatale
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO-MSD-MER-15.1-ita.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Genitori più: le 8 azioni. <https://www.genitoripiu.it/Le-8-azioni>

- Coorti di nuovi nati, esposizioni ambientali e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: integrazione dei dati di esposizione con dati molecolari ed epigenetici. Progetto esecutivo del programma Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie 2017, realizzato con il supporto finanziario del CCM-Ministero della Salute e coordinato dall'IRCCS Burlo Garofolo <https://millegiorni.info/>
- Epicentro - Salute Materno Infantile <https://www.epicentro.iss.it/materno/iniziativa-italia>
- Istituto Superiore di Sanità. Sistema Nazionale Linee Guida. Ministero della salute. "Linea Guida n. 20: Gravidanza fisiologica. 2011
- Ministero salute- CCM: Lisi A. International centre on Birth defects and Prematurity: *Pensiamoci prima: Raccomandazioni per il counselling preconcezionale* 2016 <http://www.pensiamociprima.net/content/Raccomandazioni.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline 2014: *Maternal and child nutrition* <https://www.nice.org.uk/guidance/ph11>
- Pizzi E et al: Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della sperimentazione , 2016 https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/RAPPORTO_FINALE_SORVEGLIANZA_BAMBINI_0_2_anni.pdf
- SIP, SIN, SiCuPP, SIGENP, TAS: Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf
- Società Italiana di Medicina Preventiva e sociale: CONSENSUS 2016 -HELP®- Human Early Life Prevention - Prevenzione precoce delle malattie non trasmissibili e promozione di un corretto sviluppo neurocognitivo https://www.sipps.it/pdf/rivista/2016_03ss.pdf

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	Sviluppare e consolidare un confronto strutturato tra profili professionali sanitari e non, all'interno di gruppi di lavoro aziendali e regionali, nell'ambito della salute riproduttiva, pre-concezionale della donna/coppia e nei primi 1000 giorni, teso alla collaborazione su obiettivi, strumenti e azioni.
PL14_OT02_IT02	presenza di team aziendali con identificazione del coordinatore aziendale che si rapporta con tavoli regionali già esistenti (es. Comitato percorso nascita, Comitato per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, Tavolo consultori ...)
formula	presenza/assenza
Standard	- attivazione dei team aziendali - individuazione coordinatore aziendale - incontri congiunti con Tavoli regionali a partire dal 2022 per ogni anno di vigenza del Piano
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL14_OT05	Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti sui determinanti di salute di donna e bambino nei primi 1000 giorni, con particolare riguardo alla salute pre-concezionale, alla sorveglianza 0-2, all'allattamento e alla genitorialità responsiva e sviluppo del bambino
PL14_OT05_IT04	Presenza di un programma formativo interprofessionale e interdisciplinare
formula	presenza/assenza; N. operatori formati/N. operatori coinvolti nella promozione/sostegno allattamento x 100

Standard	-analisi conoscitiva sul fabbisogno formativo attraverso una piattaforma online - predisposizione moduli formativi (in presenza o FAD) - disponibilità di un modulo formativo per ogni anno di vigenza del piano a partire dal 2023 - programmi specifici per allattamento
Fonte	Regione
PL14_OT05_IT06	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

PL14_OT04	Individuare e promuovere iniziative di marketing sociale, equità oriented a sostegno delle salute della donna, del bambino e della famiglia nei primi 1000 giorni
PL14_OT04_IT05	individuare e promuovere strategie mirate
formula	presenza/assenza
Standard	-ricognizione materiale/iniziativa in atto -identificazione di strategie evidence-based e delle modalità di implementazione -predisposizione di strumenti/materiali anche multilingue - interventi di comunicazione/diffusione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Favorire e implementare il bilancio di salute pre-concezionale
PL14_OS01_IS01	aumento adesione al bilancio di salute pre-concezionale
formula	1. presenza/assenza documento 2. N. visite-esami preconcezionali/N. gravidanze anno 2021 vs anno 2025 x100
Standard	- predisposizione documento sul percorso per la salute pre-concezionale e formalizzazione del profilo assistenziale del bilancio - iniziative di promozione del bilancio di salute pre-concezionale per ogni anno di vigenza del piano a partire dal 2023 - N. visite/esami preconcezionali aumentati del 50% entro 2025
Fonte	Regione
PL14_OS02	Attivare il monitoraggio dei determinanti di salute attraverso l'adesione regionale al Sistema di Sorveglianza nazionale 0-2
PL14_OS02_IS02	adesione al Sistema nazionale di Sorveglianza 0-2
formula	flusso dati al programma nazionale
Standard	- individuazione referente regionale - mappatura dei centri vaccinali - adattamento/integrazione del sistema regionale alla rilevazione nazionale (questionario/piattaforma) - formazione degli operatori - flusso a regime
Fonte	Regione
PL14_OS03	Promuovere interventi a sostegno dell'allattamento al seno
PL14_OS03_IS04	inserimento dati in più del 90% dei nati; tasso alla dimissione di almeno il 75%; prevalenza di allattamento esclusivo per età < 6 mesi superiore o uguale al 35% entro 2025
formula	- dati inseriti/N. nati - N. neonati allattati esclusivamente alla dimissione/N. nati rilevati x100 - N. bambini allattati alla seconda vaccinazione/N bambini rilevati alla seconda vaccinazione x 100
Standard	-ricostituzione gruppi di lavoro aziendale e del tavolo tecnico -adeguamento e aggiornamento della raccolta informatizzata regionale -formazione/informazione (vedi obiettivo formazione)
Fonte	Regione
PL14_OS04	Favorire e promuovere azioni a supporto delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino
PL14_OS04_IS03	Offerta di un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e sviluppo del bambino
formula	1. presenza/assenza documento sul percorso

	2. offerta aziendale incontri post-natali
Standard	ricognizione iniziative aziendali e buone pratiche - predisposizione documento sul percorso post-natale basato su buone pratiche - offerta di incontri post-natali con i genitori
Fonte	Regione
PL14_OS05	Identificazione precoce dei bambini con disturbi dello sviluppo nei soggetti a rischio e nella popolazione generale attraverso l'adesione al programma nazionale
PL14_OS05_IS05	istituzione rete regionale finalizzata all'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo
formula	N. attori coinvolti (Neuropsichiatrie infantili, Terapie intensive neonatali e Neonatologie, PLS, asili nido) N. segnalazioni/tot. popolazione target
Standard	messa a punto della rete con il coinvolgimento di tutti gli attori, formazione a cascata all'utilizzo della piattaforma, utilizzo della piattaforma osservatorio nazionale, implementazione flusso dati
Fonte	regione, ISS piattaforma osservatorio nazionale autismo

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Implementazione a livello regionale del sistema di sorveglianza 0-2
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Attivare il monitoraggio dei determinanti di salute attraverso l'adesione regionale al Sistema di Sorveglianza nazionale 0-2	
OS02IS02	adesione al Sistema nazionale di Sorveglianza 0-2
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare e consolidare un confronto strutturato tra profili professionali sanitari e non, all'interno di gruppi di lavoro aziendali e regionali, nell'ambito della salute riproduttiva, pre-concezionale della donna/coppia e nei primi 1000 giorni, teso alla collaborazione su obiettivi, strumenti e azioni.	
OT02IT02	presenza di team aziendali con identificazione del coordinatore aziendale che si rapporta con tavoli regionali già esistenti (es. Comitato percorso nascita, Comitato per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, Tavolo consultori ...)
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Dall'analisi del contesto si evince che alcune informazioni sui determinanti di salute nei primi 1000 giorni non sono attualmente disponibili, se non con indagini ad hoc (es. lettura ad alta voce, posizione corretta in culla per la prevenzione della SIDS ecc.).

Si ritiene pertanto opportuna l'adesione al programma nazionale di Sorveglianza 0-2, la cui implementazione a livello regionale richiede le seguenti azioni:

- individuazione formale di un referente regionale per l'implementazione sul territorio del programma
- mappatura dei Centri vaccinali preposti alle vaccinazioni del bambino nei primi mesi di vita e individuazione dei Centri partecipanti
- formazione del personale coinvolto sia sui determinanti di salute indagati e che sugli aspetti più propriamente metodologici della rilevazione
- adattamento/integrazione del sistema alle modalità di rilevazione nazionale (questionario/piattaforma informatica)
- diffusione di materiale di comunicazione (brochure/poster anche multilingue) nei Centri vaccinali
- sperimentazione
- avvio del flusso a regime

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Promozione delle conoscenze e competenze degli operatori coinvolti nella promozione della salute nei primi mille giorni al “counseling motivazionale breve” nei setting opportunistici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al “Counseling motivazionale breve”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Favorire e promuovere azioni a supporto delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino	
OS04IS03	Offerta di un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e sviluppo del bambino
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti sui determinanti di salute di donna e bambino nei primi 1000 giorni, con particolare riguardo alla salute pre-concezionale, alla sorveglianza 0-2, all'allattamento e alla genitorialità responsiva e sviluppo del bambino	
OT05IT06	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Gli operatori coinvolti nel programma di promozione della salute e prevenzione nei primi 1000 giorni (ginecologi, ostetriche, PLS ...) partecipano all'offerta formativa regionale sul counselling motivazionale breve nei setting opportunistici in sinergia con gli altri PP e PL.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE di 4)	(3) Migliorare l'accessibilità ai servizi del percorso nascita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire e implementare il bilancio di salute pre-concezionale	
OS01IS01	aumento adesione al bilancio di salute pre-concezionale
OS04 Favorire e promuovere azioni a supporto delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino	
OS04IS03	Offerta di un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e sviluppo del bambino
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti sui determinanti di salute di donna e bambino nei primi 1000 giorni, con particolare riguardo alla salute pre-concezionale, alla sorveglianza 0-2, all'allattamento e alla genitorialità responsiva e sviluppo del bambino	
OT05IT06	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il percorso nascita per la gravidanza a basso rischio ostetrico è già stato oggetto di numerose iniziative regionali finalizzate a migliorarne l'accessibilità e l'appropriatezza (vedi descrizione). Nel presente Programma si è inteso porre particolare attenzione a due momenti specifici del percorso, la fase preconcezionale e il post-partum.

Ai fini di aumentare la consapevolezza dell'importanza del counselling preconcezionale e facilitarne l'adesione sono previste le seguenti azioni:

- la definizione di un percorso preconcezionale (bilancio di salute preconcezionale) mirato a rafforzare i fattori protettivi e intercettare i fattori di rischio
- la predisposizione di un modulo formativo per gli operatori coinvolti nel counselling preconcezionale
- la promozione di campagne informative mirate
- la facilitazione all'accesso ai servizi preposti con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili (materiali multilingue, mediazione culturale ecc.)

L'offerta del percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino prevede:

- la ricognizione delle iniziative aziendali attualmente in essere
- la definizione di un percorso post-natale che preveda la sinergia/interazione con altri attori coinvolti
- la formazione degli operatori
- il miglioramento dell'offerta e la facilitazione all'accesso ai servizi preposti, nel post-partum

Le attività di promozione e sostegno dell'allattamento, già previste nel precedente Piano, proseguono, con alcuni aggiustamenti, in particolare:

- la ricostituzione dei gruppi di lavoro aziendali e del tavolo tecnico regionale
- l'adeguamento e l'aggiornamento del sistema informatizzato regionale di raccolta dati
- la formazione degli operatori



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 4)	sviluppo di interazioni/ collaborazioni con il Servizio di mediazione culturale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire e implementare il bilancio di salute pre-concezionale	
OS01IS01	aumento adesione al bilancio di salute pre-concezionale
OS03 Promuovere interventi a sostegno dell'allattamento al seno	
OS03IS04	inserimento dati in più del 90% dei nati; tasso alla dimissione di almeno il 75%; prevalenza di allattamento esclusivo per età < 6 mesi superiore o uguale al 35% entro 2025
OS04 Favorire e promuovere azioni a supporto delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino	
OS04IS03	Offerta di un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e sviluppo del bambino
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	



DESCRIZIONE

Interazioni strutturate con il Servizio di Mediazione culturale per gli obiettivi del Programma che prevedono azioni equity oriented.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	migliorare l'accessibilità alle informazioni
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1. istituzione di un sottogruppo di lavoro intersettoriale con il coinvolgimento degli ambiti sociali della Regione 2. censimento dei materiali informativi inerenti i primi 1000 giorni (Agenda della gravidanza, opuscoli informativi, siti aziendali, carta dei servizi del percorso nascita ecc.) in lingua italiana e multilingue 3. individuazione dei principali scostamenti dal percorso nei primi 1000 giorni (CeDaP) delle donne straniere per individuare le aree di miglioramento prioritarie 4. produzione di informativa multilingue
ATTORI COINVOLTI	ginecologi, ostetriche, neonatologi e Servizio di Mediazione culturale
INDICATORE	disponibilità materiale multilingue • Formula: aumento del 20% dei materiali informativi multilingue • Standard migliore informazione sull'offerta rivolta a donne straniere con scarsa conoscenza della lingua italiana • Fonte regione

4.5 PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es.

	Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi - 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 - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - A03 Vaccinazioni

	- A04 Medicina del viaggiatore - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva

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

In regione FVG, fino al 2015 la copertura di soggetti con età ≥ 65 anni di vaccinati con antinfluenzale era in linea con gli andamenti nazionali (Figura e Tabella 1.1). A partire dal 2015, tuttavia, si notano coperture via via più alte di vaccinati con antinfluenzale in regione, rispetto alla media nazionale. Nel 2020, in regione, si è superata la soglia del 60%.

Figura 1.1 Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale 65+ anni

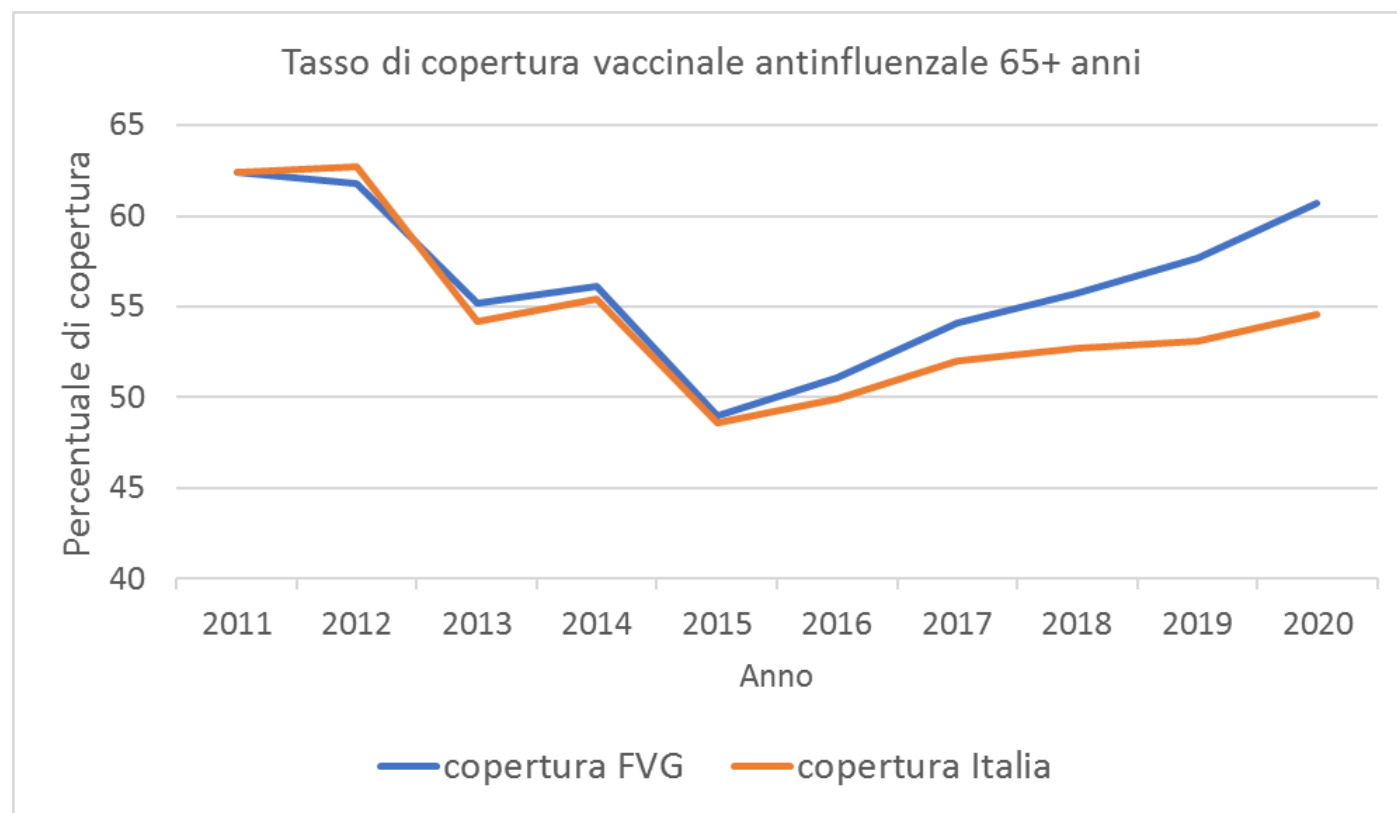


Tabella 1.1 Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale, per popolazione ≥ 65 anni.

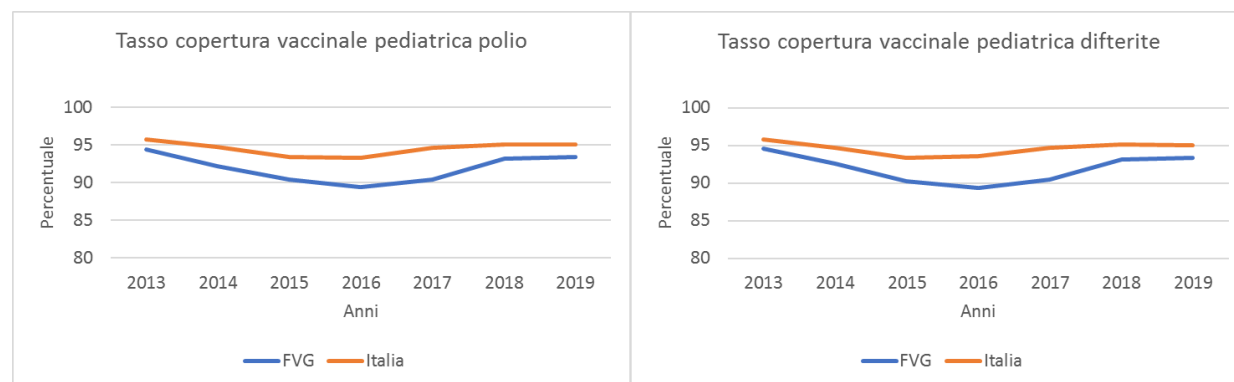
Anno	copertura FVG	copertura Italia
2011	62.4	62.4
2012	61.8	62.7
2013	55.2	54.2
2014	56.1	55.4
2015	49.0	48.6
2016	51.1	49.9
2017	54.1	52.0
2018	55.7	52.7
2019	57.7	53.1
2020	60.7	54.6

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100% (Tabella e Figura 2.1 e Figura 2.1). È da notare, inoltre, che le coperture sono quasi per tutte inferiori alle medie nazionali, con l'eccezione del vaccino anti varicella e anti meningococco C coniugato. Si segnala inoltre che i tassi vaccinali per morbillo-parotite-rosolia, in calo fino al 2016, hanno presentato negli ultimi anni una tendenza al recupero, stabilizzandosi intorno al 92%.

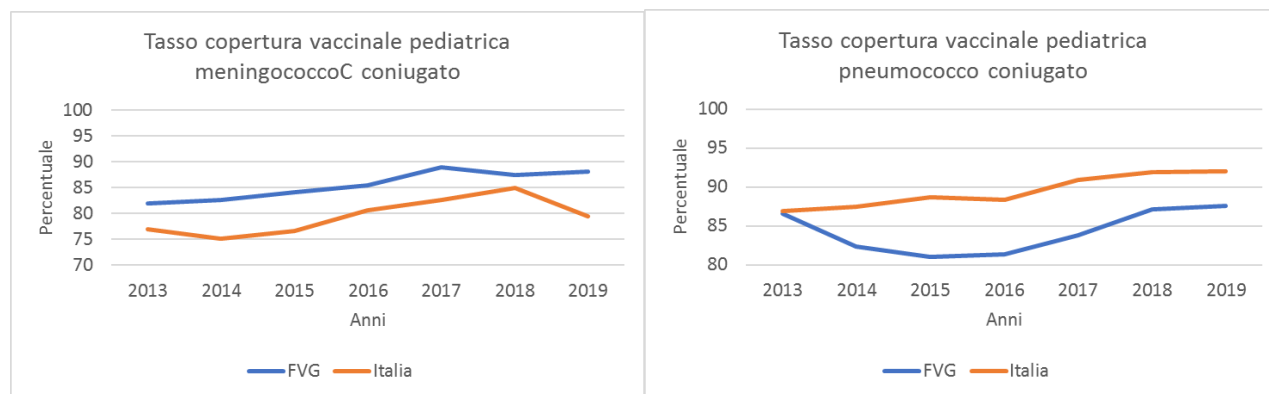
Tabella 2.1 Tassi di copertura vaccinale pediatrica

	POLIO		DIFTERITE		TETANO		PERTOSSE		EPATITE B		Hib	
Anni	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia
2013	94.35	95.74	94.58	95.75	94.58	95.81	94.24	95.68	93.82	95.65	93.65	94.91
2014	92.20	94.71	92.57	94.71	92.57	94.82	92.08	94.64	91.70	94.61	91.67	94.31
2015	90.37	93.43	90.28	93.35	90.78	93.56	90.22	93.33	89.66	93.20	89.59	93.03
2016	89.40	93.30	89.30	93.60	89.80	93.70	89.30	93.60	88.70	93.00	88.70	93.10
2017	90.42	94.60	90.51	94.63	90.64	94.70	90.50	94.62	89.50	94.39	89.65	94.29
2018	93.13	95.09	93.12	95.08	93.17	95.10	93.11	95.07	92.54	94.91	92.51	94.26
2019	93.36	95.01	93.36	94.99	93.39	95.00	93.36	94.99	92.96	94.93	92.84	94.89
	MORBILLO		PAROTITE		ROSOLIA		VARICELLA		MENINGOCOCCO C CONJ		PNEUMOCOCCO CONJ	
Anni	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia
2013	87.80	90.35	87.80	90.30	87.80	90.30	13.69	33.19	82.04	77.05	86.53	86.94
2014	83.51	86.74	83.38	86.67	83.39	86.69	60.28	36.64	82.62	75.19	82.37	87.46
2015	82.01	85.29	81.85	85.23	81.91	85.22	66.95	30.73	84.06	76.62	81.02	88.73
2016	83.20	87.30	83.10	87.20	83.20	87.20	74.50	46.10	85.40	80.70	81.40	88.40
2017	86.55	91.84	86.55	91.79	86.55	91.81	79.52	45.62	89.00	82.64	83.83	90.90
2018	91.24	93.22	91.24	93.17	91.24	93.21	84.84	74.23	87.50	84.93	87.07	91.89
2019	92.49	94.49	92.49	94.44	92.49	94.47	90.64	90.50	88.15	79.44	87.59	92.00
2020	92.3		92.3		92.3		90.8		88.2		87.8	

Figura 2.1 Tassi di copertura vaccinale pediatrica







La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test Hiv per la prima volta. I dati riferiti sono sempre provvisori in quanto la distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica, cioè dal tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene in Regione. Pertanto il numero annuo delle segnalazioni può subire delle variazioni dovute al ritardo di notifica e al conseguente recupero di diagnosi di anni precedenti. Nel valutare i dati relativi al 2020 va inoltre tenuta in considerazione la possibilità che, a causa della pandemia da COVID-19, si sia verificata una riduzione generale delle normali attività compresa la segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive per lo spostamento di risorse sanitarie verso le attività di controllo della pandemia. È pertanto possibile che le notifiche non siano state effettuate e/o non inserite nel sistema di sorveglianza.

La tabella 3.1 presenta il trend temporale del numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e del tasso di incidenza per 100.000 residenti. I dati provvisori del 2020 mostrano che sono state riportate in Regione 18 nuove diagnosi di infezione da Hiv, di cui 8 in soggetti residenti in FVG pari a 0.6 nuovi casi per 100.000 residenti. Per 8 nuove diagnosi nella scheda non è riportato la provincia di residenza, mentre 2 nuovi casi sono residenti fuori regione. Le nuove diagnosi di infezione da Hiv in Regione nel 2020 riguardano soggetti di sesso maschile nel 77,7% dei casi (n=14). Il range di età varia tra i 23 e i 57 anni. L'età media è di 38 anni per i maschi (mediana 36.5) e 41 anni per le femmine (mediana 40).

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ormai da vari anni evidenzia che la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale. Nel 2020 i rapporti sessuali non protetti costituiscono l'83,3% di tutte le segnalazioni (MSM, men who have sex with men 53,3%, eterosessuali 46,6%). In particolare, negli anni 2010-2020 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale è pari al 37,4, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è 46,8%.

Inoltre nel 2020, il 44,4% delle persone diagnosticate come Hiv positive è di nazionalità straniera. Dal 2010 al 2020 il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è rimasto sostanzialmente stabile, tuttavia, la percentuale di donne straniere con infezione da HIV è superiore alle italiane (66,1% vs 31,3%).

Nel 2020, il 38,8% (n=7) delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv ha eseguito il test per la presenza di sintomi che facevano sospettare un'infezione da Hiv o Aids, altrettanti in seguito a un comportamento a rischio, altri motivi sono stati lo screening per effettuare altre terapie sanitarie, la positività nel partner e l'interruzione volontaria di gravidanza. La distribuzione delle diagnosi per motivo di esecuzione del test resta pressoché invariata nel tempo per tutti i motivi.

Nel 2020, più della metà delle persone con una nuova diagnosi di Hiv è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia, nello specifico il 55,5% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cell/μL e il 50,0% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL. Tra il 2010 e il 2020 non si sono osservate variazioni sostanziali nella percentuale delle persone con meno di 200 o con meno di 350 linfociti CD4 alla diagnosi.

I tassi di incidenza di Aids confermano la progressiva diminuzione dalla metà degli anni '90 ad oggi: nel 1995 sono stati notificati 60 nuovi casi (incidenza 5,1x100.000) rispetto ai 13, 14 e 20 notificati rispettivamente nel 2017, 2018 e 2019 (incidenza 2019=1,6x100.000). Nel 2020 i casi sono in ulteriore calo (n=7).

Tabella 3.1 Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv e incidenza per residenti FVG 2008-2020

	Segnalazioni totali	Segnalazioni in residenti	Incidenza per 100.000 residenti
2008	42	40	3.3
2009	49	45	3.8
2010	81	54	4.5
2011	71	49	4.1
2012	78	58	4.8
2013	69	49	4.1
2014	84	62	5.2
2015	59	49	4.1
2016	58	50	4.2
2017	47	43	3.6
2018	32	29	2.4
2019	44	33	2.8
2020*	18	8	0.6
Totale	732	569	-

* dato provvisorio

Negli anni 2017, 2018 e 2019, in regione sono stati registrati tre casi (uno per anno) di malattia invasiva da meningococco tipo B, con un'incidenza annua di 0.08 per 100,000 abitanti, contro un'incidenza nazionale annua dello 0.12 per 100,000. Si segnala inoltre in regione un caso di meningococco tipo W nel 2018 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.02), e un caso di tipo Y nel 2019 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.05). In totale, l'incidenza media annuale in FVG è stata di 0.14 casi per 100,000, contro un'incidenza media italiana di 0.31. L'incidenza di *Neisseria meningitidis* è stata dello 0.14 a fronte di un livello nazionale pari a 0.31. L'*Haemophilus influenzae* ha mostrato un'incidenza sovrapponibile al nazionale (FVG: 0.25; Italia: 0.28), così come la *Listeria* (FVG: 0.16; Italia: 0.11), mentre in FVG si è riscontrata un'incidenza più elevata di *Streptococcus pneumoniae* (FVG: 4.69; Italia: 2.72 x 100.000).

Nel periodo 2017-2019 sono stati segnalati complessivamente 82 casi di tubercolosi polmonare, con trend in calo (Tabella 7.4.1). I casi segnalati nel 2019 erano infatti 19, con un'incidenza di 1,56 x 100.000 (nel 2013 i casi erano stati 58, per un'incidenza pari a 4,8 casi per 100.000 abitanti).

I casi di tetano segnalati in regione si mantengono mediamente intorno a 1-2 per anno.

Si conferma un numero relativamente stabile di nuovi casi/anno di legionella in regione (Tabella 4.1).

Tabella 4.1

	2017	2018	2019	2020
Tubercolosi	33	30	19	/
Tetano	0	1	3	/
Legionella	22	66	55	34

Si conferma l'emergere o il riemergere di malattie trasmesse da vettori (Tabella 5.1). Nel periodo 2017-2020 sono stati segnalati 13 casi di tick-borne encephalitis (TBE), 10 di morbo di Lyme, e diversi casi di malattie trasmesse da zanzare, in particolare la West Nile Disease (59 casi), comportando un'intensa attività di sorveglianza anche dal punto di vista veterinario. Sono stati inoltre segnalati 10 casi di Dengue, tutti importati.

Nel periodo 2017-2020 si sono verificati in media 22 casi all'anno di malaria, in linea con il dato negli anni precedenti, tutti attribuibili a viaggi in zone a elevata endemia malarica. Le persone a maggior rischio di contrarre la malaria sono gli immigrati dal centro Africa che tornano in visita al paese d'origine senza eseguire alcuna profilassi.

Tabella 5.1

	2017	2018	2019	2020
Tick-borne encephalitis (Tbe)	3	1	5	4
Morbo Di Lyme	/	/	4	6
West Nile	/	58	2	/
Dengue	/	4	4	2
Malaria	37	18	29	5

Ai fini dell'analisi del profilo di salute ed equità dei gruppi di popolazione interessati all'azione del Programma, si sintetizzano di seguito i dati di contesto riferiti al periodo 2015 - 2020.

Alcune malattie infettive di rilevante impatto sociale sono notevolmente diminuite negli ultimi anni anche se continuano a persistere determinando comunque un notevole impatto sui servizi sanitari sia per l'elevata cronicizzazione che per il mutamento dell'epidemiologia.

L'incidenza di AIDS è diminuita dalla metà degli anni '90 ad oggi: in Regione FVG nel 2019 sono stati notificati 9 nuovi casi (incidenza 0.74x100.000 abitanti residenti). Il rischio di contrarre il virus non va tuttavia sottovalutato poiché una proporzione significativa dei nuovi casi di infezione da HIV è infatti dovuta alla trasmissione per contatto sessuale.

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ormai da vari anni evidenzia che la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale. Nel 2020 i rapporti sessuali non protetti costituiscono l'83,3% di tutte le segnalazioni (MSM, men who have sex with men 53,3%, eterosessuali 46,6%). In particolare, negli anni 2010-2020 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale è pari al 37,4, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è 46,8%.

Inoltre nel 2020, il 44,4% delle persone diagnosticate come Hiv positive è di nazionalità straniera. Sempre nel 2019 sono stati segnalati 44 casi di nuove infezioni da HIV fra i residenti (incidenza 2,8x100.000 abitanti). Resta ancora alto il numero dei cosiddetti late presenter, cioè le persone con HIV che si presentano alla diagnosi in uno stato di salute già compromesso. Nel 2020, il 38,8% (n=7) delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv ha eseguito il test per la presenza di sintomi che facevano sospettare un'infezione da Hiv o Aids, altrettanti in seguito a un comportamento a rischio, altri motivi sono stati lo screening per effettuare altre terapie sanitarie, la positività nel partner e l'interruzione volontaria di gravidanza. La distribuzione delle diagnosi per motivo di esecuzione del test resta pressoché invariata nel tempo per tutti i motivi.

Nel 2020, più della metà delle persone con una nuova diagnosi di Hiv è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia, nello specifico il 55,5% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cell/μL e il 50,0% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL. Tra il 2010 e il 2020 non si sono osservate variazioni sostanziali nella percentuale delle persone con meno di 200 o con meno di 350 linfociti CD4 alla diagnosi.

Nel 2019 sono stati notificati 19 casi di tubercolosi polmonare, pari ad un'incidenza di 1,56 casi per 100.000 abitanti.

Per quanto riguarda le malattie prevenibili con la vaccinazione grazie ai livelli elevati di copertura vaccinale ottenuti in passato, queste malattie sono scomparse o l'incidenza è molto ridotta in regione. In particolare questo è ben visibile per tetano, morbillo, rosolia e malattie invasive da *Haemophilus influenzae* tipo b. I casi di tetano segnalati in regione sono stati mediamente 1-2 per anno. La maggior parte dei casi si verifica in persone di età superiore adulta anziana, non vaccinate. Negli anni 2017, 2018 e 2019, in regione sono stati registrati tre casi (uno per anno) di malattia invasiva da meningococco tipo B, con un'incidenza annua di 0.08 per 100,000 abitanti, contro un'incidenza nazionale annua dello 0.12 per 100,000. Si segnala inoltre in regione un caso di meningococco tipo W nel 2018 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.02), e un caso di tipo Y nel 2019 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.05). In totale, l'incidenza media annuale in FVG è stata di 0.14 casi per 100,000, contro un'incidenza media italiana di 0.31. L'incidenza di *Neisseria meningitidis* è stata dello 0.14 a fronte di un livello nazionale pari a 0.31.

L'*Haemophilus influenzae* ha mostrato un'incidenza sovrapponibile al nazionale (FVG: 0.25; Italia: 0.28), così come la *Listeria* (FVG: 0.16; Italia: 0.11), mentre in FVG si è riscontrata un'incidenza più elevata di *Streptococcus pneumoniae* (FVG: 4.69; Italia: 2.72 x 100.000).

Nel periodo 2017-2019 sono stati segnalati complessivamente 82 casi di tubercolosi polmonare, con trend in calo (Tabella 7.4.1). I casi segnalati nel 2019 erano infatti 19, con un'incidenza di 1,56 x 100.000 (nel 2013 i casi erano stati 58, per un'incidenza pari a 4,8 casi per 100.000 abitanti).

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100%. È da notare, inoltre, che le coperture sono quasi per tutte inferiori alle medie nazionali, con l'eccezione del vaccino anti varicella e anti meningococco C coniugato. Si segnala inoltre che i tassi vaccinali per morbillo-parotite-rosolia, in calo fino al 2016, hanno presentato negli ultimi anni una tendenza al recupero, stabilizzandosi intorno al 92%.

Negli ultimi anni la globalizzazione e i cambiamenti climatici hanno determinato l'emergere o il riemergere di malattie infettive importanti o trasmesse da vettori. Per quanto riguarda queste ultime, le malattie più importanti trasmesse da zecche nel territorio regionale comprendono la tick-borne encephalitis (TBE) e la Lyme disease. Negli ultimi anni sono stati segnalati nella regione diversi casi di malattie trasmesse da zanzare, in particolare la West Nile Disease (58 casi nel 2018) comportando un'intensa attività di sorveglianza anche dal punto di vista veterinario.

Sono stati segnalati diversi casi di Dengue tutti casi importati. Negli ultimi anni inoltre si verificano in media 28 casi all'anno di malaria, tutti attribuibili a viaggi in zone a elevata endemia malarica.

L'obiettivo di ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie verrà perseguito attraverso la realizzazione di programmi di vaccinazione, il miglioramento dei sistemi di sorveglianza, l'adozione diffusa di misure efficaci di controllo collettive e individuali, e lo sviluppo delle capacità individuali di prevenzione e contrasto alla diffusione delle malattie infettive, nonché attraverso la progettazione di azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione del rischio e la gestione delle emergenze.

Inoltre, relazione alla crescente presenza sul territorio regionale di profughi richiedenti asilo come conseguenza dei movimenti migratori in atto, è stato formulato un obiettivo di valutazione delle condizioni di salute delle persone e di valutazione dell'adeguatezza igienica dei locali messi a disposizione per l'accoglienza, accompagnato da una formazione ad hoc per gli operatori.

I programmi di vaccinazione avranno, inoltre, l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze attraverso interventi preventivi su patologie maggiormente diffuse tra gli strati di popolazione più svantaggiate garantendo, attraverso l'offerta attiva e interventi mirati su gruppi più fragili, uguale opportunità per i cittadini.

4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive della Regione Friuli Venezia Giulia si pone gli obiettivi di mantenere e rafforzare la sorveglianza anche attraverso l'integrazione dei dati di laboratorio, il sostegno e la diffusione di pratiche basate su prove di efficacia, la sensibilizzazione e la formazione degli stakeholder e attori coinvolti nei processi e nei diversi setting sanitari e non e la comunicazione a tutti i livelli.

È in via di adozione una nuova piattaforma a livello regionale che permetta di raccogliere le notifiche in maniera integrata e garantendo anche i volumi di segnalazione in un contesto pandemico

In particolare nell'ambito delle attività previste nel Piano Nazionale per l'eradicazione del morbillo e della rosolia è necessario rafforzare ulteriormente la sensibilità e la completezza del sistema di sorveglianza e individuare azioni mirate per il recupero dei soggetti non immunizzati con particolare attenzione alle coorti 1075 -2020.

La sorveglianza delle malattie invasive batteriche è fondamentale per acquisire la conoscenza delle infezioni causate da questi patogeni e la distribuzione per sierotipi/sierogruppi è utile per il controllo di eventuali casi secondari nell'immediato e, a medio/lungo periodo, per stimare la quota di casi prevenibili e l'impatto delle strategie vaccinali.

Alla luce del contesto epidemiologico di HIV e delle infezioni sessualmente trasmesse sono da promuovere azioni di evidence based prevention di sensibilizzazione all'effettuazione dei test per setting e target condivise tra i diversi stakeholder in modo da garantire un approccio omogeneo e coordinato sul territorio regionale. È inoltre fondamentale garantire percorsi dedicati per gli utenti che si avvicinano ai servizi afferenti al sistema sanitario. L'offerta di testing HIV gratuita è già garantita in tutte le aziende sanitarie regionali

Relativamente alla sorveglianza della tubercolosi, la Regione Friuli Venezia Giulia ritiene opportuno mantenere la sorveglianza, mantenere azioni mirate a raggiungere i soggetti più vulnerabili alla malattia proponendo eventuali screening per target a rischio (immigrati da Paesi ad alta endemia, soggetti senza fissa dimora e con infezione da HIV, immunodepressi e con patologie a rischio, soggetti istituzionalizzati).

La Regione Friuli Venezia Giulia si pone inoltre l'obiettivo di aumentare le coperture vaccinali delle malattie infettive prevenibili individuando percorsi specifici e protocolli condivisi fra i diversi servizi e operatori che si interfacciano con gli utenti.

Lo sforzo è quello di sensibilizzare le categorie e rischio di sviluppare complicanze gravi in seguito a infezione tramite i diversi operatori sanitari che hanno in cura gli utenti prevedendo percorsi facilitati e dedicati per la prevenzione primaria.

Visto anche il contesto pandemico e i nuovi vaccini autorizzati, la Regione Friuli Venezia Giulia ha implementato le azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi a tutte le vaccinazioni, sensibilizzando gli operatori e i cittadini e si pone l'obiettivo di mantenere tali livelli di sensibilizzazione.

Al fine di prevenire le infezioni correlate all'assistenza, la Regione Friuli Venezia Giulia si pone l'obiettivo di sviluppare programmi integrati di miglioramento dell'organizzazione.

4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Sebbene l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate e l'accettazione delle stesse da parte dei cittadini continuino a rappresentare una sfida per gli operatori sanitari e il sistema sanitario, alcuni interventi specifici possono aumentare i livelli di copertura vaccinale (<https://www.thecommunityguide.org/topic/vaccination>)

La sorveglianza delle reazioni avverse a vaccinazioni è un'attività raccomandata dall'OMS, dai CDC, dall'ECDC, dall'EMA e da tutte le istituzioni di sanità pubblica e farmacovigilanza ed è fondamentale per il successo dei programmi di immunizzazione.

<https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/regulation-and-safety/pharmacovigilance/health-professionals-info/aefi>; https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/guideline-conduct-pharmacovigilance-vaccines-pre-post-exposure-prophylaxis-against-infectious_en.pdf

<https://www.cdc.gov/vaccines/index.html>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-and-vaccines>

Accordo Stato – Regioni 28 ottobre 2010

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Accordo_Stato_Regioni_Fondi_Fv_2015-2016-2017.pdf

La sorveglianza epidemiologica costituisce una delle fasi fondamentali nel controllo di una malattia e l'istituzione di sistemi di monitoraggio quali quello per le malattie invasive ad eziologia batterica e, nello specifico, per quelle prevenibili con l'intervento vaccinale, permette di identificare sierogruppi prevenibili attraverso la vaccinazione e consente di fornire informazioni utili al monitoraggio delle strategie vaccinali adottate.

<http://www.emro.who.int/health-topics/public-health-surveillance/index.html>;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728/>;

<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6103.pdf>;

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/AER-2014-VPD-FINAL.>;

<https://www.iss.it/sn-mbi-atterraggio/>- https://www.iss.it/sn-mbi-atterraggio/-/asset_publisher/97weqJuoMurg/content/annual-epidemiological-report;

Sistemi di sorveglianza hanno evidenziato come nel corso degli ultimi anni si sia registrata una progressiva riduzione dei casi di tubercolosi in Italia e così in Friuli Venezia Giulia. Tuttavia l'incidenza della malattia risulta notevolmente più elevata nella popolazione immigrata rispetto popolazione autoctona.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2019>

Intesa Stato-regioni 20 dicembre 2012 - Controllo della tubercolosi: obiettivi di salute, standard e indicatori 2013-2016

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1903_allegato.pdf

Aggiornamento linee guida anno 2010 - Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi nella popolazione immigrata
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1261_allegato.pdf)

La formazione di tutte le figure professionali coinvolte nell'attività vaccinale e un elemento fondamentale per la realizzazione di tutta l'offerta vaccinale regionale inoltre rientra nel programma di miglioramento delle pratiche vaccinali già individuato nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.

- Alushaj A, Capra P, Di Pilato M, Tamburlini G: Promuovere la salute del bambino, prevenire le disuguaglianze: interventi efficaci e raccomandazioni. DoRS, Centro per la Salute del bambino - 2021
https://www.dors.it/documentazione/testo/202103/Report%20ecd_%20210324.pdf
- Capra P, Dettoni L, Suglia A et al: Disuguaglianze e prima infanzia. Interventi precoci per un futuro in salute. DoRS 2016
https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.dors.it%2Fdocumentazione%2Ftesto%2F201610%2FPolicyBrief_definitivo2016.pdf
- WHO Report Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017–Recommendations
- Hum Vaccin Immunother 2018 Implementation and assessment of vaccination programmes: the importance of vaccination sequence for overall health outcome
- WHO Immunization safety surveillance : guidelines for immunization programme managers on surveillance of adverse events following immunization. 3rd ed

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali



INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT07	Sviluppare e consolidare un confronto strutturato tra profili professionali sanitari e non, all'interno di gruppi di lavoro aziendali e regionali, nell'ambito delle malattie infettive prevenibili

PL15_OT07_IT04	attivazione team aziendali, individuazione coordinatore aziendale, almeno un incontro con Tavoli regionali
formula	almeno un incontro anno
Standard	1 incontro anno
Fonte	Regione
PL15_OT08_IT05	opuscolo informativo sulla prevenzione delle malattie infettive trasmissibili
formula	presenza e diffusione nelle scuole
Standard	diffuso nelle scuole target (servizi infanzia e primarie) della regione
Fonte	regione

FORMAZIONE

PL15_OT06	- Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze degli operatori coinvolti nei programmi di vaccinazione e di prevenzione delle malattie trasmissibili al “counseling motivazionale breve” nei setting opportunistici - Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti, sui determinanti di salute e sulla prevenzione delle malattie trasmissibili
PL15_OT06_IT02	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

PL15_OT05	Promuovere iniziative di marketing sociale, equità oriented, finalizzate ad aumentare la prevenzione delle malattie trasmissibili
PL15_OT05_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
PL15_OT09_IT06	Implementazione e aggiornamento del sito web regionale sulle informazioni ai cittadini sulle malattie infettive anche trasmesse da vettori e da alimenti
formula	Aggiornamento e implementazione del sito web regionale dedicato alle malattie infettive
Standard	Almeno un aggiornamento/revisione annua
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
PL15_OS01_	Azione e proporzione soggetti vaccinati nelle azioni supplementari
formula	Realizzazione a livello aziendale di attività supplementari di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975 - 2000
Standard	- almeno un'iniziativa aziendale - proporzione di soggetti vaccinati in ciascuna attività aziendale supplementare di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975 – 2000
Fonte	Regione
PL15_OS01_	Proporzione soggetti vaccinati negli interventi di attività supplementari
formula	- elaborazione di analisi delle coperture vaccinali MPR nelle coorti prioritarie target suddiviso per azienda sanitaria - % soggetti vaccinati negli interventi di attività supplementari aziendali
Standard	- analisi delle coperture vaccinali MPR nelle coorti prioritarie target suddiviso per azienda sanitaria - vaccinazione almeno del 10% delle coorti oggetto degli interventi supplementari aziendali
Fonte	Regione
PL15_OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile
PL15_OS02_IS01	Coordinamento e integrazione tra i diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
formula	Proporzione delle notifiche inviate al sistema informativo nazionale
Standard	100% delle notifiche inviate
Fonte	Regione
PL15_OS03	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie infettive
PL15_OS03_IS02	miglioramento della qualità delle malattie invasive batteriche rilevanti per la sanità pubblica e consolidamento del sistema di sorveglianza attraverso un percorso condiviso

formula	Protocollo regionale condiviso fra servizi aziendali
Standard	Protocollo condiviso regionale
Fonte	Regione
PL15_OS03_IS03	% di casi di malattia batterica invasiva da meningococco notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo
formula	$(\text{numero di casi di malattia batterica invasiva da meningococco identificati} / \text{numero di casi di malattia batterica invasiva da meningococco notificati}) * 100$
Standard	2022 50% 2023 60% 2024 70% 2025 80%
Fonte	Regione
PL15_OS03_IS04	% di casi di malattia batterica invasiva da pneumococco notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo
formula	$(\text{numero di casi di malattia batterica invasiva da pneumococco identificati} / \text{numero di casi di malattia batterica invasiva da pneumococco notificati}) * 100$
Standard	2022 50% 2023 60% 2024 70% 2025 80%
Fonte	Regione
PL15_OS03_IS05	% di casi di malattia batterica invasiva da emofilo per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo
formula	$(\text{numero di casi di malattia batterica invasiva da emofilo identificati} / \text{numero di casi di malattia batterica invasiva da emofilo notificati}) * 100$
Standard	2022 50% 2023 60% 2024 70% 2025 80%
Fonte	Regione
PL15_OS04	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)
PL15_OS04_IS06	% di soggetti immunizzati per le vaccinazioni previste dal PNPV (T, D. ep. B, polio)
formula	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuto
Standard	2022 per T,D, ep. B, polio 93% 2023 per T,D, ep. B, polio 94% 2024 per T,D, ep. B, polio 95%

	2025 per T,D, ep. B, polio mantenimento del miglioramento
Fonte	Regione
PL15_OS04_IS07	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio/status
formula	copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito
Standard	2022 30% 2023 + 30% rispetto anno precedente 2024 + 30% rispetto anno precedente 2025 + 30% rispetto anno precedente
Fonte	Regione
PL15_OS04_IS08	Copertura vaccinale per dTpa nelle donne in gravidanza
formula	Numero di donne in gravidanza vaccinate per dTpa/numero di donne in gravidanza
Standard	2022 30% 2023 + 30% anno precedente 2024 + mantenimento miglioramento 2025 mantenimento miglioramento
Fonte	Regione
PL15_OS04_IS09	Copertura vaccinale per influenza nelle donne in gravidanza
formula	numero di donne in gravidanza immunizzate/numero di donne in gravidanza
Standard	2022 30% 2023 + 30% anno precedente 2024 mantenimento del miglioramento 2025 mantenimento del miglioramento
Fonte	Regione
PL15_OS04_IS10	Copertura vaccinale per influenza negli operatori sanitari dipendenti del SSN
formula	Numero di operatori sanitari dipendenti SSN immunizzati per influenza/numero di operatori sanitari dipendenti SSN
Standard	2022 20% 2023 +10% anno precedente 2024 +10% anno precedente 2025 +10% anno precedente
Fonte	Regione
PL15_OS04_IS11	Redazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio
formula	Presenza protocollo aziendale
Standard	Protocollo
Fonte	Regione

PL15_OS05	Predisposizione di piani di preparazione e risposta alle emergenze
PL15_OS05_IS12	Piano regionale condiviso di risposta alle emergenze infettive
formula	Predisposizione di un piano regionale di risposta alle emergenze infettive
Standard	Piano Regionale di risposta alle emergenze infettive
Fonte	Regione
PL15_OS06	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, epatite B e C)
PL15_OS06_IS13	Attività che promuovono l'offerta dei test di diagnosi e/o screening alle persone con comportamenti a rischio
formula	Servizi e attività che promuovono l'offerta dei test di diagnosi e/o screening alle persone con comportamenti a rischio
Standard	Almeno un'attività in un'azienda sanitaria regionale annuale
Fonte	Regione
PL15_OS07	Consolidamento dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale
PL15_OS07_IS14	Segnalazioni PFA
formula	Numero delle PFA segnalate/numero PFA osservate
Standard	100% delle segnalazioni delle PFA osservate
Fonte	Regione
PL15_OS08	Mantenimento sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori
PL15_OS08_IS15	Report osservatorio epidemiologico veterinario e di sicurezza alimentare del FVG
formula	Aggiornamento annuale report epidemiologico veterinario
Standard	Presenza di report annuale aggiornato
Fonte	Regione

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Referente regionale PFA
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	
OS07 Consolidamento dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale	
OS07IS14	Segnalazioni PFA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	

DESCRIZIONE

Individuazione del referente regionale delle PFA

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Prevenzione malattie infettive in ambito scolastico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT08 Promuovere le conoscenze delle più comuni malattie infettive trasmissibili in contesto scolastico	
OT08IT05	opuscolo informativo sulla prevenzione delle malattie infettive trasmissibili
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

All'interno del gruppo istituito nelle Aziende sanitarie relativamente alle malattie infettive più comuni prevenibili in ambito scolastico, si prevede l'elaborazione di un dépliant illustrativo delle malattie infettive più comuni in ambito scolastico e le azioni da promuovere

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Costituzione della Commissione regionale AIDS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

SETTING	

DESCRIZIONE

Costituzione della Commissione Regionale HIV

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Revisione protocolli aziendali della medicina del lavoro per la ricerca sierologica del morbillo negli operatori con funzioni assistenziali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Al fine di aumentare la sensibilizzazione degli operatori sanitari dipendenti del SSN con funzioni assistenziali nei confronti dell'immunizzazione da morbillo, la Regione FVG si pone l'obiettivo di revisionare i protocolli aziendali dei Servizi della Medicina del lavoro al fine di prescrivere la ricerca sierologica degli anticorpi antimorbillo negli operatori sanitari con funzioni assistenziali. Il protocollo deve inoltre prevedere offerte di vaccinazione antimorbillo con percorsi facilitati per la presa in carico dei servizi competenti per l'immunizzazione per i soggetti risultati negativi alla ricerca sierologica.

**AZIONE EQUITY**

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Attivazione di percorsi interaziendali per la prenotazione alla vaccinazione da parte degli specialisti clinici che hanno in carico soggetti con rischio aumentato per patologia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Regione Friuli Venezia Giulia con il fine di aumentare le coperture vaccinali in specifiche popolazioni a rischio prevede di sviluppare dei percorsi condivisi fra operatori dei Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici che possano favorire l'adesione alla vaccinazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumentare le coperture vaccinali in popolazioni a rischio di sviluppo complicanze gravi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sviluppare percorsi di accesso facilitati alla vaccinazione per popolazioni target a rischio di sviluppo di gravi complicanze coinvolgendo gli specialisti clinici individuando strategie e modalità di prenotazione e somministrazione della vaccinazione
ATTORI COINVOLTI	Cardiologi, Pneumologi, Pediatri, Ginecologi; Reumatologi, Igienisti e altri eventuali specialisti
INDICATORE	Percorsi facilitati per l'accesso alle vaccinazioni di soggetti a rischio di gravi complicanze
	• Formula: Presenza di agende di prenotazione dedicate • Standard Almeno un'agenda di prenotazione dedicata in una delle Aziende sanitarie della Regione • Fonte Regione

4.6 PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica

4.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

Le patologie di pertinenza odontoiatrica più diffuse nella popolazione sono la carie e la malattia parodontale che, se non tempestivamente intercettate e adeguatamente trattate, possono determinare l'insorgenza di edentulismo e delle relative conseguenze a livello locale e sistemico con importanti ricadute sullo stato di benessere psico-fisico della persona.

La prevalenza della malattia cariosa (causa principale di perdita di elementi dentari in giovane età) in Italia e anche nel Friuli Venezia Giulia, pur in lento declino, è ancora superiore alla media europea con un'elevata percentuale di lesioni non trattate.

La prevalenza della malattia parodontale (causa principale di perdita di elementi dentari in età adulta e avanzata) raggiunge il 60% nelle forme di lieve e media entità, il 15% nelle forme gravi.

La prevalenza di edentuli in Italia è pari al 10,8% (11,7% nel Nord Italia) e sale al 25% nella fascia di età 65-74 anni e al 50% negli ultrasessantacinquenni. L'1,4% delle persone con età compresa nella fascia 65-74 anni, e il 4,9 % degli ultrasessantacinquenni, pur edentuli, non hanno la protesi.

La percentuale di persone con tutti gli elementi dentari è pari al 33% nella fascia di età 45-54 anni, al 19% nella fascia di età 55-64 anni, al 10% nella fascia di età 65-74 anni e al 4,5% degli ultrasessantacinquenni (ISTAT, 2015).

Tutti i dati epidemiologici sopra riportati sono peggiori nei soggetti vulnerabili. L'incidenza di carie, la gravità della malattia parodontale, l'incidenza delle disgnazie, la prevalenza del carcinoma orale sono molto superiori nei soggetti con vulnerabilità sociale (disagio economico o sociale, basso livello di scolarizzazione, stili di vita non salutari per deficit culturale) così come nei soggetti cosiddetti vulnerabili sanitari diabetici, insufficienze d'organo cardiopatici, ecc.).

Poiché sia la carie che la malattia parodontale sono patologie assolutamente prevenibili, dai dati sopra esposti emerge con chiarezza, in primis, l'esigenza di attività di prevenzione e, quindi, di trattamento precoce.

Il carcinoma orale presenta un'incidenza minore ma conseguenze drammatiche in caso di diagnosi tardiva. L'incidenza del carcinoma orale è pari, nelle Regioni del Nord Est italiano, a 14 casi ogni 100.000 abitanti e in più di metà dei casi la diagnosi è tardiva. Appare necessario attivare percorsi che permettano la tempestività della diagnosi e la presa in carico del trattamento multidisciplinare del paziente.

La prevalenza complessiva delle disgnazie gravi (IOTN 4 e 5), di cui è ragionevole valutare l'opportunità di trattamento in ambito pubblico si stima pari al 25%, di cui il 3 % molto gravi (IOTN 5).

La rete odontoiatrica regionale si articola nei seguenti nodi:

- Centri Spoke: si identificano negli ambulatori collocati negli Ospedali di base, nei Distretti e nei Presidi ospedalieri per la salute e assicurano le visite e le prestazioni odontoiatriche ambulatoriali incluse nei LEA, possono essere sede di pronto soccorso odontoiatrico e di attività per pazienti disabili e partecipare al programma per l'erogazione di prestazioni extra LEA.
- Centri Hub: si identificano nell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), nell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC) e nell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) e, per l'età evolutiva, nella struttura di odontostomatologia pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo, coordinato con l'ASUGI; in queste Aziende, è previsto il pronto soccorso odontoiatrico, vengono assicurate tutte le prestazioni erogate dai centri spoke e sono garantite le prestazioni complesse o svolte su pazienti ad alto rischio.

Le strutture indicate concorrono ad assicurare i percorsi diagnostico-terapeutici, con una forte funzione di integrazione tra i diversi livelli della rete.

La rete odontoiatrica regionale assolve alle seguenti funzioni:

- Tutela della salute: programmi di prevenzione a favore della popolazione in età evolutiva per il monitoraggio della carie, delle malattie parodontali e delle malocclusioni, in collaborazione con le Commissioni Albi degli Odontoiatri provinciali e anche valorizzando il ruolo degli igienisti dentali; ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale; rilevazione dell'edentulismo nei pazienti anziani;
- Gestione delle urgenze odontostomatologiche: presenza di un pronto soccorso odontoiatrico in ciascuna Azienda sanitaria regionale.
- Visite e prestazioni odontoiatriche ai pazienti in condizione di vulnerabilità sanitaria e sociale;
- Prestazioni extra_LEA aggiuntive regionali: a pazienti non collaboranti, prestazioni ortodontiche a pazienti in età evolutiva, trattamento ed inserzione di protesi totali rimovibili.

4.6.3 Scheda di programma

4.6.3.1 Descrizione dal PNP

Le patologie del cavo orale, di norma associate a inadeguata igiene orale e stili di vita non salutari, influiscono negativamente sulla qualità di vita delle persone, soprattutto se associate a malattie cronico-degenerative, immunitarie e infettive,

Sebbene ciò sia ampiamente noto, la quota di offerta pubblica odontoiatrica è oggi limitata: si stima che in Italia non sia superiore al 7,8% del totale e che la percentuale di cittadini che non ha la possibilità di recarsi dall'odontoiatra sia superiore al 50%. L'offerta del SSR in ambito odontoiatrico in Friuli Venezia Giulia, è oggi caratterizzata da disomogeneità nella tipologia e nella quantità di prestazioni offerte alla popolazione e nei criteri di accesso e di partecipazione alla spesa. Ne consegue carente governo del sistema, scarsa evidenza dell'attività svolta, con efficienza ed efficacia migliorabili.

La rete odontoiatrica regionale ha come finalità l'integrazione ospedale-assistenza primaria per coniugare accessibilità, continuità ed efficacia delle cure, favorendo la razionalizzazione dei servizi in funzione della complessità, difficoltà di esecuzione, invasività e rischio di complicanze nonché garantendo adeguatezza strutturale e strumentale e numerosità della casistica trattata, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

È un'offerta di servizi per la prevenzione ed il trattamento delle patologie di competenza odontoiatrica e la prevenzione e diagnosi precoce dei carcinomi del cavo orale. Attraverso i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e nell'età adulta viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche alle persone in condizioni di vulnerabilità sociale e/o sanitaria e ai bambini da 0 a 16 anni.

La rete odontoiatrica regionale garantisce la tutela della salute attraverso i programmi di prevenzione a favore della popolazione in età evolutiva per il monitoraggio della carie, delle malattie parodontali e delle malocclusioni, attraverso ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale e per la riabilitazione protesica dei pazienti edentuli. Viene garantita anche la gestione delle urgenze odontostomatologiche con la presenza di un pronto soccorso odontoiatrico in ciascuna Azienda Sanitaria Regionale.

Obiettivo della riorganizzazione è anche quello di perseguire il miglioramento dell'appropriatezza del ricovero per patologia odontoiatrica e il trasferimento dell'attività dal regime di ricovero a quello ambulatoriale.

A questo scopo è necessaria una riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione di una nuova governance delle prestazioni odontoiatriche che permetta la definizione, applicazione e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici odontoiatrici condivisi, validati e controllati.

La rete odontoiatrica regionale è pertanto finalizzata al miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.

4.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Ending the neglect of global oral health: time for radical action Richard G Watt 1, Blánaid Daly 2, Paul Allison 3, Lorna M D Macpherson 4, Renato Venturelli 5, Stefan Listl 6, Robert J Weyant 7, Manu R Mathur 8, Carol C Guarnizo-Herreño 9, Roger Keller Celeste 10, Marco A Peres 11, Cristin Kearns 12, Habib Benzian

RACCOMANDAZIONI CLINICHE IN ODONTOSTOMATOLOGIA del Ministero della salute anno 2017

4.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

FORMAZIONE

PL16_OT02	Formazione specifica degli operatori per condividere procedure a livello regionale
PL16_OT02_IT02	corsi di aggiornamento

formula	realizzazione di corsi di aggiornamento
Standard	almeno un corso aziendale/regionale
Fonte	aziende



COMUNICAZIONE

PL16_OT03	informazione alla popolazione
PL16_OT03_IT03	campagna di informazione sul programma
formula	aggiornamento costante delle informazioni disponibili sulla pagina web regionale dedicata al programma
Standard	pagina web aggiornata
Fonte	regione



EQUITÀ

PL16_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL16_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL16_OS01	miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.
PL16_OS01_	percorsi condivisi
formula	presenza di percorsi condivisi nelle aziende sanitarie
Standard	almeno un percorso clinico/amministrativo presente
Fonte	aziende
PL16_OS02	riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione di una nuova governance delle prestazioni odontoiatriche che permetta la definizione, applicazione e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici odontoiatrici condivisi, validati e controllati.
PL16_OS02_IS01	Prestazioni non LEA erogate
formula	prestazioni non lea erogate nell'ambito delle cure odontoiatriche
Standard	prestazione no lea (protesi e cure odontoiatriche) erogate nell'ambito del programma in ogni

	azienda sanitaria
Fonte	aziende
PL16_OS02_IS02	prestazioni erogate
formula	Aumento prestazioni LEA specifiche erogate
Standard	+5 %rispetto valore dell'anno precedente
Fonte	regione

4.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (1 di 3)	coordinamento della rete
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

A livello di ciascuna azienda sanitaria sono individuati 2 referenti , uno per le attività di odontoiatra e un Referente aziendale per gli aspetti organizzativo- gestionali

Il coordinamento della rete affidato al Direttore del centro Hub dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, con il supporto dei referenti aziendali, ed eventualmente di referenti di disciplina, prevede le seguenti funzioni:

1. proposta, sviluppo ed applicazione delle linee guida, dei percorsi assistenziali, delle innovazioni nelle soluzioni organizzative e nell’attività assistenziale, anche in ambito di odontoiatria scolastica;
2. individuazione di criteri per la selezione ed il reclutamento del personale;
3. programmazione delle risorse umane, economiche strumentali in ambito odontoiatrico previa condivisione con le Direzioni Aziendali;
4. proposta e definizione degli investimenti;
5. modalità per la razionalizzazione degli acquisti e della gestione del magazzino

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (2)	prevenzione nelle strutture per disabili

di 3)	
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Ogni azienda sanitaria effettua la mappatura delle residenze per disabili presenti sul proprio territorio e attraverso contatti con i responsabili delle stesse vengono offerti e organizzate delle visite di professionisti dei servizi di cura di odontostomatologia delle aziende, con la finalità di svolgere un'azione di prevenzione, educazione e intercettazione per quanto possibile precoce delle malattie orali

**AZIONE EQUITY**

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE (3 di 3)	prevenzione scolastica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	

DESCRIZIONE

Nel momento in cui la situazione epidemiologica legata alla pandemia da Covid lo permetterà si vuole organizzare delle visite ortodontiche preventive nelle strutture scolastiche regionali.

Verrà condiviso con il gruppo di lavoro regionale le visite nei confronti dei bambini per omogeneizzare l'offerta e strutturare il tutto in modo equo.

Verranno individuate istituzioni scolastiche in contesti geografici maggiormente decentrati e/o deprivati, in cui possono esser presenti situazioni critiche dal punto di vista sociale e/o di disuguaglianza, per poter individuare precocemente situazioni che possono accedere ai percorsi di cure odontoiatriche proposte dai servizi aziendali.

Sono state predisposte delle griglie, condivise a livello regionale, che permettono di graduare gli interventi secondo la gravità della patologia e vulnerabilità sociale. Sulla base degli esiti viene garantito l'accesso alle prestazioni e stabilita la quota di compartecipazione alla spesa.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	prevenzione ortodontica nella popolazione scolastica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	attraverso visite in alcune scuole della regione si vuole individuare precocemente situazioni che possono usufruire delle cure ortodontiche offerte dai servizi sanitari regionali. Sono state predisposte delle griglie, condivise a livello regionale, che permettono di graduare gli interventi secondo la gravità della patologia e vulnerabilità sociale. Sulla base degli esiti viene garantito l'accesso alle prestazioni e la quota di compartecipazione alla spesa.
ATTORI COINVOLTI	scuole famiglie e servizi dei servizi sanitari regionali
INDICATORE	scuole • Formula: numero casi individuati su cui intervenire con cure ortodontiche • Standard disponibilità di report annuale con le attività delle aziende sanitarie • Fonte aziende

5 Appendice - Tabelle di sintesi per il monitoraggio dei PP e dei PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Regione e MIUR – USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025		2	1	1	2

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			
PP03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_OT06	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/2008	PP06_OT01	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs. 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali	PP07_OT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3
PP07	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo 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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP08	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/2008	PP08_OT02	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si
PP08	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	PP08_OT03	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.lgs. 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		

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, 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 consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Attivare la collaborazione con Società Scientifiche e Associazioni cittadini/pazienti al fine di stipulare alleanze a supporto di alcuni obiettivi (specificare) del Programma	PL11_OT03	tavolo di lavoro	numero incontri	regione	almeno 2 all'anno a partire dal 2023		si	2	2	2
PL11	Aumentare conoscenze e competenze dei professionisti in tema di "appropriatezza" (qualità, innovazione, valutazione, comunicazione) delle prestazioni di 1° e 2° livello	PL11_OT04	corsi di formazione	almeno un corso regionale	regione	almeno un corso a carattere regionale	si	si	si	si	si
PL11	Promuovere la conoscenza dell'offerta dei programmi di screening presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity oriented (cioè attente a barriere culturali, linguistiche, ecc. contesto specifiche)	PL11_OT02	prodotti di comunicazione	elaborati prodotti di comunicazione per aumentare l'adesione agli screening	regione	almeno uno			si		
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	Sviluppare i processi intersettoriali e la collaborazione con Enti locali, gruppi di lavoro istituzionali aziendali/regionali, gruppi di interesse e associazioni coinvolti sulle tematiche alimentazione/salute/sostenibilità, tesi alla collaborazione su obiettivi, strumenti e azioni integrate (interdisciplinari, inter-dipartimentali, inter-settoriali, inter-istituzionali)	PL12_OT02	Realizzazione di sinergie con enti e portatori di interesse su azioni specifiche di promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nelle fasce di popolazione più fragili	Presenza/assenza	Regione	Evidenza di almeno un accordo regionale o documento di indirizzo concordato con Federsanità ANCI FVG, altre Direzioni Centrali e/o Servizi regionali che si occupano di Terzo Settore, Servizi sociali, Volontariato, finalizzato alla promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nelle fasce di popolazione più fragili. Declinazione degli strumenti individuati con diffusione dei contenuti, sostegno e monitoraggio della loro adozione.		si	si	si	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Sviluppare i processi intersettoriali e la collaborazione con Enti locali, gruppi di lavoro istituzionali aziendali/regionali, gruppi di interesse e associazioni coinvolti sulle tematiche alimentazione/salute/sostenibilità, tesi alla collaborazione su obiettivi, strumenti e azioni integrate (interdisciplinari, inter-dipartimentali, inter-settoriali, inter-istituzionali)	PL12_OT02	Realizzazione di sinergie con enti e portatori di interesse su azioni specifiche di promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile nella ristorazione collettiva, quali la partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali e la redazione e la diffusione di linee guida e materiali	presenza/assenza	LEA F6	Evidenza della partecipazione a tavoli di lavoro istituzionali aziendali/regionali (SIAN, Servizi veterinari, Percorsi nascita/consultori, rete Scuole che Promuovono Salute, rete WHP, HPH, Clima Ambiente e Salute...) volti a favorire l'aumento del consumo di frutta /verdura, la diminuzione dell'assunzione di sale e l'utilizzo di quello iodato, il miglioramento dello stato di salute della collettività		si	si	si	si
PL12	Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze di operatori (sanità, scuole, amministrazioni, enti, OSA) e utenti (famiglie, gruppi di interesse) sull'importanza di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	PL12_OT03	Presenza di un percorso/evento/set formativo regionale per OSA (a partire dal 2023) sviluppato in accordo con specifici stakeholder su contenuti di sicurezza igienico-nutrizionale integrata	Presenza/assenza	LEA E6 - F6	Almeno 1 percorso/evento/set proposto ogni anno		si	si	si	si
PL12	Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze di operatori (sanità, scuole, amministrazioni, enti, OSA) e utenti (famiglie, gruppi di interesse) sull'importanza di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	PL12_OT03	Partecipazione con contenuti di competenza a percorsi/eventi formativi (strutturati a livello regionale e/o aziendale) anche integrati ad altri Programmi rivolti a target specifici	Partecipazione al percorso/evento formativo	LEA F6	Garantire la partecipazione ad attività formative rivolte a target specifici, anche integrate ad altri Programmi		si	si	si	si
PL12	Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze di operatori (sanità, scuole, amministrazioni, enti, OSA) e utenti (famiglie, gruppi di interesse) sull'importanza di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	PL12_OT03	Presenza di un percorso/evento formativo regionale per controllori ufficiali	Presenza/assenza	Regione	Evidenza della realizzazione di un percorso/evento formativo regionale per controllori ufficiali sui temi individuati dagli obiettivi strategici (allergeni, MTA, sale, indicazioni nutrizionali...)		si	si	si	si
PL12	Predisporre strumenti di comunicazione e informazione ed elaborare e diffondere documenti tecnici per la promozione di un'alimentazione sana sicura e sostenibile rivolti a operatori (scuole, amministrazioni, enti, gruppi di interesse, OSA...) e utenti (famiglie, gruppi di interesse)	PL12_OT04	Elaborare materiali informativi per promuovere la sicurezza alimentare e nutrizionale	Presenza/assenza	LEA E6 - F6 Regione	Almeno un documento elaborato e pubblicato (sito regionale/siti aziendali) per anno			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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Sviluppare i processi intersettoriali e la collaborazione con Enti locali, gruppi di lavoro istituzionali aziendali/regionali e associazioni attive sulle tematiche attività fisica/promozione della salute/ prevenzione CV, con lo scopo di collaborare alla realizzazione di obiettivi comuni integrati (interdisciplinari, inter-dipartimentali, inter-settoriali, inter-istituzionali)	PL13_OT04	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PL13	Promuovere la partecipazione degli operatori sanitari alla formazione sul counselling breve per la promozione di stili di vita sani e la prevenzione delle malattie cardiovascolari	PL13_OT02	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PL13	Costruire e organizzare strumenti di comunicazione e informazione ed elaborare e diffondere documenti tecnici per la promozione dell'attività fisica rivolti a operatori sanitari e pazienti	PL13_OT03	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	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	Sviluppare e consolidare un confronto strutturato tra profili professionali sanitari e non, all'interno di gruppi di lavoro aziendali e regionali, nell'ambito della salute riproduttiva, pre-concezionale della donna/coppia e nei primi 1000 giorni, teso alla collaborazione su obiettivi, strumenti e azioni.	PL14_OT02	presenza di team aziendali con identificazione del coordinatore aziendale che si rapporta con tavoli regionali già esistenti (es. Comitato percorso nascita, Comitato per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, Tavolo consultori ...)	presenza/assenza	Regione	- attivazione dei team aziendali - individuazione coordinatore aziendale - incontri congiunti con Tavoli regionali a partire dal 2022 per ogni anno di vigenza del Piano		si	si	si	si
PL14	Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti sui determinanti di salute di donna e bambino nei primi 1000 giorni, con particolare riguardo alla salute pre-concezionale, alla sorveglianza 0-2, all'allattamento e alla genitorialità responsiva e sviluppo del bambino	PL14_OT05	Presenza di un programma formativo interprofessionale e interdisciplinare	presenza/assenza; N. operatori formati/N. operatori coinvolti nella promozione/sostegno allattamento x 100	Regione	-analisi conoscitiva sul fabbisogno formativo attraverso una piattaforma online - predisposizione moduli formativi (in presenza o FAD) - disponibilità di un modulo formativo per ogni anno di vigenza del piano a partire dal 2023 - programmi specifici per allattamento		si	si	si	85

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti sui determinanti di salute di donna e bambino nei primi 1000 giorni, con particolare riguardo alla salute pre-concezionale, alla sorveglianza 0-2, all'allattamento e alla genitorialità responsiva e sviluppo del bambino	PL14_OT05	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PL14	Individuare e promuovere iniziative di marketing sociale, equità orientata a sostegno delle salute della donna, del bambino e della famiglia nei primi 1000 giorni	PL14_OT04	individuare e promuovere strategie mirate	presenza/assenza	Regione	-ricognizione materiale/iniziative in atto -identificazione di strategie evidence-based e delle modalità di implementazione -predisposizione di strumenti/materiali anche multilingue - interventi di comunicazione/diffusione		si	si	si	si
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
PL15	Sviluppare e consolidare un confronto strutturato tra profili professionali sanitari e non, all'interno di gruppi di lavoro aziendali e regionali, nell'ambito delle malattie infettive prevenibili	PL15_OT07	attivazione team aziendali, individuazione coordinatore aziendale, almeno un incontro con Tavoli regionali	almeno un incontro anno	Regione	1 incontro anno		si	si	si	si
PL15	Promuovere le conoscenze delle più comuni malattie infettive trasmissibili in contesto scolastico	PL15_OT08	opuscolo informativo sulla prevenzione delle malattie infettive trasmissibili	presenza e diffusione nelle scuole	regione	diffuso nelle scuole target (servizi infanzia e primarie) della regione		si	si	si	
PL15	1. Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze degli operatori coinvolti nei programmi di vaccinazione e di prevenzione delle malattie trasmissibili al "counseling motivazionale breve" nei setting opportunistici 2. Accrescere le conoscenze degli operatori coinvolti, sui determinanti di salute e sulla prevenzione delle malattie trasmissibili	PL15_OT06	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PL15	Promuovere iniziative di marketing sociale, equità orientata, finalizzate ad aumentare la prevenzione delle malattie trasmissibili	PL15_OT05	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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Informazione della comunità sulle malattie infettive anche trasmesse da vettori e da alimenti	PL15_OT09	Implementazione e aggiornamento del sito web regionale sulle informazioni ai cittadini sulle malattie infettive anche trasmesse da vettori e da alimenti	Aggiornamento e implementazione del sito web regionale dedicato alle malattie infettive	Regione	Almeno un aggiornamento/revisione annua		si	si	si	si
PL15	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL15_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL16	Formazione specifica degli operatori per condividere procedure a livello regionale	PL16_OT02	corsi di aggiornamento	realizzazione di corsi di aggiornamento	aziende	almeno un corso aziendale/regionale			si		
PL16	informazione alla popolazione	PL16_OT03	campagna di informazione sul programma	aggiornamento costante delle informazioni disponibili sulla pagina web regionale dedicata al programma	regione	pagina web aggiornata		si	si	si	si
PL16	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL16_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si

INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR -USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro “)	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP01	Promuovere l'attività fisica nei giovani	PP01_OS04	promuovere l'attività fisica e il movimento realizzare buone pratiche validate quali Muovinsieme nelle scuole della Regione; promuovere gli spostamenti casa scuola a piedi o bicicletta	aziende sanitarie che hanno attivato buone pratiche per promuovere il movimento nelle scuole	aziende	almeno una buona pratica proposta in ogni azienda sanitaria		si	si	si	si
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP02	Realizzare la rete regionale delle palestre della salute	PP02_OS05	n. palestre aderenti alla rete	N. palestre nel territorio competente per azienda sanitaria	regione	numero di palestre aderenti alla rete e che rispondono a criteri definiti		si	si	1	3

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Rafforzare la rete con le associazioni e amministrazioni comunali anche attraverso l'avvio di percorsi e momenti di ascolto in processi partecipativi	PP02_OS06	percorsi di ascolto della comunità	focus group realizzati nelle singole aziende sanitarie	regione	attivazione di focus group con la comunità locale			si	si	si
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 raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	PP04_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione 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 sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	PP04_OS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50	80	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_OS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) /(N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia 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			
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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Piano mirato di prevenzione	n. piani mirati di prevenzione	Regione	Attuazione di un piano mirato di prevenzione per ogni azienda sanitaria della regione in base alle specifiche produttive e geografiche del territorio.		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 Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 D.lgs. 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 D.lgs. 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.lgs. 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
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		

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
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

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	presenza di una procedura, esitata da un processo interistituzionale e coerente con le linee di indirizzo contenute nel nuovo Piano Regionale Amianto approvato con DPREG n. 108/2018, per consolidare la mappatura georeferenziata delle coperture in cemento amianto con l'utilizzo di immagini ad alta definizione rilevata da drone.	Presenza/Assenza	Regione	disponibilità della “procedura” entro primo semestre 2022 per la messa a sistema su scala regionale entro 2023			si	si	
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	partecipazione e supporto alla definizione del nuovo piano regionale per migliorare la qualità dell'aria e alle iniziative informative/educative rivolte alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione.	adozione del Piano regionale di miglioramento della qualità dell'aria tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati realizzazione di interventi informativi specifici in cooperazione con ARPA FVG rivolti alla popolazione su inquinamento dell'aria outdoor e dell'aria indoor con riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione	Regione	- adozione del Piano regionale di miglioramento della qualità dell'aria entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2024			si	1	
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	attuazione di interventi informativi rivolti alla popolazione (in particolare giovani) e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali .	È prevista l'attuazione di interventi informativi rivolti alla popolazione e lavoratori sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali	Regione	La Direzione Centrale Salute promuove un tavolo di lavoro con il coinvolgimento delle aziende sanitarie e ARPA per strutturare un programma di iniziative informative/sensibilizzazione rivolte alla popolazione e lavoratori. Elaborazione di un programma di iniziative informative/sensibilizzazione Realizzazione di interventi informativi specifici				si	si
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system)	adozione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati	Regione	adozione del Piano regionale di adattamento ai cambiamenti climatici entro il 2024				si	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Promulgazione della L.R. 20/2012 sostenendo azioni con le Amministrazioni e gli Enti interessati nella gestione locale dei gatti liberi (colonie feline)	Realizzazione di incontri tecnici ed azioni congiunte con le Amministrazioni e gli Enti interessati nella gestione locale dei gatti liberi (colonie feline)	REGIONE	Realizzazione di almeno un incontro tecnico con le Autorità Comunali e altre Amministrazioni/Enti interessati per Distretto veterinario. Realizzazione di almeno 2 sopralluoghi mirati congiunti (colonie, oasi e/o strutture) entro il 2024		1	1	2	2
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	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	Disponibilità di un programma di interventi formativi ed informativi rivolti ad operatori della sanità, di altre istituzioni, di associazioni di categoria nonché a liberi professionisti e ad operatori primari volte all'approfondimento delle misure attuabili nelle filiere agricole e zootecniche riguardo la sostenibilità ambientale nei diversi contesti gestionali.	REGIONE	Realizzazione di almeno un intervento formativo per gli operatori sanitari e professionisti entro il 2023. Realizzazione di almeno un evento formativo per gli operatori primari e associazioni di categoria entro il 2023			2		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Realizzazione di attività volte alla condivisione di dati e al rafforzamento di azioni integrate tra i Servizi Veterinari ed altri Servizi della Prevenzione, ARPA e Direzioni Regionali	Realizzazione di tavoli tecnici ed azioni congiunte mirate alla condivisione di dati e all'integrazione di attività intra-inter istituzionale	REGIONE	Disponibilità di procedura esitata da un processo intra-istituzionale per la condivisione di dati e la definizione di percorsi e procedure di lavoro integrate entro il 2023 e realizzazione di almeno 2 azioni di attività congiunta entro il 2024			si	2	2
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Partecipazione e supporto alla definizione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti promuovendo una valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario e partecipazione alla realizzazione di iniziative informative/educative rivolte alla popolazione per promuovere comportamenti virtuosi nei processi di gestione dei rifiuti nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale	- adozione del Piano regionale di Gestione dei rifiuti tenendo conto di obiettivi sanitari e ambientali integrati - realizzazione di interventi informativi/educativi in cooperazione con ARPA FVG ed i gestori del sistema integrato dei rifiuti rivolti alla popolazione sulla corretta gestione dei rifiuti, nell'ottica dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale	REGIONE	- adozione del nuovo Piano regionale di Gestione dei rifiuti in relazione alla scadenza del 2023 prevista dalla L.R. n.34/2017 - partecipazione delle Aziende sanitarie al progetto di comunicazione (Eco FVG) in relazione all'attività programmata dalla Regione FVG con ARPA FVG			si	si	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Attività di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonosiche.	Realizzazione interventi di formazione rivolti ai Forestali per l'implementazione di protocolli d'intesa volti a prevenire e limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie diffuse e zoonosiche.	REGIONE	Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2023			1		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Eventi informativi/divulgativi di igiene urbana veterinaria rivolti alla popolazione e alle scuole primarie	Realizzazione eventi informativi di igiene urbana veterinaria rivolti alla popolazione e alle scuole primarie	REGIONE	Realizzazione di almeno un intervento informativo entro il 2024				1	
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario. Protocollo d'intesa inter-istituzionale per attuazione d.lgs. 102/2020 - emissioni sostanze SVHC	Disponibilità del "protocollo" entro il 2022 per la messa a sistema su scala regionale entro 2024	REGIONE	Attuazione del protocollo su scala regionale entro il 2024		si	si	si	
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	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	Rafforzamento di forme di sorveglianza attiva allo scopo di monitorare l'efficacia/efficienza della pianificazione regionale con elaborazione di protocollo regionale	Regione	Adozione del protocollo regionale 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	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	Strutturazione e realizzazione in cooperazione con ARPA FVG di interventi formativi rivolti al personale della sanità e di altre istituzioni riguardo i rischi associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione.	Regione	Realizzazione di almeno un intervento formativo regionale entro il 2025 (dopo l'adozione del Piano di adattamento ai cambiamenti climatici)				1	
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	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	Disponibilità di un programma, condiviso coi pianificatori del territorio, di interventi di formazione sui temi dell'Urban Health indirizzata a operatori della sanità e delle amministrazioni locali e agli ordini professionali	REGIONE	Realizzazione di un almeno un evento formativo entro il 2025				1	

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	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. Promuovere politiche ecosostenibili in sanità e nell'amministrazione pubblica in generale	Strutturazione e realizzazione in cooperazione con ARPA FVG di interventi formativi rivolti al personale della sanità e delle amministrazioni pubbliche al fine di promuovere politiche ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute.	REGIONE	Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2024				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	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N. Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2022)		100			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	rimodulazione del protocollo regionale sullo screening della cervice per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni di età	PL11_OS01	protocollo regionale	stesura documento	regione	Valutazione ed eventuale ridefinizione, sulla base delle evidenze scientifiche, del protocollo screening cervice per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni e sviluppo di una adeguata campagna informativa			si		

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Armonizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici con i programmi di screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e 2	PL11_OS02	TAVOLO DI LAVORO	incontri	regione	Revisione delle indicazioni scientifiche nazionali ed internazionali, verifica dei percorsi diagnostici e terapeutici già in essere, rimodulazione del percorso di screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA 1 e BRCA 2		1	1	1	1
PL11	Aggiornamento raccomandazioni regionali in materia di screening oncologici sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali	PL11_OS03	protocollo regionale	stesura di un documento	regione	per il programma di screening del colon-retto, istituzione di un gruppo tecnico di esperti per la valutazione delle nuove linee aggiornate nazionali ed internazionali sulla sorveglianza post polipectomia.		2	si		
PL11	Recupero soggetti non convocati agli screening per contrazione dell'offerta legata alla pandemia da COVID-19	PL11_OS04	Stesura programma di recupero prestazioni	Documento	regione	Entro il 2022 definizione e progressiva applicazione di un piano regionale di rientro delle prestazioni non erogate per il recupero dei soggetti aventi diritto ma non convocati per gli screening oncologici (mammella e cervice) a causa della contrazione dell'offerta legata alla pandemia da COVID 19		100			
PL12	Promuovere l'adozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e nei soggetti a rischio per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche attraverso l'offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo.	PL12_OS01	Offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo in target specifici	presenza/assenza	LEA F6	Presenza di un'offerta di counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo in target specifici in almeno una azienda sanitaria		si	si	si	si
PL12	Promuovere il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva (nidi, scuole, case di riposo...).	PL12_OS02	realizzazione e mantenimento di un sistema di monitoraggio e rendicontazione degli interventi effettuati dai SIAN a sostegno della promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile per setting (valutazione/validazione della adeguatezza nutrizionale dei menù offerti anche in relazione a esigenze dietetiche specifiche, interventi sui capitolati d'appalto, partecipazione incontri condivisi tra PA, scuola, OSA, famiglie, CM...).	presenza/assenza del sistema di monitoraggio	LEA F6 - Regione	evidenza di un sistema informatico di rilevazione/monitoraggio attività ai fini della rendicontazione		si	si	si	

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Promuovere la prescrizione dell'attività fisica e l'adozione di stili di vita sani nei soggetti a rischio CV per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche e migliorare la cura dei fattori di rischio	PL13_OS01	Prescrizione attività fisica	- Formare un gruppo regionale di medici di medicina generale, specialisti (cardiologi, diabetologi, pneumologi, nefrologi) e medici dello sport per la stesura di un protocollo sulla prescrizione attività fisica e formalizzazione del percorso (2022) - individuare nomenclature per la prescrizione dell'attività fisica - offrire percorsi di attività fisica, con prescrizione medica (MMG e/o specialista di riferimento), indicativa di frequenza, durata, intensità e tipologia dell'esercizio condotta da fisioterapisti o laureati in scienze motorie, a specifiche categorie di soggetti (cardiopatici, diabetici, broncopatici, nefropatici) in azienda sanitaria in team con il medico sportivo (2023 e 2024) - Potenziare il programma dell'attività fisica (2025)	aziende sanitarie	- 2022 Formalizzazione del progetto, creazione di convenzione Università- azienda sanitaria, - 2023 avvio prescrizione attività fisica in 2 centri regionali - 2024 estensione del progetto di prescrizione attività fisica ad un altro centro regolare (3 centri totali) - 2025 estensione e diffusione del progetto		si	si	si	si
PL13	Promuovere lo screening CV a livello degli ambienti di lavoro, per identificare precocemente gli individui a rischio CV aumentato e promuovere stili di vita sani e avviare precocemente percorsi di cura allo scopo di prevenire le malattie croniche.	PL13_OS02	Screening cv dei lavoratori	Promuovere gli stili di vita sani in ambiente lavorativo, applicare il calcolo del rischio CV ai lavoratori. Inviare precocemente al MMG e/o specialista il paziente a rischio CV aumentato per approfondimenti e inizio di terapia	aziende sanitarie	Creazione di protocollo per lo screening CV dei lavoratori, mediante software per il calcolo del rischio CV (2022) Avvio di programma di screening dei lavoratori nelle aziende sanitarie della regione (2023) Estensione del progetto a tutte le aziende sanitarie (2024- 2025) Avvio del programma di screening CV anche in grosse aziende della regione FVG		si	1	2	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Favorire e implementare il bilancio di salute pre-concezionale	PL14_OS01	aumento adesione al bilancio di salute pre-concezionale	1. presenza/assenza documento 2. N. visite-esami preconcezionali/N. gravidanze anno 2021 vs anno 2025 x100	Regione	- predisposizione documento sul percorso per la salute pre-concezionale e formalizzazione del profilo assistenziale del bilancio - iniziative di promozione del bilancio di salute pre-concezionale per ogni anno di vigenza del piano a partire dal 2023 - N. visite/esami preconcezionali aumentati del 50% entro 2025		si	si	si	si
PL14	Attivare il monitoraggio dei determinanti di salute attraverso l'adesione regionale al Sistema di Sorveglianza nazionale 0-2	PL14_OS02	adesione al Sistema nazionale di Sorveglianza 0-2	flusso dati al programma nazionale	Regione	- individuazione referente regionale - mappatura dei centri vaccinali - adattamento/integrazione del sistema regionale alla rilevazione nazionale (questionario/piattaforma) - formazione degli operatori - flusso a regime		si	si	si	si
PL14	Promuovere interventi a sostegno dell'allattamento al seno	PL14_OS03	inserimento dati in più del 90% dei nati; tasso alla dimissione di almeno il 75%; prevalenza di allattamento esclusivo per età < 6 mesi superiore o uguale al 35% entro 2025	- dati inseriti/N. nati - N. neonati allattati esclusivamente alla dimissione/N. nati rilevati x100 - N. bambini allattati alla seconda vaccinazione/N. bambini rilevati alla seconda vaccinazione x 100	Regione	-ricostituzione gruppi di lavoro aziendale e del tavolo tecnico -adeguamento e aggiornamento della raccolta informatizzata regionale -formazione/informazione (vedi obiettivo formazione)		si	si	si	si
PL14	Favorire e promuovere azioni a supporto delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino	PL14_OS04	Offerta di un percorso post-natale a sostegno delle competenze genitoriali e sviluppo del bambino	1. presenza/assenza documento sul percorso 2. offerta aziendale incontri post-natali	Regione	ricognizione iniziative aziendali e buone pratiche - predisposizione documento sul percorso post-natale basato su buone pratiche - offerta di incontri post-natali con i genitori		si	si	si	si
PL14	Identificazione precoce dei bambini con disturbi dello sviluppo nei soggetti a rischio e nella popolazione generale attraverso l'adesione al programma nazionale	PL14_OS05	istituzione rete regionale finalizzata all'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo	N. attori coinvolti (Neuropsichiatrie infantili, Terapie intensive neonatali e Neonatologie, PLS, asili nido) N. segnalazioni/tot. popolazione target	regione, ISS piattaforma osservatorio nazionale autismo	messa a punto della rete con il coinvolgimento di tutti gli attori, formazione a cascata all'utilizzo della piattaforma, utilizzo della piattaforma osservatorio nazionale, implementazione flusso dati	si	si	50	50	20

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita	PL15_OS01	Azione e proporzione soggetti vaccinati nelle azioni supplementari	Realizzazione a livello aziendale di attività supplementari di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975 - 2000	Regione	- almeno un'iniziativa aziendale - proporzione di soggetti vaccinati in ciascuna attività aziendale supplementare di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975 - 2000			si	si	si
PL15	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita	PL15_OS01	Proporzione soggetti vaccinati negli interventi di attività supplementari	- elaborazione di analisi delle coperture vaccinali MPR nelle coorti prioritarie target suddiviso per azienda sanitaria - % soggetti vaccinati negli interventi di attività supplementari aziendali	Regione	-analisi delle coperture vaccinali MPR nelle coorti prioritarie target suddiviso per azienda sanitaria - vaccinazione almeno del 10% delle coorti oggetto degli interventi supplementari aziendali		si	10	10	10
PL15	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	PL15_OS02	Coordinamento e integrazione tra i diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico	Proporzione delle notifiche inviate al sistema informativo nazionale	Regione	100% delle notifiche inviate		100	100	100	100
PL15	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie infettive	PL15_OS03	miglioramento della qualità delle malattie invasive batteriche rilevanti per la sanità pubblica e consolidamento del sistema di sorveglianza attraverso un percorso condiviso	Protocollo regionale condiviso fra servizi aziendali	Regione	Protocollo condiviso regionale		si			
PL15	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie infettive	PL15_OS03	% di casi di malattia batterica invasiva da meningococco notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo	(numero di casi di malattia batterica invasiva da meningococco identificati/numero di casi di malattia batterica invasiva da meningococco notificati)*100	Regione	2022 50% 2023 60% 2024 70% 2025 80%		50	60	70	80
PL15	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie infettive	PL15_OS03	% di casi di malattia batterica invasiva da pneumococco notificati per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo	(numero di casi di malattia batterica invasiva da pneumococco identificati/numero di casi di malattia batterica invasiva da pneumococco notificati)*100	Regione	2022 50% 2023 60% 2024 70% 2025 80%		50	60	70	80
PL15	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie infettive	PL15_OS03	% di casi di malattia batterica invasiva da emofilo per i quali è stato identificato il sierogruppo/sierotipo	(numero di casi di malattia batterica invasiva da emofilo identificati/numero di casi di malattia batterica invasiva da emofilo notificati)*100	Regione	2022 50% 2023 60% 2024 70% 2025 80%		50	60	70	80

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	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)	PL15_OS04	% di soggetti immunizzati per le vaccinazioni previste dal PNPV (T, D. ep. B, polio)	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuto	Regione	2022 per T,D, ep. B, polio 93% 2023 per T,D, ep. B, polio 94% 2024 per T,D, ep. B, polio 95% 2025 per T,D, ep. B, polio mantenimento del miglioramento		93	94	95	95
PL15	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)	PL15_OS04	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio/status	copertura vaccinale per influenza nei soggetti affetti da diabete mellito	Regione	2022 30% 2023 + 30% rispetto anno precedente 2024 + 30% rispetto anno precedente 2025 + 30% rispetto anno precedente		30	39	48	56
PL15	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)	PL15_OS04	Copertura vaccinale per dTpa nelle donne in gravidanza	Numero di donne in gravidanza vaccinate per dTpa/numero di donne in gravidanza	Regione	2022 30% 2023 + 30% anno precedente 2024 + mantenimento miglioramento 2025 mantenimento miglioramento		30	39	39	39
PL15	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)	PL15_OS04	Copertura vaccinale per influenza nelle donne in gravidanza	numero di donne in gravidanza immunizzate/numero di donne in gravidanza	Regione	2022 30% 2023 + 30% anno precedente 2024 mantenimento del miglioramento 2025 mantenimento del miglioramento		30	39	39	39
PL15	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)	PL15_OS04	Copertura vaccinale per influenza negli operatori sanitari dipendenti del SSN	Numero di operatori sanitari dipendenti SSN immunizzati per influenza/numero di operatori sanitari dipendenti SSN	Regione	2022 20% 2023 +10% anno precedente 2024 +10% anno precedente 2025 +10% anno precedente		20	22	24	26

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	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)	PL15_OS04	Redazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio	Presenza protocollo aziendale	Regione	Protocollo		si	si	si	si
PL15	Predisposizione di piani di preparazione e risposta alle emergenze	PL15_OS05	Piano regionale condiviso di risposta alle emergenze infettive	Predisposizione di un piano regionale di risposta alle emergenze infettive	Regione	Piano Regionale di risposta alle emergenze infettive		si	si	si	si
PL15	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, epatite B e C)	PL15_OS06	Attività che promuovono l'offerta dei test di diagnosi e/o screening alle persone con comportamenti a rischio	Servizi e attività che promuovono l'offerta dei test di diagnosi e/o screening alle persone con comportamenti a rischio	Regione	Almeno un'attività in un'azienda sanitaria regionale annuale		1	1	1	1
PL15	Consolidamento dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale	PL15_OS07	Segnalazioni PFA	Numero delle PFA segnalate/numero PFA osservate	Regione	100% delle segnalazioni delle PFA osservate		100	100	100	100
PL15	Mantenimento sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori	PL15_OS08	Report osservatorio epidemiologico veterinario e di sicurezza alimentare del FVG	Aggiornamento annuale report epidemiologico veterinario	Regione	Presenza di report annuale aggiornato		si	si	si	si
PL16	miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.	PL16_OS01	percorsi condivisi	presenza di percorsi condivisi nelle aziende sanitarie	aziende	almeno un percorso clinico/amministrativo presente		si	si	si	si
PL16	riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione di una nuova governance delle prestazioni odontoiatriche che permetta la definizione, applicazione e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici odontoiatrici condivisi, validati e controllati.	PL16_OS02	Prestazioni non LEA erogate	prestazioni non lea erogate nell'ambito delle cure odontoiatriche	aziende	prestazione no lea (protesi e cure odontoiatriche) erogate nell'ambito del programma in ogni azienda sanitaria		800	300	si	si

Piano regionale della prevenzione 2021-2025

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL16	riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione di una nuova governance delle prestazioni odontoiatriche che permetta la definizione, applicazione e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici odontoiatrici condivisi, validati e controllati.	PL16_OS02	prestazioni erogate	Aumento prestazioni LEA specifiche erogate	regione	+5 %rispetto valore dell'anno precedente		5	5	5	5

6 Allegato - Profilo di salute ed equità 2020

Profilo di salute ed equità 2020

Regione FVG

Allegato al Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

Referente: Luca Ronfani, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo

Sommario

Demografia e profilo sociale	4
1.1 Demografia	4
1.2 Natalità e salute riproduttiva	7
1.3 Previsioni demografiche sulle nascite in FVG, Anni 2022-2030	12
1.4 Profilo sociale	15
Fattori di rischio e stili di vita	19
2.1 DALYs e fattori di rischio in Friuli Venezia Giulia	19
2.2 Il carico di malattia nella popolazione e i costi per il sistema sanitario: il sistema ACG	21
2.3 Stato nutrizionale in gravidanza	23
2.4 Allattamento	25
2.5 I bambini: Risultati dell'indagine "OKkio alla salute", anni 2008-2019	27
2.5.1 Stato ponderale	28
2.5.2 Abitudini alimentari	29
2.5.3 Attività fisica e sedentarietà	30
2.6 Gli adolescenti: risultati della sorveglianza HBSC - Anni 2010-2018	32
2.6.1 Stato ponderale	32
2.6.2 Abitudini alimentari	33
2.6.3 Attività fisica e sedentarietà	35
2.6.4 Abitudine al fumo	36
2.6.5 Consumo di alcol	36
2.6.6 Utilizzo dei social media	38
2.6.7 Abitudini sessuali	38
2.7 Gli adulti: Risultati sorveglianza PASSI - Rilevazione 2016-2019	40
2.7.1 Stato ponderale	40
2.7.2 Abitudini alimentari	42
2.7.3 Attività fisica e sedentarietà	43
2.7.4 Consumo di alcol	44
2.7.5 Abitudine al fumo	45
2.7.6 Gli stili di vita degli adulti (2016-2019, FVG vs nazionale): grafici riassuntivi	46
2.7.7 Patologie croniche	47
2.7.8. Screening del tumore al seno, alla cervice e al colon-retto	48
2.8 Gli anziani: Risultati sorveglianza PASSI D'ARGENTO Anni 2016-2019	50
2.8.1 Stato ponderale	51
2.8.2 Abitudini alimentari	52
2.8.3 Attività fisica e sedentarietà	53
2.8.4 Consumo di alcol	54
2.8.5 Abitudine al fumo	54
2.8.6 Patologie croniche	55

Dipendenze e problemi correlati	58
3.1 Uso di sostanze psicoattive illegali	58
3.2 Televisione, social media e gaming (adolescenti)	63
3.3 Gioco d'azzardo	64
Incidenti domestici e stradali.....	66
4.1 Gli incidenti domestici	66
4.2 Gli incidenti stradali	69
4.3. Il burden degli infortuni stradali in FVG: DALYs, YLLs e YLDs.....	73
Infortuni sul lavoro e malattie professionali	76
5.1. Infortuni sul lavoro.....	76
5.2 Malattie professionali.....	83
Ambiente, clima e salute	87
6.1 Qualità dell'aria in FVG.....	87
6.2. Gli indicatori identificati dal Piano nazionale prevenzione	92
Malattie infettive e vaccinazioni	94
7.1 Vaccinazione antinfluenzale	94
7.2 Vaccinazioni pediatriche	95
7.3 Sorveglianza delle infezioni da HIV	97
7.4 Malattie infettive invasive.....	98
7.5 Malattie infettive trasmesse da vettori.....	99
7.6 Resistenza agli antimicrobici nell'uomo e negli animali nella regione Friuli Venezia Giulia (ex REGISTRO REGIONALE DELLE RESISTENZE BATTERICHE)	100
7.6.1 Resistenza antimicrobica nell'uomo	100
7.6.2 Resistenza antimicrobica negli animali allevati per produzione alimenti e da compagnia	103
7.6.3 Consumi di antimicrobici nell'uomo.....	103
7.6.4 Consumi di antimicrobici negli allevamenti di animali da produzione alimenti.....	104
Rapporto breve CeDAP. Nascere in FVG, 2014-2020.....	106

Capitolo 1.

Demografia e profilo sociale

1.1 Demografia

La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia (FVG) conta circa un milione e duecento mila unità, è caratterizzata dal 51% di donne e da una componente straniera pari a circa il 9%, in leggera crescita (il peso degli stranieri è relativamente più elevato a Gorizia e Pordenone, con frequenza di poco superiore al 10%).

Negli anni si è riscontrata una riduzione significativa nel numero di nati a cui si contrappone un aumento della popolazione anziana: i tassi di crescita indicano come la popolazione stia diminuendo, con un saldo naturale (nascite-decessi) negativo e molto più basso di quello nazionale (Tabella 1.1.1). La cosiddetta piramide dell'età evidenzia la consistenza della popolazione anziana in Regione, la cui quota risulta in continuo aumento, e le differenze ancora evidenti con la componente straniera della popolazione, più giovane (Figura 1.1.1).

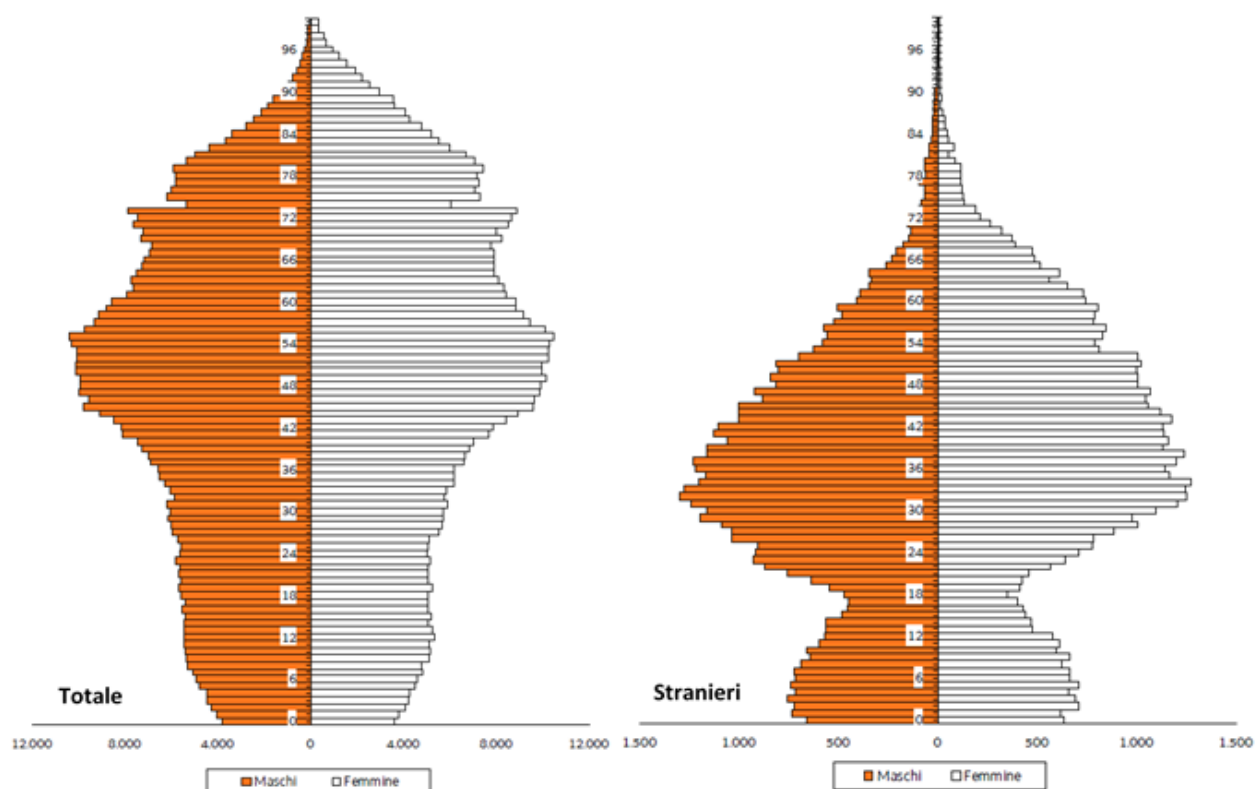
Tabella 1.1.1 Principali caratteristiche demografiche della popolazione del Friuli Venezia Giulia e trend temporale 2015-2019

		2015	2016	2017	2018	2019
Popolazione residente						
Popolazione residente totale (al 31/12)		1.221.218	1.217.872	1.215.538	1.215.220	1.211.357
Popolazione residente femminile (%)		51,6%	51,6%	51,5%	51,4%	51,4%
Popolazione residente straniera (%)		8,6%	8,6%	8,8%	9,1%	9,2%
Popolazione res. femminile straniera (%)		52,8%	53,1%	52,3%	51,6%	51,8%
Struttura demografica						
Numero di nati totali		8844	8986	8456	8273	8018
Nati stranieri sul totale dei nati (%)*		21,2%	22,5%	23,7%	24,8%	25,8%
Tasso di fecondità		1,32	1,33	1,31	1,28	1,25
Età media al parto		31,8	32,0	32,0	32,1	32,2
Speranza di vita alla nascita FVG		82,4	82,9	83,0	83,1	83,5
- maschi		79,9	80,4	80,6	80,8	81,3
- femmine		85,0	85,5	85,4	85,4	85,8
Speranza di vita alla nascita Italia		82,3	82,8	82,6	82,9	83,2
Indice di vecchiaia	(pop65+/pop0-14)%	200,1	205,0	209,5	213,8	218,3
Età media		46,4	46,7	46,9	47,1	47,3
Età media Italia		44,2	44,5	44,7	45,0	45,2
Popolazione 0-14 anni (%)		12,6	12,5	12,3	12,2	12,0
Popolazione 15-64 anni (%)		62,2	62,0	61,9	61,8	61,8
Popolazione >65 anni (%)		25,2	25,5	25,8	26,0	26,2
Tassi						
Natalità	(nati vivi/pop media)*1000	7,0	7,0	6,7	6,4	6,2
Natalità stranieri		13,5	14,1	13,5	12,5	11,6
Mortalità	(decessi/pop media)*1000	12,1	11,6	11,9	11,9	11,8
Nuzialità	(matrimoni/pop media)*1000	2,9	2,9	2,7	2,8	2,7
Crescita naturale		-5,1	-4,6	-5,2	-5,5	-5,6
Crescita totale		-4,8	-2,7	-1,9	-1,3	-3,4

Fonti: <http://demo.istat.it/>; <http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.php>; Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale – SISSR

*dati CeDAP – Certificato di assistenza al parto

Figura 1.1.1 Piramide delle età della popolazione residente in Friuli Venezia Giulia, anno 2019

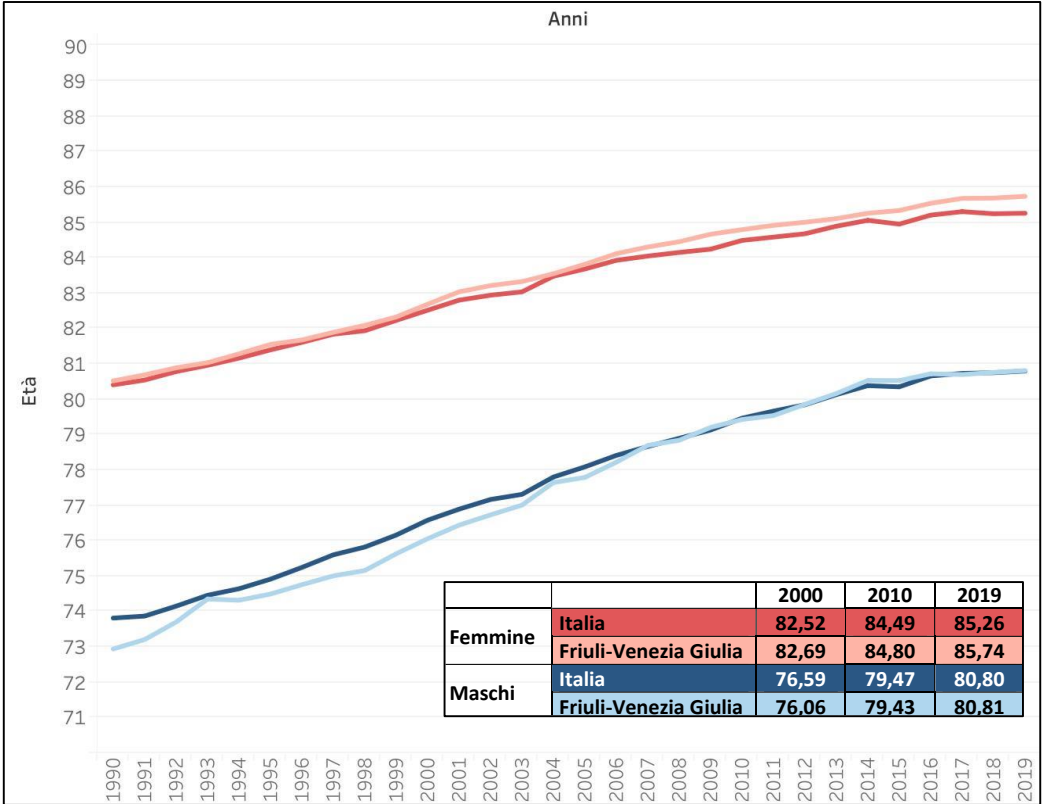


Fonte: Annuario Statistico regionale 2020

L'indice di vecchiaia per la nostra regione è costantemente in crescita e nel 2019 raggiunge un valore di 218 (era 190 nel 2012) (Tabella 1.1.1). Questo significa che le persone di età maggiore di 65 anni (che sono quelle con maggiore probabilità di sviluppare malattie croniche e disabilità) sono più del doppio rispetto ai residenti di età inferiore ai 14 anni. La differenza rispetto al livello nazionale è alta, 44 anziani in più ogni 100 giovani.

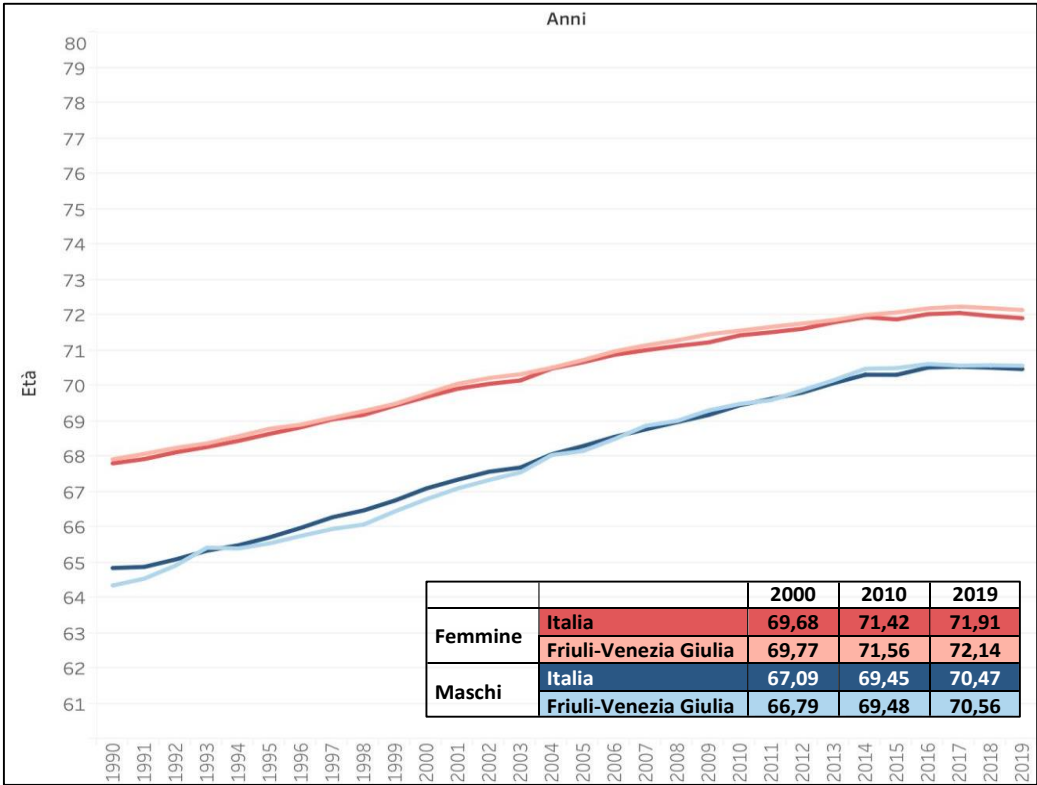
La speranza di vita alla nascita è aumentata sia per le femmine che per i maschi e i valori riscontrati sono simili a quelli nazionali (Tabella 1.1.1 e Figura 1.1.2). Anche l'aspettativa di vita sana è in aumento (Figura 1.1.3). L'aspettativa di vita sana tiene conto non solo della mortalità ma anche dell'impatto delle condizioni non fatali e riassume gli anni vissuti con disabilità e gli anni persi a causa della mortalità prematura. L'aumento dell'aspettativa di vita sana non è stato così accentuato come la crescita dell'aspettativa di vita. La differenza tra aspettativa di vita e aspettativa di vita sana (circa 13 anni per le donne e 10 per gli uomini) evidenzia come le persone nella nostra regione e in Italia vivano più a lungo ma passino anche più anni in cattiva salute, con malattie e disabilità.

Figura 1.1.2 Aspettativa di vita alla nascita, 1990-2019, Italia e Friuli-Venezia Giulia



Fonte: Global Burden of Disease 2019 study

Figura 1.1.3 Aspettativa di vita sana, 1990-2019, Italia e Friuli-Venezia Giulia

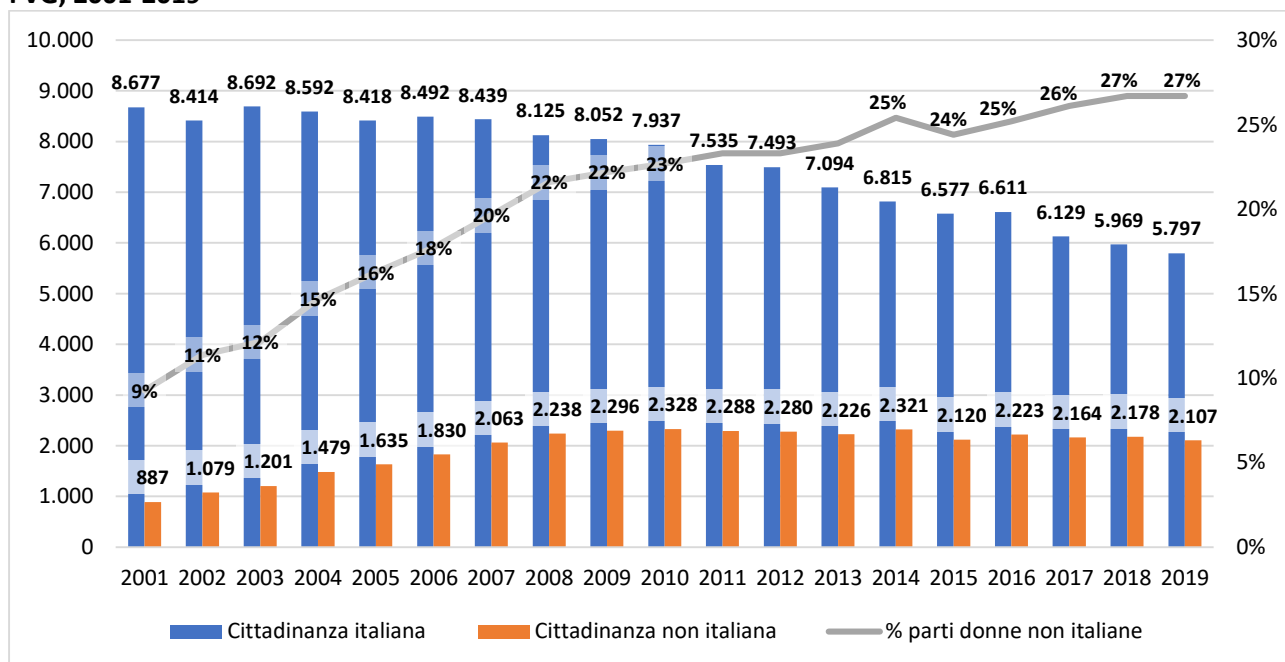


Fonte: Global Burden of Disease 2019 study

1.2 Natalità e salute riproduttiva

Nel 2020 i parti in FVG sono stati meno di 8000, a conferma del costante calo della natalità della nostra Regione, che segue peraltro il trend presente a livello nazionale. In Italia dal 2008 al 2019 le nascite sono diminuite di 156.575 unità (-27%). Nello stesso periodo in FVG il calo è stato del 24%. Dati Istat disponibili a livello nazionale¹ evidenziano che il calo è attribuibile quasi esclusivamente alle nascite da coppie di genitori entrambi italiani e che l'apporto dell'immigrazione, con l'ingresso di popolazione giovane, ha parzialmente mitigato gli effetti del calo nella popolazione italiana; tuttavia, l'apporto positivo dell'immigrazione sta lentamente perdendo efficacia man mano che invecchia anche il profilo per età della popolazione straniera residente. Questa tendenza è confermata anche per il FVG. La Figura 1.2.1 mostra il trend del numero di parti da donne con cittadinanza italiana e non in FVG. La percentuale di parti da donne straniere sul totale dei parti è ancora in aumento ma rallenta negli anni e sembra stabilizzarsi nel periodo 2018-2019 (nel 2020 la percentuale scende a 26,3%), ma il numero assoluto di parti è in calo ormai da alcuni anni.

Figura 1.2.1 Numero di parti per cittadinanza e percentuale di parti da donna con cittadinanza non italiana, FVG, 2001-2019



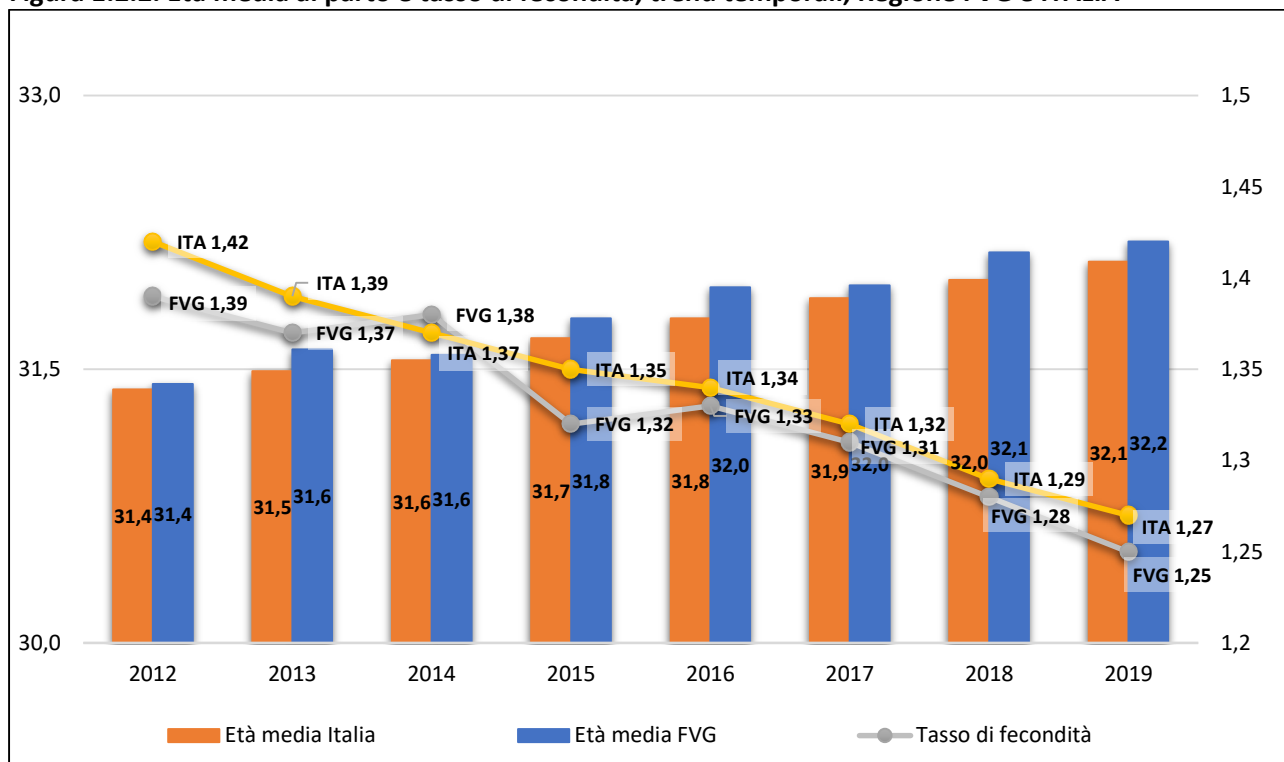
Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale – SISSR

Il tasso di fecondità (ovvero numero di figli nati vivi per donna in età fertile) in FVG e in Italia è in costante calo ed è sceso ben al di sotto del valore di 2,1 che è consigliato affinché una popolazione mantenga la sua struttura demografica (Figura 1.2.2). A livello nazionale il tasso di fecondità delle donne straniere era nel 2019 pari a 1,98 (rispetto a 1,21 delle italiane), sostanzialmente stabile negli ultimi anni (ma era pari a 2,65 nel 2008).

L'età media delle donne al parto in FVG è in progressivo aumento, come a livello nazionale (Figura 1.2.2).

¹ ISTAT. Natalità e fecondità della popolazione residente. Anni 2018 e 2019

Figura 1.2.2. Età media al parto e tasso di fecondità, trend temporali, Regione FVG e ITALIA



Solo il 3,82% delle donne che hanno effettuato prestazioni con codice di esenzione per gravidanza nel 2020 ha eseguito il pacchetto LEA degli esami preconcezionali per la gravidanza fisiologica.

Tra le donne che nel 2020 hanno partorito in FVG, per le quali è stato compilato un Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP), l'età media è stata di 32,1 anni (33,0 per le donne di cittadinanza italiana e 29,5 per le straniere), il 50,2% è al primo figlio (53,7% per le donne di cittadinanza italiana vs 40,1% per le straniere), l'85% delle donne presenta scolarità alta o medio alta (diploma di scuola media superiore o laurea/laurea breve) (90,2% per le donne di cittadinanza italiana vs 70,0% per le straniere). I dati CeDAP relativi al periodo 2014-2020 evidenziano che:

- La prima visita in gravidanza avviene mediamente ad un'età gestazionale di 7,8 settimane per le donne italiane e di 9,3 settimane per quelle straniere. Il 5,7% delle donne effettua il primo controllo dopo le 12 settimane di età gestazionale, valore considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come soglia limite raccomandata per la presa in carico. La stratificazione per età, scolarità e cittadinanza evidenzia un maggior ritardo nella presa in carico per le donne più giovani, meno scolarizzate e straniere. Le donne effettuano mediamente 6 controlli: lo 0,1% delle donne risulta non aver effettuato visite, il 4,7% delle donne effettua meno di 4 visite, numero indicato dalle Linee Guida nazionali come soglia minima per garantire un efficace controllo della gravidanza fisiologica. Le donne con età uguale o superiore ai 40 anni, di istruzione medio/alta e di cittadinanza italiana eseguono con maggiore frequenza 8 o più visite, mentre le donne con meno di 20 anni, scolarità più bassa e cittadinanza straniera effettuano con maggior frequenza meno di 4 visite o nessuna visita.
- Il 78,7% delle donne effettua più di 3 ecografie, mediamente ogni gravida è stata sottoposta a 5,4 indagini ecografiche. L'età, la scolarità, la cittadinanza e il decorso della gravidanza influiscono sul numero di controlli ecografici eseguiti.

- Quasi il 40% delle donne si rivolge durante la gravidanza a un ginecologo/ostetrica privata, il 37% all'ambulatorio ospedaliero pubblico e il 16% al consultorio familiare. L'analisi per cittadinanza, età e scolarità fa emergere importanti differenze: le donne straniere, quelle con scolarità bassa e con età minore ai 20 anni utilizzano di più l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare pubblico (82,7%, 74,6% e 81,7%, rispettivamente) mentre le donne di cittadinanza italiana, quelle con scolarità medio alta e di età più avanzata si rivolgono di più al privato o all'intramoenia (54,6%, 49,5% e 57,6%, rispettivamente). Il 2% delle donne di età inferiore ai 20 anni e l'1,7% di quelle con scolarità elementare o meno non sembra accedere ad alcun servizio.
- Ha partecipato ad un ciclo di incontri di accompagnamento alla nascita il 38,9% delle donne (ma solo il 14,7% delle straniere, il 18,7% di quelle con scolarità medio-bassa e il 23,3% di quelle con età <20 anni), la maggior parte presso il consultorio familiare pubblico (52,3%) o presso l'ospedale (35,9%). Solo l'11,8% ha realizzato il corso presso una struttura privata. Non emergono differenze per cittadinanza, mentre le donne con scolarità elementare o nessun titolo e le più giovani (<20 anni) hanno minore accesso al privato rispetto che al pubblico.
- Nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne ha iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso. Il trend temporale evidenzia un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020. Le donne con età inferiore a 20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane).
- Nel periodo 2015-2020, il 26,3% delle donne ha dichiarato abitudine al fumo di tabacco nei 5 anni precedenti la gravidanza (26,2% donne italiane vs 15,3% straniere; 40,5% donne con meno di 20 anni vs 19,3% con 40 o più anni; 29,1% nel gruppo con scolarità medio-bassa vs 22,4% in quello con scolarità alta). Delle donne che hanno dichiarato abitudine al fumo, il 51,5% ha smesso prima della gravidanza e il 24,9% durante la gravidanza. Il 23,6% ha invece continuato a fumare durante la gravidanza (22,1% delle italiane vs 31,5% delle straniere; 39,9% del gruppo con scolarità medio-bassa vs 19,2% di quello con scolarità alta; 36,9% delle donne con meno di 20 anni vs 20,9% di quelle tra 30 e 29 anni). Il 46,7% delle donne ha dichiarato di fumare tra 4 e 9 sigarette al giorno, il 38% meno di 3 e il 15,2% più di 10. Considerando al denominatore l'intera popolazione delle donne che hanno partorito, il 5% delle donne risulta aver fumato durante la gravidanza in FVG.
- Nel 2020 il 20,3% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con trend temporale in progressivo calo (il tasso di taglio cesareo era 24% nel 2005), e il 7,7% con parto operativo, dato sostanzialmente stabile nel tempo. Il tasso di taglio cesareo nel 2020 in FVG è più basso rispetto alla media nazionale (32,3% nel 2018), quello di parti operativi più alto (3,7% nel 2018).
- Nel periodo 2014-2020 il 7,4% dei nati in FVG è nato prima del termine di gravidanza (<37 settimane di età gestazionale), valore che non si discosta da quanto rilevato nel periodo 2011-2013. Dei nati pretermine, l'1,5% nasce prima delle 32 settimane di età gestazionale. Il dato dei nati pretermine in Regione mostra un trend in calo (6,1 % nel 2020). Sempre nel periodo 2014-2020 i nati con basso peso (<2500 grammi) in FVG sono stati pari al 6,7% (1,1% con peso molto basso, <1500 grammi), senza differenze rispetto al dato rilevato nel periodo 2011-2013 (6,8%) e leggermente più basso del dato nazionale (7,3% nel 2018). La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza mostra una maggior frequenza di basso peso neonatale nelle donne con 40 e più anni rispetto alle donne con età inferiore a 20 anni (9,3% vs 6,8%), nelle donne con scolarità bassa rispetto alla scolarità medio-alta (7,8 vs 6,4%) e nelle donne straniere rispetto alle donne italiane (7,2 vs 6,6%). Le donne con

cittadinanza straniera presentano una frequenza maggiore di nati sopra i 4000 grammi (8,0 vs 6,6%).

Maggiori dettagli sul parto e sulla nascita sono disponibili in **Allegato** (Rapporto breve CeDAP. Nascere in FVG, 2014-2020).

Nel 2020 quasi l'80% delle donne sono state dimesse dal punto nascita in allattamento esclusivo e il 41% allatta in maniera esclusiva al momento della seconda vaccinazione (4-6 mesi di vita del bambino).

Box. Il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino

Il "Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino", inserito nel DPCM 3 marzo 2017 che identifica i sistemi di Sorveglianza e i Registri nazionali, è un nuovo sistema di Sorveglianza, promosso e finanziato dal ministero della Salute e coordinato dall'Iss, focalizzato sul monitoraggio di alcuni aspetti relativi alla salute dei bambini tra 0 e 2 anni. In particolare, la Sorveglianza monitora indicatori importanti del percorso nascita (dall'assunzione dell'acido folico in epoca periconcezionale alle azioni raccomandate durante la gestazione e l'allattamento) oltre ad altri aspetti della salute del bambino piccolo, come le vaccinazioni, la posizione corretta in culla, l'esposizione agli schermi (come TV, tablet e cellulari) e la lettura precoce in famiglia.

L'indagine viene realizzata in occasione delle sedute vaccinali più appropriate rispetto ai comportamenti da rilevare, e quindi prima, seconda e terza dose DTP (difterite, tetano e pertosse) e prima dose di MPRV (morbillo, parotite, rosolia, varicella) corrispondenti tendenzialmente a 3, 5, 12 e 15 mesi di vita del bambino (secondo il calendario vaccinale).

L'indagine 2018-19 ha raccolto informazioni su circa 30.000 mamme intercettate nei centri vaccinali di 11 Regioni italiane (Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna). Si presentano di seguito i principali risultati:

Assunzione di acido folico: sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 97%) abbia assunto acido folico in occasione della gravidanza, solo il 21,7% lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite (assunzione già prima del concepimento, con range tra le regioni partecipanti che andava dal 16,7% della Campania al 29,9% della Calabria. Anche considerando solo le mamme che hanno riferito di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza (70-84%), le percentuali di coloro che hanno assunto acido folico in maniera appropriata risultano solo leggermente maggiori rispetto al dato complessivo, variando dal 19,8% (Campania) al 35,5% (Calabria).

Fumo di sigaretta: il 6,2% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza, con valori che variano da 3,7% in Calabria a 7,9% nel Lazio. La quota di fumatrici alla data dell'intervista era del 15,5%.

Consumo di bevande alcoliche in gravidanza: il 19,7% delle mamme ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 34,9% durante l'allattamento, con valori che variano dal 5,8% in Calabria al 32,9% in Valle d'Aosta. Tra lo 0,6% e il 2,2% delle mamme ha dichiarato di aver assunto alcol due o più volte a settimana.

Allattamento: nella fascia di età tra 4 e 5 mesi compiuti, il 23,6% dei bambini erano allattati in maniera esclusiva (da 6,6% in Campania a 44,7% nella PA di Trento).

Posizione in culla: il 64% delle mamme ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (da 54,5% in Campania a 81,3% in Basilicata). Risulta però ancora frequente l'adozione di posizioni diverse da quella raccomandata: il 26,0% pone il bambino in culla di lato e il 6% a pancia in giù.

Uso del seggiolino per il trasporto in auto: il 14,8% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino. La prevalenza sale al 30,6% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 34,2% sopra l'anno di età.

Vaccinazioni: Ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni (sia obbligatorie che raccomandate) l'80,5% delle mamme

Lettura ad alta voce: I bambini a cui sono stati letti regolarmente libri tutti i giorni della settimana precedente all'intervista sono il 15,5% tra i 6 e i 12 mesi e il 21,6% sopra i 12 mesi, mentre al 44,7% tra i più piccoli e al 34,7% sopra i 12 mesi non sono stati letti libri.

Esposizione a schermi: il 34,3% dei bambini di età inferiore a 6 mesi, il 64,1% di quelli tra 6 e 12 mesi e il 76,4% dei bambini oltre l'anno di età passa del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari. Al crescere dell'età aumentano anche i tempi di esposizione: seppur la maggioranza dei bambini esposti, sia tra i più piccoli sia tra i più grandi, trascorra meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, quelli che vi trascorrono almeno 1-2 ore passano dall'8,7% nella fascia d'età fino a 6 mesi al 31,5% oltre i 12 mesi.

Incidenti domestici: il 6,3% delle mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.). Il dato è aumentato al 19,8% sopra l'anno di età.

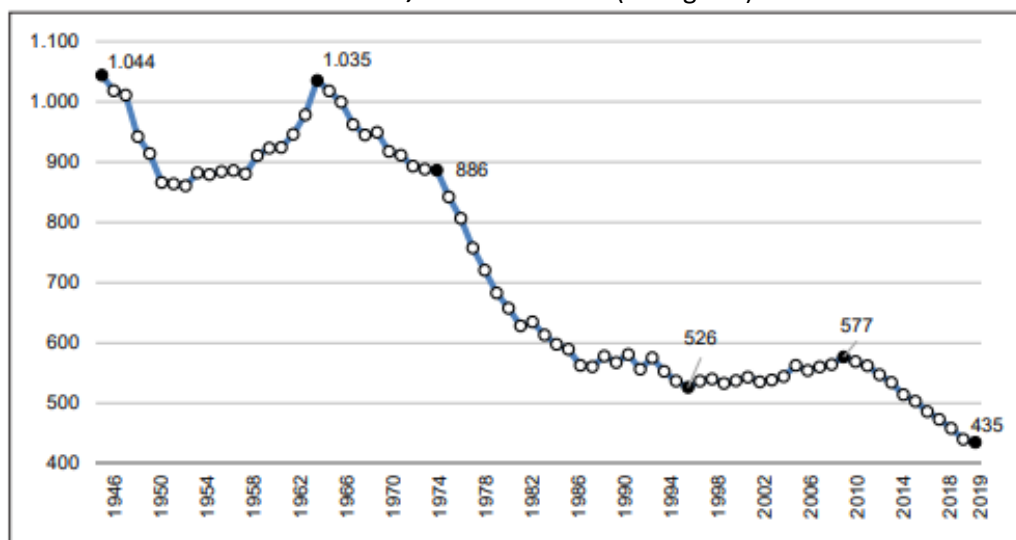
Al momento, in attesa dell'attivazione del Sistema di Sorveglianza 0-2 anni in FVG prevista durante la vigenza del presente Piano, i dati descritti sopra non sono disponibili per la nostra regione (con eccezione del fumo di sigaretta in gravidanza, desumibile da CeDAP e dell'allattamento, che in regione ha un sistema di sorveglianza ad hoc).

1.3 Previsioni demografiche sulle nascite in FVG, Anni 2022-2030

Come visto, negli ultimi 12 anni in FVG si è assistito ad una progressiva ed importante diminuzione delle nascite: in particolare la crisi economica del 2008 ha avviato un processo di diminuzione che si sta tutt'ora protrahendo (Figura 1.2.1). Prima dell'avvento del Covid-19, anche a livello nazionale il 2019 è stato caratterizzato dal numero di nascite più basso degli ultimi 150 anni.

Fenomeni alterni di ripresa della natalità e periodi di diminuzione si sono già susseguiti, a partire dal secondo dopoguerra che è stato caratterizzato da una prima fase di calo, seguita dal baby boom degli anni cinquanta e fino ai primi anni del 1960 per lasciare nuovamente spazio ad un decremento tra il 1975 e il 1995. Una debole ricrescita si è manifestata nel periodo 2002-2008, che a seguito della crisi economica, ha lasciato definitivamente il posto al progressivo crollo delle nascite (Figura 1.3.1). (Fonte: ISTAT- Scenari sugli effetti demografici di Covid-19: il fronte della natalità. Aprile 2020).

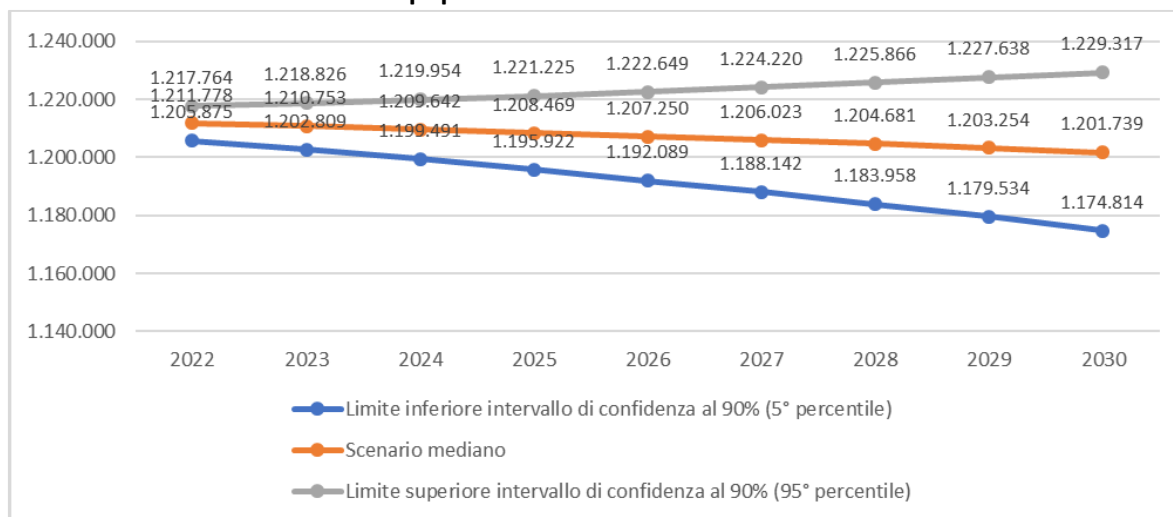
Figura 1.3.1. Numero annuo di nati in Italia, anni 1946-2019 (in migliaia)



Fonte: Istat. Bilancio demografico. Anni diversi

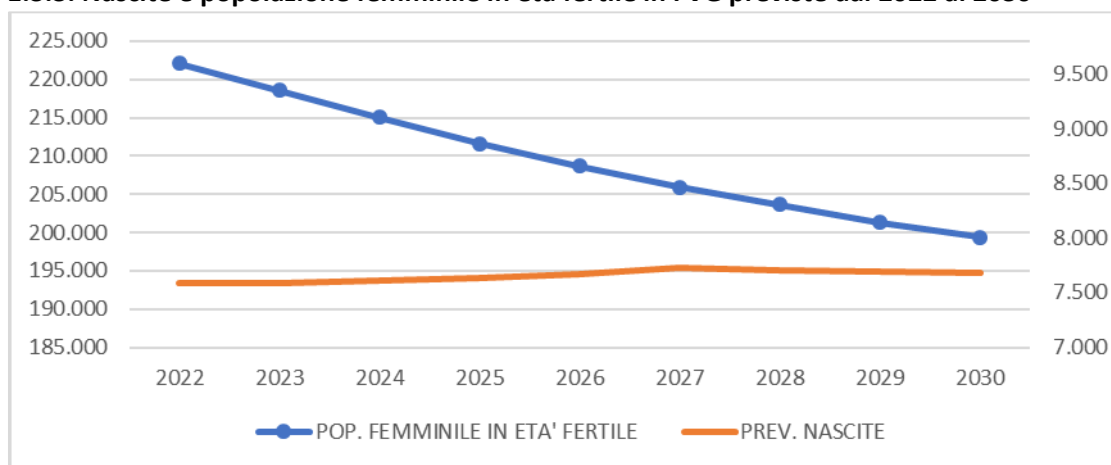
Prima dell'avvento del Covid-19, Istat ha pubblicato delle stime previsionali riguardanti la natalità e vari indicatori demografici: la pandemia che ha preso piede in tutto il mondo l'anno scorso però richiede una revisione con stime necessariamente a ribasso rispetto a quanto previsto. Le previsioni Istat sono prodotte in base a diversi scenari, come si può vedere in Figura 1.3.2.

Figura 1.3.2. Previsione al 2030 della popolazione del FVG.



L'incertezza dell'evoluzione dell'assetto economico e occupazionale della pandemia e i primi riscontri sulla natalità di fine 2020 e inizio 2021 fanno propendere verso una visione poco ottimistica della ripresa della natalità, in parte auspicata da Istat già nello scenario mediano, e pertanto si riportano in Figura 1.3.3 le stime relative al limite inferiore dell'intervallo di confidenza.

Figura 1.3.3. Nascite e popolazione femminile in età fertile in FVG previste dal 2022 al 2030

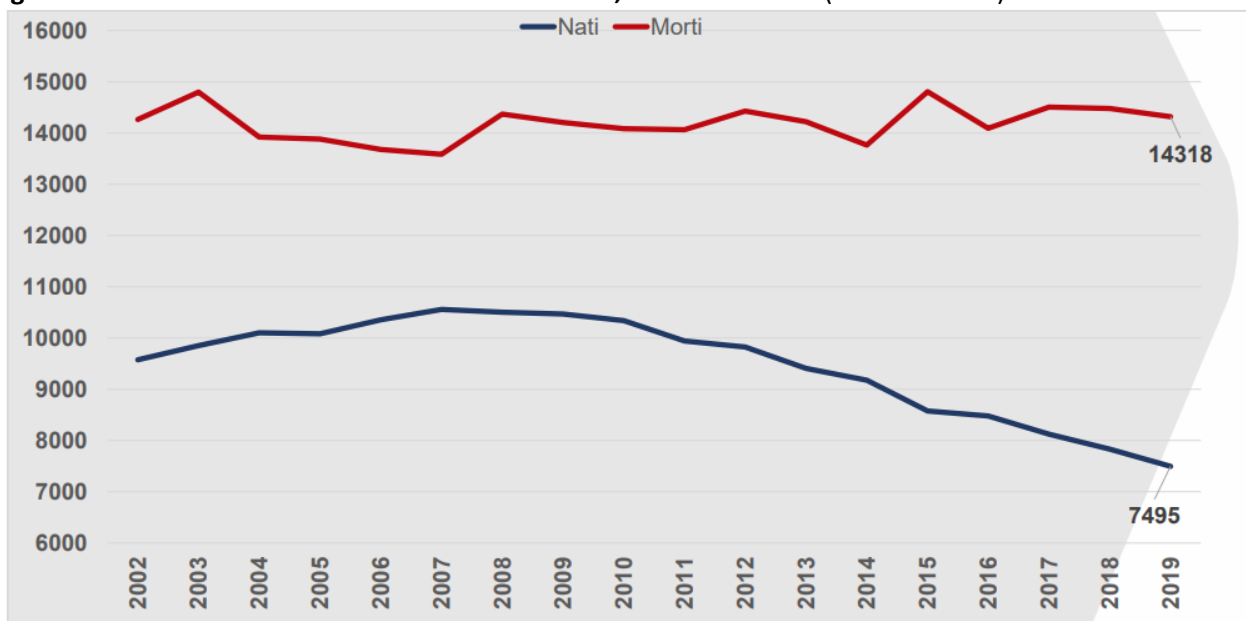


Il numero medio di figli per donna, inizialmente previsto da Istat in ripresa nel prossimo decennio, con valori che tornavano a sfiorare l'1,5, secondo la stima più bassa prodotta presentavano comunque un piccolo miglioramento rispetto al 1,25 del 2019, con valori abbastanza costanti intorno a 1,3. Chiaramente giocherà un ruolo molto importante il prosieguo dell'epidemia e i suoi risvolti sulla disoccupazione e il clima di incertezza economica, non particolarmente favorevole all'espansione delle famiglie.

Il confronto delle due serie storiche di nati e morti in Friuli Venezia Giulia mostra una forbice che continua ad allargarsi per effetto della diminuzione della natalità, ma a partire dai dati 2020 (non ancora disponibili), un contributo al gap sarà dato anche dall'aumento della mortalità provocata direttamente o indirettamente dal Covid-19 (Figura 1.3.4). Gli effetti di quanto descritto sulla

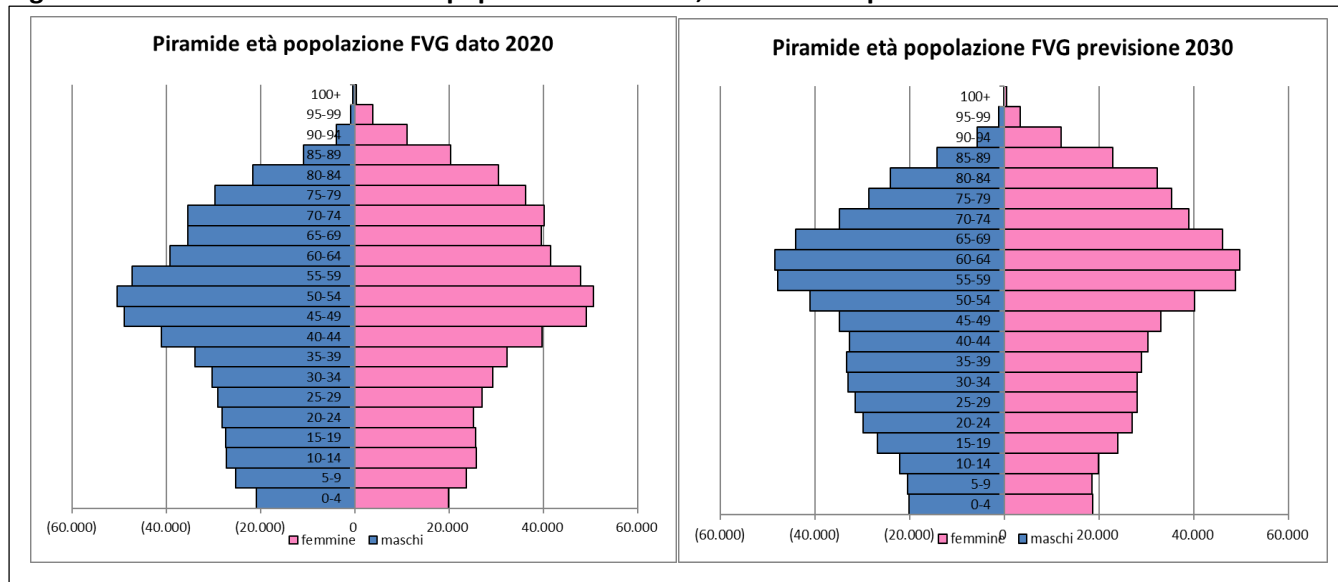
piramide della popolazione sono visibili in Figura 1.3.5, che mostra il progressivo restringimento della base e l'ulteriore aumento della popolazione nelle fasce di età più elevate nel 2030.

Figura 1.3.4. Andamento dei nati e dei morti in FVG, anni 2002-2019 (valori assoluti)



Fonte: Stati generali della Famiglia in Friuli Venezia Giulia – Presentazione del Presidente di Istat GC Blangiardo. Udine 16 Ottobre 2020.

Figura 1.3.5. Piramide dell'età della popolazione del FVG, anno 2020 e previsione 2030



Tutte le analisi sono state ricavate dai dati resi disponibili dall'Istituto Nazionale di Statistica sui Portali demo.istat.it e dati.stat.it.

1.4 Profilo sociale

Il livello di istruzione in Regione FVG appare nel complesso più elevato rispetto alla situazione nazionale, ma all'interno della regione la distribuzione dei titoli di studio presenta alcune differenze. In provincia di Trieste risiede una quota di persone con titoli di studio più elevati, ben superiore al livello nazionale (19% con istruzione terziaria rispetto al 14,3% nazionale). Nelle altre tre province il livello è piuttosto omogeneo e leggermente inferiore a quello medio nazionale, variando tra il 12,6% di Pordenone e il 13,5% di Udine. Va inoltre evidenziato che tra gli over 54 il 62,5% ha un livello di istruzione basso. Da rilevare che più di una famiglia su cinque (21,3%) non dispone di accesso a Internet da casa (23,9% in Italia) e, tra esse, il 28,9% ritiene Internet non utile e/o non interessante (il 25,5% in Italia).

L'indagine multiscopo sulle famiglie dell'Istat mostra che nel 2019 in FVG la percentuale di famiglie in povertà relativa (ovvero di famiglie la cui spesa mensile per consumi è pari o inferiore alla soglia di povertà relativa calcolata sulla base della spesa media pro-capite) era del 5,3% contro l'11,4% a livello nazionale, con trend temporale in calo in entrambe le aree (nel 2017 era 6,9% in FVG e 12,3% in Italia). Sempre nel 2019 il 30% della popolazione del FVG ha valutato le risorse economiche disponibili negli ultimi 12 mesi come scarse o assolutamente insufficienti, contro il 35% a livello nazionale. I dati raccolti con l'indagine Passi nel periodo 2016-2019 mostrano che il 6,5% degli intervistati in FVG ha dichiarato di avere molte difficoltà economiche, rispetto al 12,1 a livello nazionale. Il trend in regione (come pure in Italia) mostra una riduzione del dato nel tempo (dal 9,7% del 2008 al 5,1% del 2019).

Nella Tabella 1.4.1 si riportano per gli anni 2018 e 2019 alcuni indicatori di povertà o esclusione sociale relativi al FVG e il confronto con il dato italiano. I dati per la nostra regione sembrano sostanzialmente stabili nei due anni, in linea con quelli del nord-est Italia e decisamente migliori di quelli nazionali.

Tabella 1.4.1. Indicatori di povertà o esclusione sociale, FVG e Italia, 2018 e 2019 (i numeri in tabella sono percentuali di individui con le stesse caratteristiche)

	Anno 2018				Anno 2019			
	Rischio di povertà o esclusione sociale	Rischio di povertà	Grave deprivazione materiale	Bassa intensità lavorativa	Rischio di povertà o esclusione sociale	Rischio di povertà	Grave deprivazione materiale	Bassa intensità lavorativa
FVG	13,6	8,2	3,6	5,7	13,8	8,4	4,1	5,7
Nord-Est	14,6	10,5	3,2	5,5	13,2	9,5	2,9	4,4
Italia	27,3	20,3	8,5	11,3	25,6	20,1	7,4	10,0

Fonte: ISTAT, Indagine "Reddito e condizioni di vita" EU-SILC

La Figura 1.4.2. evidenzia come tra il 2019 e il 2020, a seguito della pandemia da Covid-19, ci sia stato un peggioramento della povertà assoluta in Italia, sia a livello familiare che individuale. Nel 2020 si contano oltre 2 milioni di famiglie in povertà, con un'incidenza passata dal 6,4 del 2019 al 7,7%, e oltre 5,6 milioni di individui, in crescita dal 7,7 al 9,4%.

Figura 1.4.2. Principali indicatori di povertà assoluta in Italia e nel Nord-est, anni 2019 e 2020

	Nord est		Italia	
	2019	2020	2019	2020
Famiglie povere (valori assoluti)	306.000	366.000	1.674.000	2.007.000
Persone povere (valori assoluti)	768.000	947.000	4.593.000	5.602.000
Incidenza della povertà assoluta familiare (%)	6,0%	7,1%	6,4%	7,7%
Incidenza della povertà assoluta individuale (%)	6,6%	8,2%	7,7%	9,4%

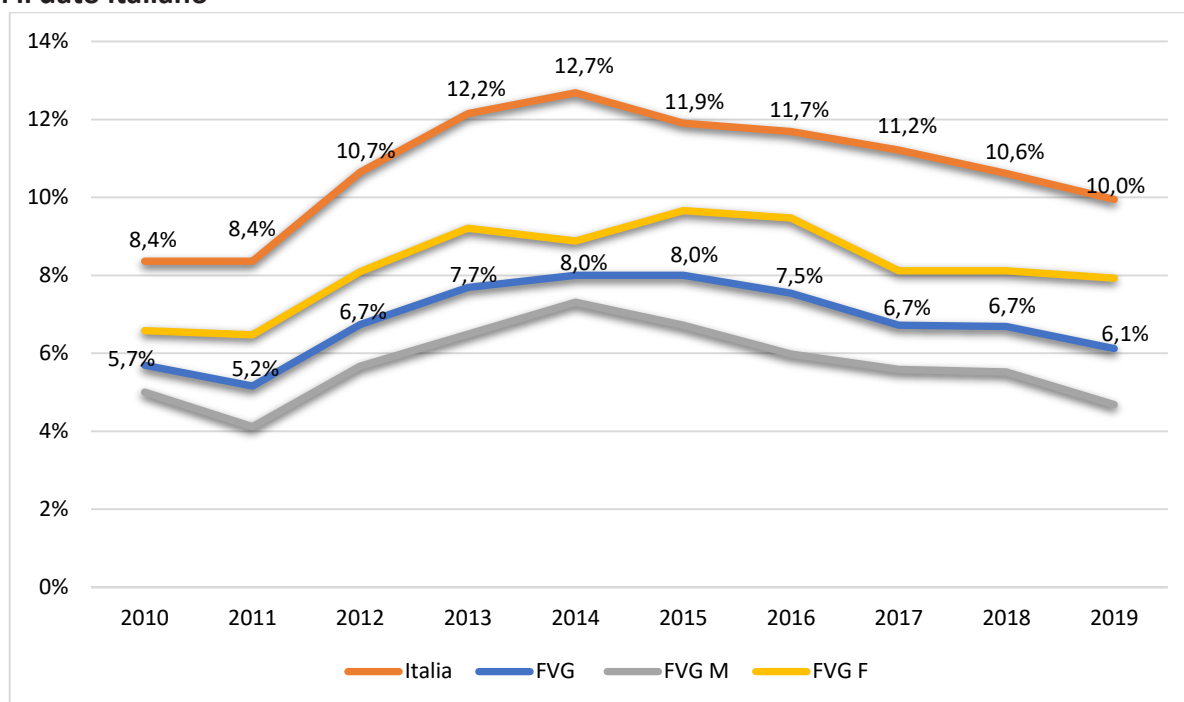
Fonte: Indagine conoscitiva sulle nuove disuguaglianze prodotte dalla pandemia nel mondo del lavoro. Audizione del Presidente ISTAT, 27.07.21

Rispetto al 2019, la povertà cresce fra gli individui in tutte le classi di età, fatta eccezione per gli over 65. L'incidenza di povertà assoluta raggiunge, fra i minori, il 13,5%, dall'11,4% del 2019, con un aumento maggiore al Nord (da 10,7 a 14,4%) e al Centro (da 7,2 a 9,5%). La povertà assoluta è, inoltre, cresciuta di più per le famiglie con un maggior numero di componenti (dal 16,1 al 20,5%), dove era già più elevata, e nelle famiglie monogenitore (dall'8,9 all'11,7%). Nel 2020, è aumentata la povertà anche fra coloro che posseggono un lavoro.

Una conseguenza degli effetti recessivi della pandemia da Covid-19 è il calo del 9,0% rispetto al 2019 della spesa media mensile. L'ISTAT, nel rapporto BES 2020 del 10 marzo 2021, sottolinea tra gli indicatori di grave deprivazione materiale, che il 10% della popolazione non può permettersi un pasto adeguato ogni 2 giorni (cioè proteine di carne o pesce o equivalente vegetariano). L'aumento della povertà va quindi a riverberarsi inevitabilmente sull'accesso universale a un'alimentazione sana, sicura e sostenibile.

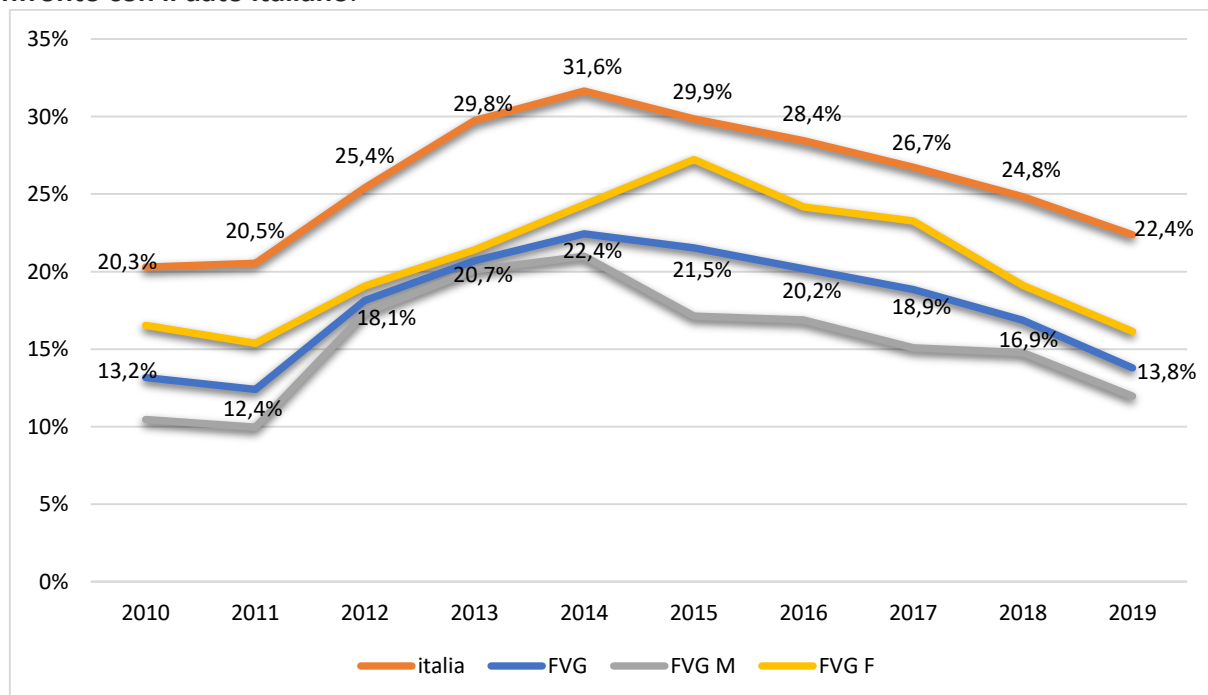
Un indice molto utilizzato per descrivere lo stato economico delle persone/famiglie è il tasso di disoccupazione (rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro) che in FVG era pari a 6,1% nel 2019, con differenza tra uomini e donne (4,7 vs 7,9%) (ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro). Il tasso è sostanzialmente stabile nel tempo (nel 2012 era pari a 6,8%). A livello nazionale il tasso medio nel 2019 era pari a 10%, con la stessa tendenza tra donne e uomini (11,1 vs 9,1%). Il tasso di disoccupazione nella fascia di età 15-29 anni arriva in FVG al 13,8% nel 2019 (12,0% negli uomini e 16,1% nelle donne), rispetto al 22,4% a livello nazionale. L'andamento degli ultimi 10 anni (Figura 1.4.1) sembra evidenziare un trend negativo, ovvero in calo, dopo l'aumento degli anni precedenti al 2014. Il trend temporale nella fascia di età 15-29 anni è simile (Figura 1.4.2). Informazioni sull'impatto della pandemia da Covid-19 sui dati di occupazione sono disponibili nell'audizione del Presidente ISTAT al parlamento del 27 luglio 2021, in cui emerge che la crisi ha colpito duramente il mercato del lavoro. L'occupazione, in crescita tra il 2014 e il 2019, è diminuita drasticamente nel 2020 a seguito degli effetti recessivi della pandemia, i cui contraccolpi si sono estesi fino a gennaio 2021 (-916mila occupati rispetto a febbraio 2020); da febbraio, l'occupazione è tornata a crescere, seppure in modo graduale.

Figura 1.4.1. Trend temporale del tasso di disoccupazione 15+ in FVG, uomini e donne, e confronto con il dato italiano



Fonte: ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro

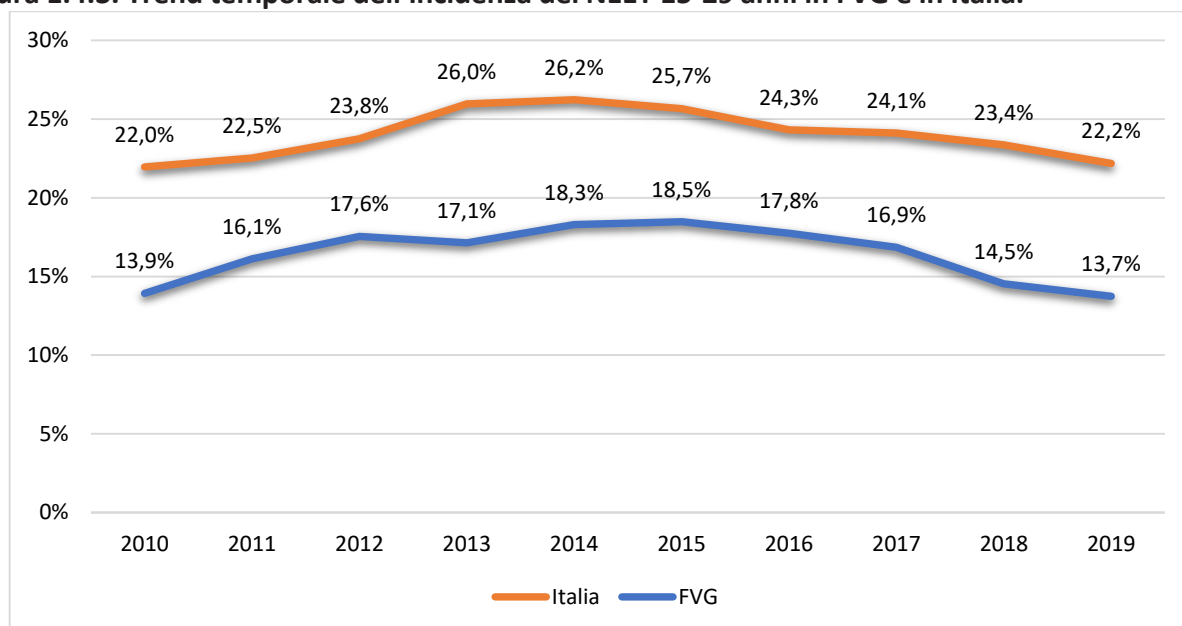
Figura 1.4.2. Trend temporale del tasso di disoccupazione 15-29 anni in FVG, uomini e donne, e confronto con il dato italiano.



Fonte: ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro

Il tasso di giovani nella fascia d'età 15-29 anni cosiddetti NEET, ovvero che non hanno né un'occupazione né la stanno cercando, è in calo: in FVG nel 2019 si attesta attorno al 14% (11% nei maschi e 16% nelle femmine) mentre in Italia raggiunge un valore pari al 22% (Figura 1.4.3).

Figura 1.4.3. Trend temporale dell'incidenza dei NEET 15-29 anni in FVG e in Italia.



L'indicatore ELET, Early Leaving from Education and Training ("abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione") che descrive la quota di giovani tra i 18 e i 24 anni che possiedono soltanto un diploma di istruzione secondaria di primo grado o inferiore, e che non continuano gli studi né intraprendono alcun tipo di formazione, nel 2020 è risultato essere pari a 8,5% (maschi 15,6% vs femmine 6,7%) in FVG vs un dato italiano italiano di 13,1% (maschi 15,6% vs femmine 10,4%) (Fonte: Istat).

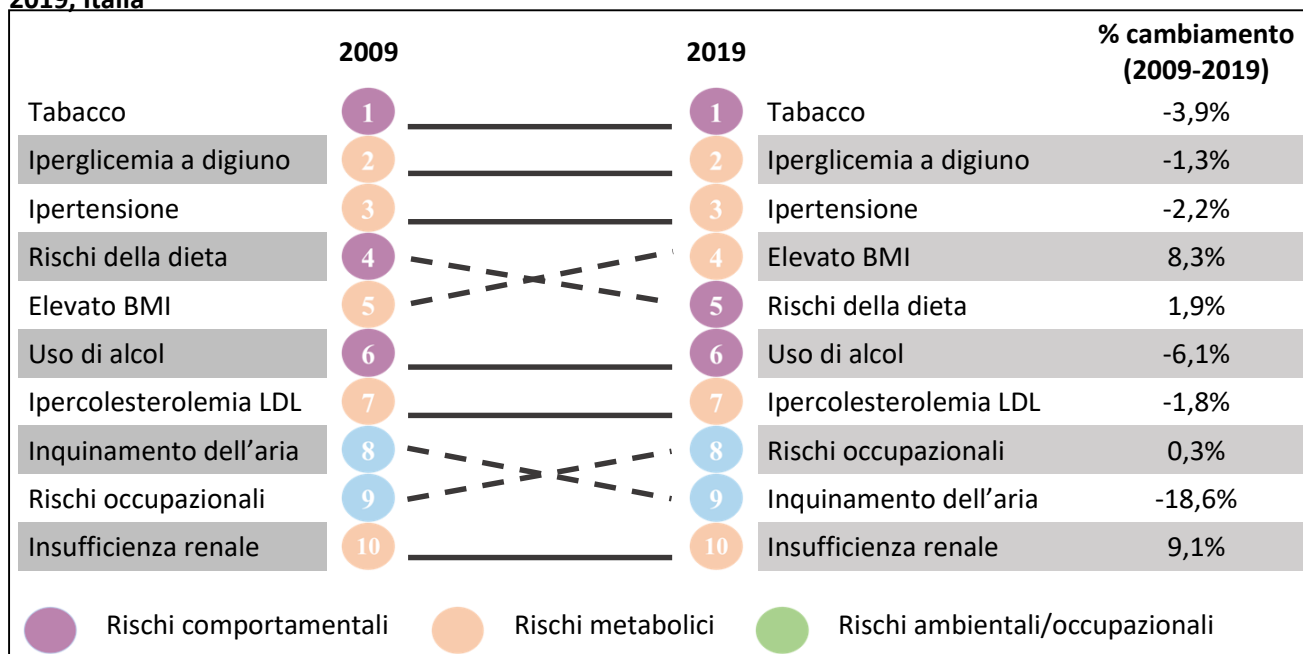
Capitolo 2.

Fattori di rischio e stili di vita

2.1 DALYs e fattori di rischio in Friuli Venezia Giulia

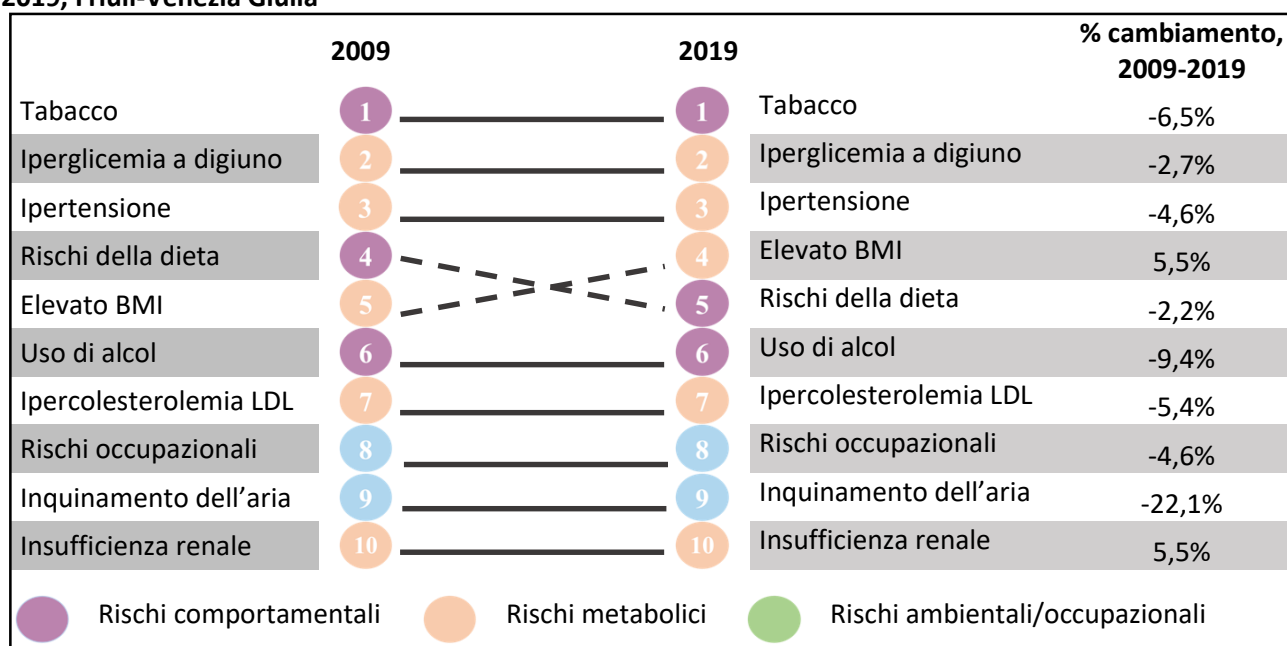
Secondo le stime del *Global Burden of Disease* (GBD) 2019 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>), i principali fattori di rischio per i DALYs (*Disability Adjusted Life Years*), cioè sia per la mortalità prematura che per gli anni vissuti con disabilità, in Italia e in FVG² nel 2019 sono quelli riportati rispettivamente in Figura 2.1.1 e 2.1.2. Il ranking dei primi dieci rispecchia il ranking nazionale. Il consumo di tabacco, che in Italia è rappresentato essenzialmente dal fumo di sigaretta, è il fattore di rischio con il maggior impatto sui DALYs, seppur in discesa rispetto al 2009. Dal secondo al settimo, troviamo fattori di rischio comportamentali e/o metabolici, legati comunque agli stili di vita, come l'iperglicemia, l'ipertensione, l'elevato BMI (Body Mass Index, Indice di massa corporea), il consumo di alcol, l'ipercolesterolemia LDL e i rischi legati alla dieta (elevato consumo di farine molto raffinate, carne rossa, insaccati, sodio e bevande dolcificate; basso consumo di legumi, di noci e semi, di frutta e verdura).

Figura 2.1.1 Principali fattori di rischio per impatto su DALYs e percentuale di cambiamento tra il 2009-2019, Italia



² Stime non ufficiali a disposizione dei collaboratori GBD

Figura 2.1.2. Principali fattori di rischio per impatto su DALYs e percentuale di cambiamento tra il 2009-2019, Friuli-Venezia Giulia



In FVG, l'impatto di questi fattori di rischio si è ridotto a partire dal 2009, eccetto che per l'incremento del numero di soggetti con elevato indice di massa corporea e che soffrono di insufficienza renale.

Come possiamo vedere dalle Figure 2.1.3 e 2.1.4, le principali cause di DALYs nella popolazione generale sono in parte dovute a disabilità (es. lombalgia e cefalea) e in parte dovute a mortalità prematura o a un mix di disabilità e mortalità (es. ischemie, ictus, diabete, Alzheimer).

Il graduale invecchiamento della popolazione ha portato ad un incremento del peso di patologie come Alzheimer, cadute e broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO), mentre la riduzione del fumo di sigaretta ha generato una riduzione dei DALYs.

Figura 2.1.3. Prime 10 cause di DALYs in Italia nel 2019 e percentuale di cambiamento dal 2009-2019 in tutte le età combinate

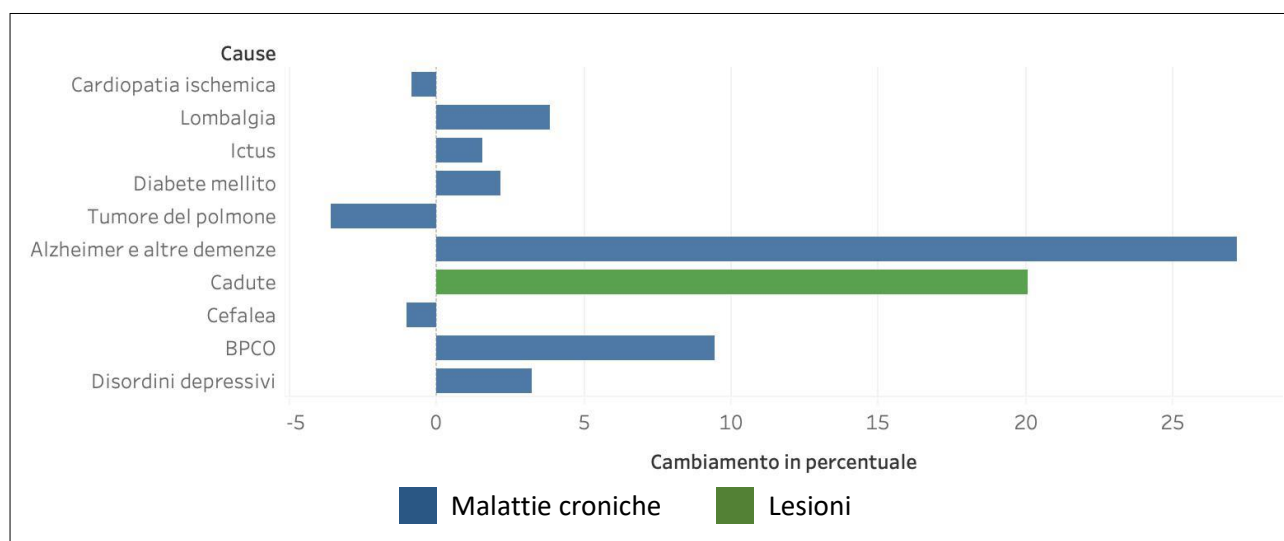
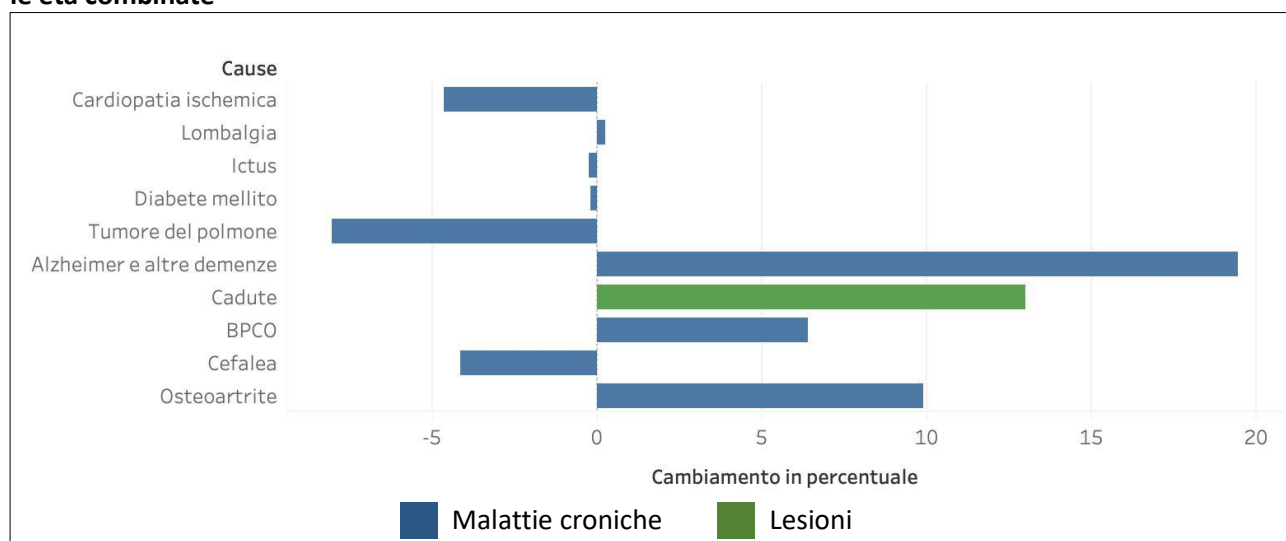


Figura 2.1.4. Prime 10 cause di DALYs in FVG nel 2019 e percentuale di cambiamento dal 2009-2019 in tutte le età combinate



2.2 Il carico di malattia nella popolazione e i costi per il sistema sanitario: il sistema ACG

L'*Adjusted Clinical Groups* (ACG) è un sistema di classificazione del case-mix di malattia nella popolazione sviluppato negli Stati Uniti dalla *Johns Hopkins University* di Baltimora con l'obiettivo di misurare il carico di malattia presente nella popolazione e i costi dell'assistenza attraverso la categorizzazione della popolazione in gruppi omogenei per complessità assistenziale. La classificazione per ACG si presta particolarmente bene a descrivere l'insieme dei problemi di salute co-presenti nella stessa persona, in quanto le categorie non sono definite in base al danno d'organo quanto piuttosto a numero, tipo, severità e durata delle patologie. Le categorie ACG possono essere a loro volta raggruppate in sei classi a complessità assistenziale crescente (RUBs, *Resource Utilization Bands*). La Tabella 2.2.1 mostra la distribuzione della popolazione assistita per classi di RUB, come da elaborazioni del *Johns Hopkins ACG® System* su dati regionali FVG.

Tabella 2.2.1. Distribuzione della popolazione assistita per classi di RUB (classi di utilizzo delle risorse).

RUB	% DI POPOLAZIONE			
	2017	2018	2019	2020
0- No diagnosi, no costi	19,64	19,40	19,41	24,34
1- Utilizzatori sani	36,66	36,36	35,89	33,95
2- Basso consumo di risorse	18,63	18,87	18,93	17,09
3- Consumo moderato	19,97	20,29	20,65	19,98
4- Alto consumo di risorse	3,73	3,72	3,75	3,47
5- Consumo di risorse molto elevato	1,37	1,36	1,38	1,17
Totale complessivo	100,00	100,00	100,00	100,00

Analizzando gli ultimi quattro anni (Tabella 2.2.1), notiamo una certa stabilità nei primi tre (2017-2019), con un aumento netto di percentuale di popolazione nella classe zero nel 2020. Si tratta molto probabilmente di un effetto dovuto al timore di recarsi presso i servizi o alla sospensione degli stessi, a causa dell'epidemia di Covid-19.

Per i dati relativi al 2019 (Tabella 2.2.2), abbiamo selezionato le prime sei patologie croniche per frequenza nella categoria RUB 5 – consumo di risorse molto elevato. Vediamo che ritroviamo quasi le stesse categorie anche nella classe RUB 4, con qualche differenza nell'ordinamento.

Tabella 2.2.2. Prime 6 condizioni croniche ACG per frequenza in RUB 5 e posizionamento in RUB 4, anno 2019.

ACG	RUB 4		RUB 5	
Ipertensione	1.	29101 (22,6%)	1.	13561 (19,9%)
Disturbi del metabolismo lipidico	2.	15121 (11,8%)	2.	5912 (8,7%)
Diabete	4.	10883 (8,5%)	3.	5722 (8,4%)
Scompenso cardiaco	8.	6427 (5,0%)	4.	5570 (8,2%)
Cardiopatía ischemica	5.	8957 (7,0%)	5.	5065 (7,4%)
Osteoporosi	3.	11630 (9,0%)	6.	4869 (7,1%)
Totale		128534 (100,0%)		68277 (100,0%)

Il ranking è seguito dalla frequenza e dalla percentuale sul totale di categoria

La differenza tra queste condizioni e quelle elencate nei DALYs dipende dal fatto che questi ultimi considerano anche la mortalità precoce (anni di vita persi per morte prematura - YLLs), che il sistema ACG non conteggia come costi per il sistema sanitario.

Alcune delle patologie croniche ACG, per loro natura, tendono a concentrarsi maggiormente nelle categorie con consumo più elevato di risorse: RUB 4 e 5. Altre, come visto nella precedente tabella, sono comunque più frequenti sia nelle categorie RUB 4 e 5 sia in altre categorie RUB. Come si evince dalla Tabella 2.2.3, oltre il 60% delle anemie ricade nelle categorie RUB 4 e 5, così come il 58% degli scompensi cardiaci e il 49% delle insufficienze renali. Tuttavia, come visto in precedenza, oltre il 20% dei soggetti in RUB 4 e 5 è affetto da ipertensione, seguito da un 10% con disordini del metabolismo lipidico e da un 8% con diagnosi di diabete e osteoporosi.

Tabella 2.2.3. Condizioni croniche in RUB 4 e 5, con percentuale sul totale delle categorie RUB e percentuale sul totale delle condizioni in RUB 4 e 5, anno 2019.

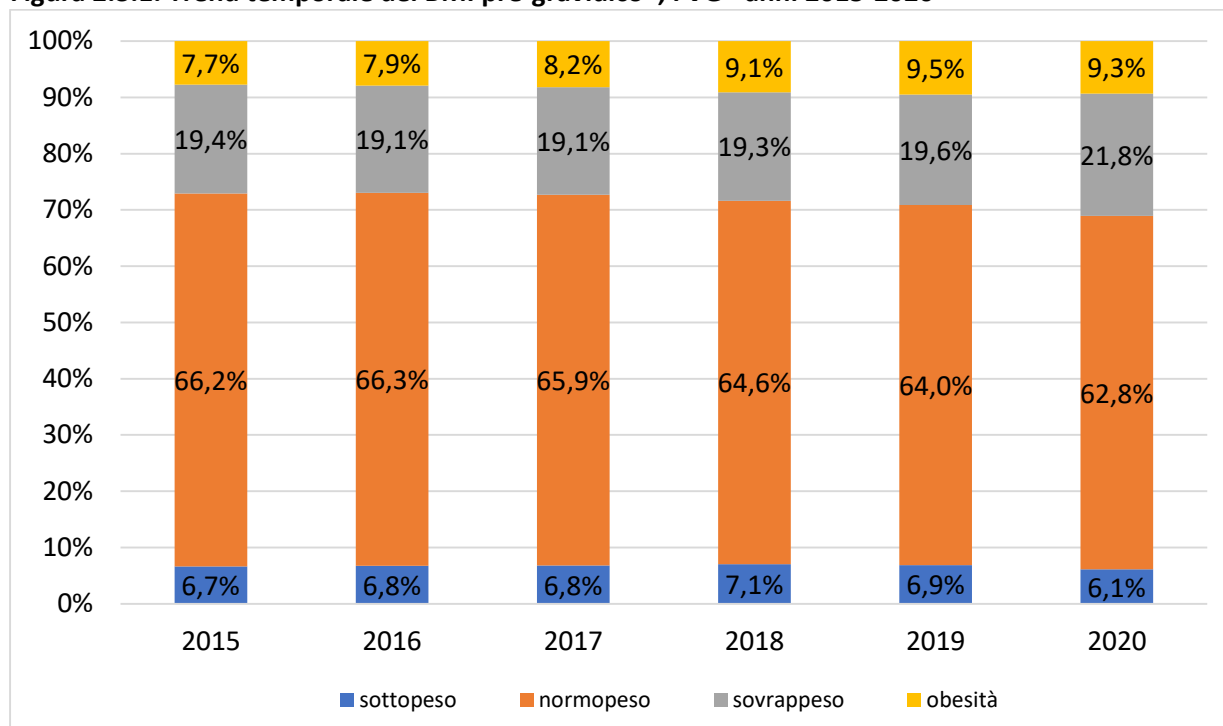
	PATOLOGIE CRONICHE IN RUB 4-5	TOTALE PATOLOGIE CRONICHE 2019	%	% SU TOTALE IN RUB 4-5
Nessuna	7532	637952	1,18	3,69
Iipertensione	42662	316751	13,47	20,88
Disordini del metabolismo lipidico	21033	146939	14,31	10,29
Diabete	16605	88016	18,87	8,13
Osteoporosi	16499	160930	10,25	8,07
Patologie cardiache ischemiche	14022	39398	35,59	6,86
Scompenso cardiaco	11997	20675	58,03	5,87
Asma persistente	11402	110761	10,29	5,58
Patologie polmonari ostruttive	10745	37289	28,82	5,26
Depressione	11247	73433	15,32	5,50
Insufficienza renale	7784	15832	49,17	3,81
Ipotiroidismo	7096	66169	10,72	3,47
Disturbi convulsivi	5650	27175	20,79	2,76
Glaucoma	5077	30868	16,45	2,48
Anemia da carenza	3032	4918	61,65	1,48
Lombalgia	2973	14354	20,71	1,45
Artrite reumatoide	2915	18376	15,86	1,43
Morbo di Parkinson	2319	8221	28,21	1,13
Schizofrenia	1536	5559	27,63	0,75
Immunodepressione da trapianto	811	2661	30,48	0,40
Maculopatia senile	510	2574	19,81	0,25
Disordini bipolari	469	1823	25,73	0,23
HIV	427	2146	19,90	0,21

2.3 Stato nutrizionale in gravidanza

Numerose evidenze scientifiche indicano come un eccesso di peso nella donna in gravidanza possa determinare importanti conseguenze, cliniche e non solo, sul decorso della gestazione, sugli esiti del parto, sulla salute della madre e del bambino, sia nel breve che nel lungo termine.

In FVG, nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne ha iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso. A livello nazionale non sono presenti dati specifici sullo stato del peso della donna prima della gravidanza, gli unici disponibili derivano dal database OMS 2009 che include tutte le donne in età fertile (circa 20 anni) e che riporta un tasso di obesità pari al 15%. Nonostante non sia possibile un confronto con il dato nazionale, la prevalenza rilevata sembra in linea con quella disponibile da CeDAP di altre regioni italiane (ad esempio, per la Regione Emilia-Romagna la prevalenza di sovrappeso/obesità negli anni 2017-18 era di 27,5% vs 28,4% del FVG nel 2015-2020). Il trend temporale evidenzia però un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020 (Figura 2.3.1).

Figura 2.3.1. Trend temporale del BMI pre-gravidico*, FVG - anni 2015-2020



*Informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

Le donne con età <20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane) (Tabella 2.3.1).

Tabella 2.3.1. Distribuzione del BMI pre-gravidico per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020 (Fonte: dati CeDAP)

	CLASSI DI BMI (%)			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesità
Classi d'età				
<20 anni	14,6	64,1	16,4	4,9
20-29	7,7	63,4	20,3	8,6
30-39	6,3	65,5	19,4	8,8
40 o più	5,3	65,9	19,9	8,8
Scolarità				
Elementare/nessun titolo	4,1	44,6	32,4	18,9
Scuola media inferiore	6,2	54,3	25,6	13,9
Scuola media superiore	6,5	63,8	20,4	9,3
Laurea	7,4	71,7	15,7	5,2
Cittadinanza				
Italiana	7,0	66,7	18,3	8,0
Straniera	6,0	59,1	24,1	10,8

2.4 Allattamento

Il sistema di rilevazione e monitoraggio dell'allattamento al seno, attivo in Regione dal 1998, fornisce dati relativi al tipo di alimentazione in tutti i bambini residenti in FVG al momento della dimissione dal punto nascita ed al momento della seconda vaccinazione. I dati forniti in questa sezione derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Nel 2020, il 78% dei lattanti sono stati dimessi in allattamento materno esclusivo (range tra 74-84% nei vari ospedali della Regione). Dopo molti anni di dato sostanzialmente stabile (intorno al 75%), a partire dal 2018 la prevalenza di allattamento esclusivo è aumentata, presumibilmente in seguito alle attività formative intraprese a livello regionale (Tabella 2.4.1 e Figura 2.8.1).

Tabella 2.4.1. Modalità di allattamento alla dimissione, FVG - anni 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ESCLUSIVO	PREDOMINANTE	PARZIALE	ARTIFICIALE
		Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)
2020	7220	5635 (78,1)	17 (0,2)	1351 (18,7)	217 (3,0)
2019	7625	6158 (80,8)	31 (0,4)	1203 (15,8)	233 (3,1)
2018	7795	6301 (80,8)	49 (0,6)	1226 (15,7)	219 (2,8)
2017	7896	5910 (74,9)	85 (1,1)	1625 (20,6)	276 (3,5)
2016	8435	6250 (74,1)	107 (1,3)	1787 (21,2)	291 (3,5)
2015	8177	6120 (74,8)	79 (1,0)	1684 (20,6)	294 (3,6)
2014	8434	6448 (76,5)	116 (1,4)	1514 (18,0)	356 (4,2)
2013	8672	6447 (74,3)	297 (3,4)	1355 (15,6)	573 (6,6)
2012	8972	6812 (75,9)	268 (3,0)	1596 (17,8)	296 (3,3)
2011	8365	6335 (75,7)	118 (1,4)	1657 (19,8)	255 (3,1)
2010	9031	6925 (76,7)	206 (2,3)	1621 (18,0)	279 (3,1)
2009	9306	7257 (78,0)	373 (4,0)	1463 (15,7)	213 (2,3)
2008	7782	5879 (75,6)	553 (7,1)	1151 (14,8)	199 (2,6)
2007	9666	6967 (72,1)	904 (9,4)	1540 (15,9)	255 (2,6)
2006	9518	7018 (73,7)	863 (9,1)	1308 (13,7)	329 (3,5)
2005	9410	7106 (75,5)	900 (9,6)	1155 (12,3)	249 (2,7)

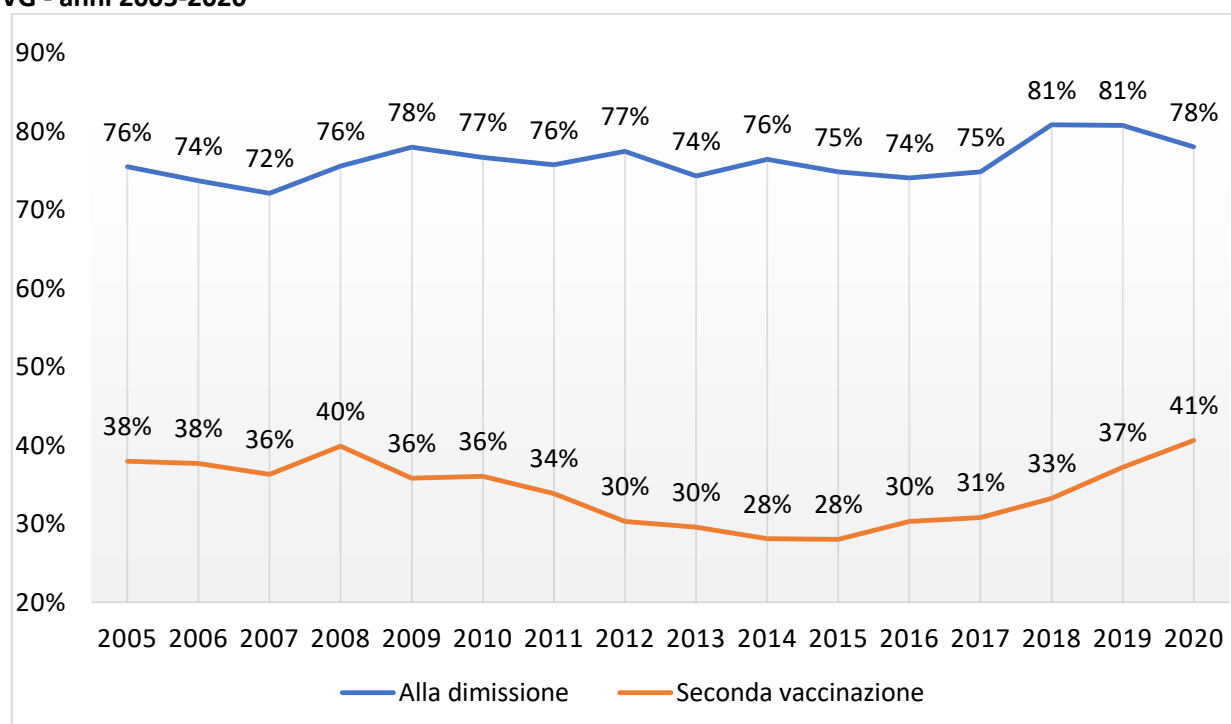
All'epoca della seconda vaccinazione, nel 2020 il tasso medio regionale di allattamento al seno esclusivo risulta del 41%, con trend in aumento (Tabella 2.4.2 e Figura 2.4.1).

Tabella 2.4.2. Prevalenza di allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione, FVG 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FVG
2020	5186	40,6%
2019	5581	37,2%
2018	5688	33,2%
2017	5323	30,8%
2016	6066	30,3%
2015	6254	28,0%
2014	6767	28,1%
2013	6933	29,6%
2012	6293	30,3%
2011*	4375	33,9%
2010*	2913	36,1%
2009	6250	35,8%
2008	6120	39,9%
2007	6448	36,3%
2006	6447	37,7%
2005	6812	38,0%

* Dati mancanti per ASS2

Figura 2.4.1. Trend temporale dell'allattamento al seno esclusivo alla dimissione e alla prima vaccinazione, FVG - anni 2005-2020



2.5 I bambini: Risultati dell'indagine "OKkio alla salute", anni 2008-2019

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza di popolazione, basato su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi della popolazione in studio, nato con lo scopo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'attività fisica. I dati riguardano quindi delle analisi campionarie.

L'età media dei bambini partecipanti si aggira, in genere, intorno agli 8 anni e 10 mesi di vita, con una proporzione simile tra maschi e femmine.

Per descrivere il campione analizzato l'indagine si basa anche su alcune caratteristiche socio-demografiche dei genitori. In particolare, la scolarità dei genitori viene utilizzata come indicatore socioeconomico della famiglia poiché associata, in molti studi, allo stato di salute del bambino.

In tutte le sorveglianze effettuate fino ad oggi risulta essere la madre il soggetto che più frequentemente compila i questionari. In Figura 2.5.1. sono riportate le caratteristiche dei genitori dei bambini indagati nella rilevazione 2019.

Figura 2.5.1. Livello di istruzione, occupazione e nazionalità della madre e del padre (rilevazione OKkio FVG 2019)

CARATTERISTICHE	MADRE	PADRE
	Numero (%)	Numero (%)
Grado di istruzione		
Nessuna, elementare, media	238 (19,5)	319 (27,0)
Diploma superiore	616 (50,7)	622 (52,9)
Laurea	359 (29,8)	234 (20,1)
Nazionalità		
Italiana	1013 (84,2)	977 (79,8)
Straniera	191 (15,8)	249 (20,2)
Lavoro*		
Tempo pieno	421 (39,9)	-
Part time	385 (36,6)	-
Nessuno	247 (23,4)	-

* Informazione raccolta solo sulla persona che compila il questionario; essendo la madre colei che lo compila nella grande maggioranza dei casi, il dato non è calcolabile per il padre.

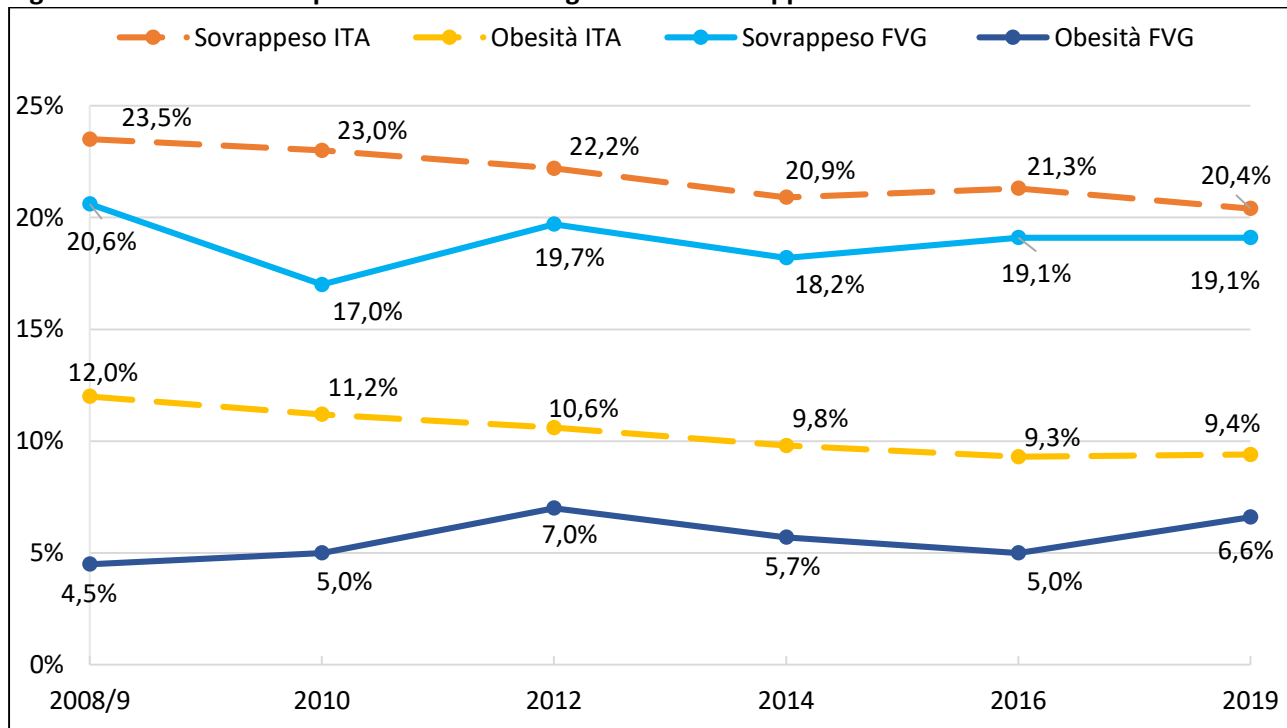
Il quadro emerso dall'ultima rilevazione mostra una prevalenza di genitori con un livello di istruzione medio-alto (80% delle madri e 73% dei padri) e di nazionalità italiana (84% delle madri e 79% dei padri), con un tasso di occupazione delle madri che si aggira intorno al 76%. Nel corso degli anni si è visto un graduale aumento della scolarità materna (68% nel 2008) e paterna (65% nel 2008), le madri straniere sono passate, dal 10% del 2008 al 16% del 2019, il tasso di occupazione si è mantenuto invece pressoché stabile nel corso del tempo seppur con fluttuazioni.

2.5.1 Stato ponderale

Nell'ultima rilevazione (2019), nella nostra Regione, circa un quarto dei bambini intervistati è risultato sovrappeso (19,1%), valore leggermente inferiore alla media nazionale (20,4%). Nel corso degli anni la percentuale di bambini sovrappeso non ha subito rilevanti variazioni in aumento o diminuzione a differenza del trend nazionale che mostra invece una progressiva seppur graduale diminuzione.

I bambini obesi nel 2019 sono risultati il 6,6% del campione intervistato, di cui l'1,7% in condizioni di obesità grave (Figura 2.5.1.1). In questo caso, nonostante il valore rilevato sia inferiore a quello nazionale (9%), si nota invece un preoccupante aumento rispetto alle ultime due rilevazioni, che riporta il tasso quasi ai valori del 2012 e, in generale, un trend in controtendenza con quello nazionale che vede invece una progressiva diminuzione nel corso degli anni.

Figura 2.5.1.1. Trend temporale nazionale e regionale del sovrappeso e dell'obesità nei bambini di 8-9 anni



Fonte: sorveglianza OKkio alla Salute

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

Nella nostra regione in tutte le rilevazioni effettuate, il rischio di obesità aumenta con il diminuire della scolarità della madre. Nel 2019 si passa dal 5% di prevalenza di obesità nei bambini con madri in possesso della laurea, al 7% di quelli la cui madre possiede il diploma di scuola superiore, a 9% di bambini da madri con titolo di scuola elementare o media.

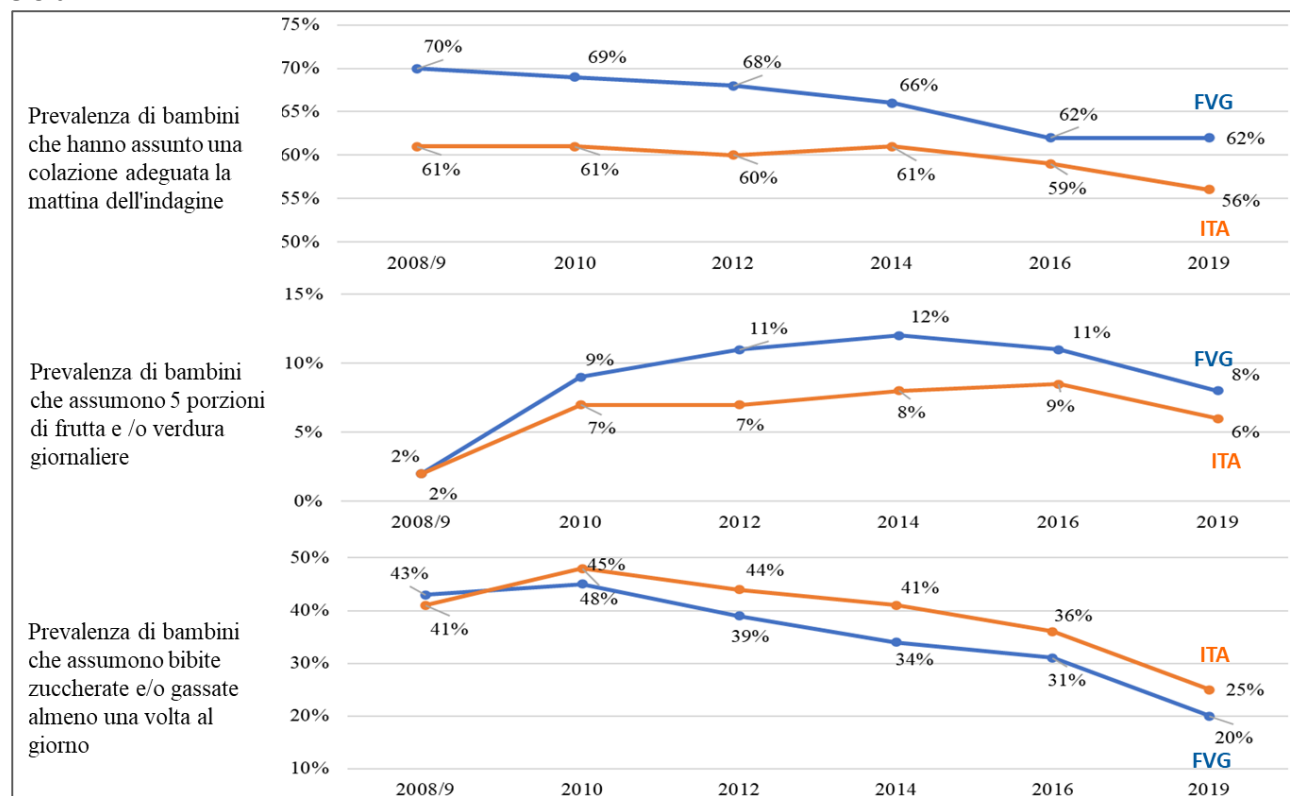
Inoltre, i bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi. Secondo quanto riferito dai genitori intervistati nel 2019 da OKkio, si evidenzia che quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 21% dei bambini risulta in sovrappeso e il 5% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 31% dei bambini è in sovrappeso e il 16% obeso.

Le prevalenze di obesità e di sovrappeso risultano invece simili tra i bambini di 8 e 9 anni, tra maschi e femmine e tra bambini che frequentano scuole in differenti zone abitative.

2.5.2 Abitudini alimentari

Fra i fattori che contribuiscono all'aumento di peso nei bambini vi sono le abitudini alimentari scorrette, come il consumo di bevande zuccherate e/o gassate o la scarsa assunzione di frutta e verdura, e gli stili di vita sedentari.

Figura 2.5.2.1. Trend temporale, nazionale e regionale, delle principali abitudini alimentari dei bambini di 8-9 anni



Fonte: sorveglianza OKkio alla Salute

Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. Come mostrato in Figura 2.5.2.1, nel corso degli anni si è leggermente ridotta però la percentuale di bambini che non consuma affatto la colazione (7% nel 2008 vs 4% nel 2019) ma è diminuita anche la proporzione di bambini che, nel giorno dell'indagine, hanno consumato una colazione adeguata. Si scende dal 70% del 2008 al 62% del 2016 e 2019. Il trend risulta simile, seppur con medie superiori, a quello nazionale.

Adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie (asma e bronchiti), assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre l'apporto calorico della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

Il consumo giornaliero di frutta e/o verdura nei bambini della nostra regione risulta essere abbastanza scarso e ben al di sotto delle raccomandazioni. Nelle ultime rilevazioni sono diminuiti i bambini che assumono la quantità raccomandata di 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (Figura 2.5.2.1). Si va dall'11% del 2012-2016 all'8% del 2019, con valori comunque superiori alla media nazionale. Solo il 19% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 21% la verdura. La percentuale, invece, di bambini che non consuma quotidianamente frutta e/o verdura si attesta intorno al 24%, dato simile a quello nazionale e con un trend pressoché stabile nel corso degli anni. Non sono emerse differenze per sesso del bambino mentre il livello di istruzione della madre è risultato significativamente correlato. La prevalenza del mangiare frutta e/o verdura meno di una

volta al giorno risulta più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o medie).

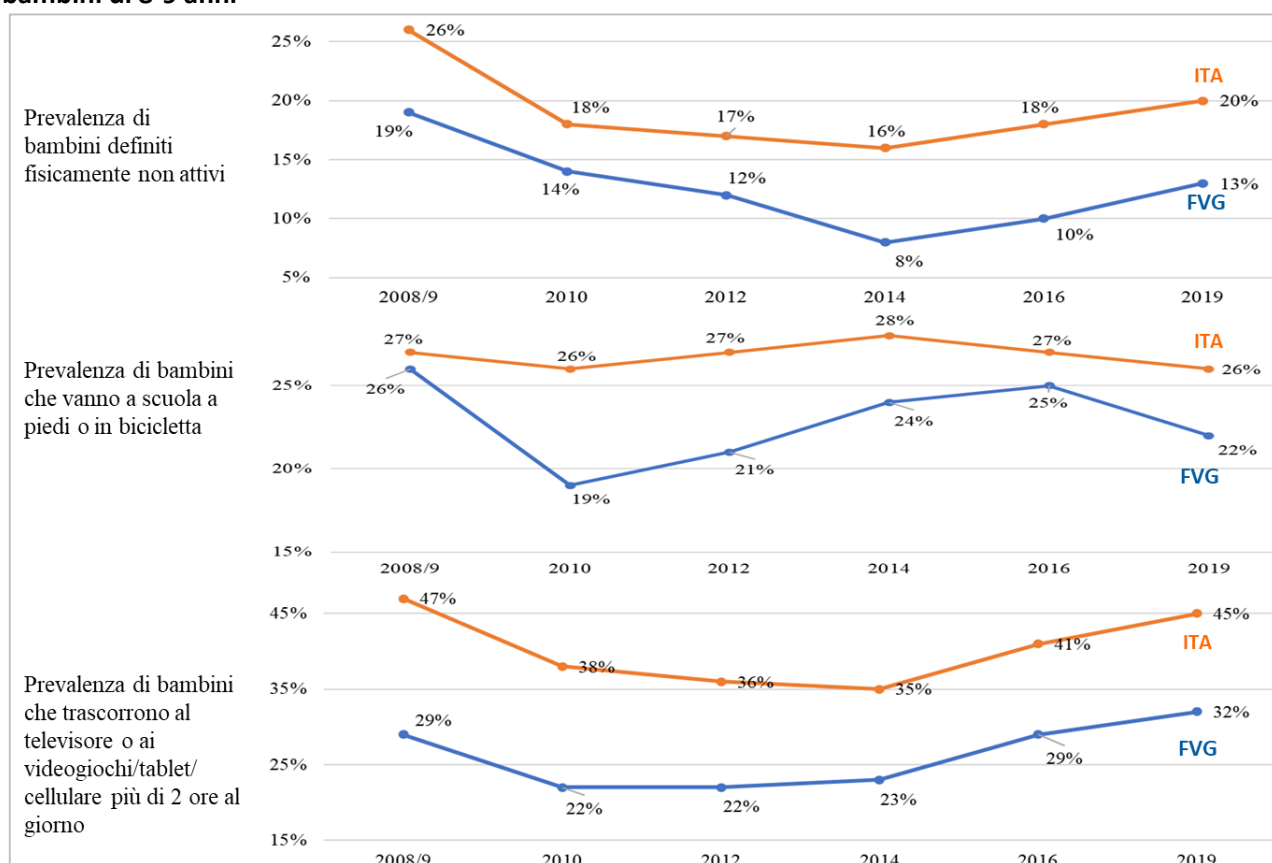
La prevalenza di bambini che assumono bibite zuccherate/gassate almeno una volta al giorno è invece progressivamente diminuita nel corso degli anni, passando dal 45% del 2010 fino al 20% del 2019. Il trend rispecchia quello nazionale nonostante i valori regionali risultino inferiori rispetto a quelli italiani (Figura 2.7.2.1).

2.5.3 Attività fisica e sedentarietà

L'attività fisica è un altro fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo. Per i bambini si raccomanda un'attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora, laddove per "moderata o intensa" si intende un tipo di attività che non deve essere necessariamente continua e che include tutte le attività motorie quotidiane.

Nello studio OKkio alla salute, il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e ha giocato all'aperto nel pomeriggio).

Figura 2.5.3.1. Trend temporale, nazionale e regionale, della sedentarietà e dell'uso del tempo nei bambini di 8-9 anni



Fonte: sorveglianza OKkio alla Salute

La proporzione di bambini fisicamente non attivi è diminuita nel corso degli anni raggiungendo nel 2014 un valore dell'8%, negli ultimi anni invece il tasso è nuovamente in aumento (13%) rispecchiando il trend nazionale seppur con medie inferiori (Figura 2.5.3.1). Le femmine risultano maggiormente inattive rispetto ai maschi e la zona geografica di residenza sembra influire su questa inattività. La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con 10.000-50.000 abitanti (16%). Complessivamente si evidenzia che solo il 37% dei bambini nell'2019 raggiunge un

livello di attività fisica raccomandato per la sua età (1 h al giorno di attività fisica moderato o intensa).

Questo dato può esser legato anche al fatto che molti bambini si recano a scuola con mezzi motorizzati, giocano poco all'aperto e non fanno sufficiente attività sportiva strutturata. Nel corso degli anni la prevalenza di bambini che si reca a scuola con mezzi motorizzati è aumentata nella nostra regione, al contrario del trend nazionale che mostra invece un andamento pressoché stabile e con medie più elevate. Nell'ultima rilevazione il dato regionale mostra però una nuova flessione negativa (22%).

Nella nostra Regione i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi. Il tempo speso in tali attività spesso si associa all'assunzione di cibi fuori pasto e sottrae spazio al movimento e al gioco libero, fattori che possono contribuire all'aumento del peso. Rispetto alle precedenti rilevazioni, nel 2019 è aumentata la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV e/o dispositivi elettronici (32%). Il dato risulta comunque essere inferiore al dato nazionale che si attesta al 45% (Figura 2.5.3.1).

La cognizione che comportamenti alimentari inadeguati e stili di vita sedentari siano causa del sovrappeso/obesità è ancora ridotta nella società. Alcuni studi hanno dimostrato che i genitori possono non avere un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio e del suo livello di attività fisica. Questo fenomeno è particolarmente importante nei bambini sovrappeso/obesi o sedentari che vengono al contrario percepiti come normopeso o come dei bambini attivi.

Nella nostra Regione, nel 2019, ben il 46% delle madri di bambini sovrappeso e l'11% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normo o sottopeso, e nel corso degli anni questa errata percezione si è mantenuta pressoché stabile, con un lieve peggioramento nel 2019 e con valori di poco inferiori a quelli nazionali (53% madri di sovrappeso e 14% madri di obesi). La percezione non pare essere influenzata dal sesso del bambino mentre la maggiore scolarità materna sembra invece essere associata positivamente con una percezione più accurata del sovrappeso. Anche per quanto riguarda l'attività fisica si evidenzia un comportamento simile, solo il 38% delle madri nel 2019 percepisce infatti l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo, il dato risulta tuttavia inferiore a quello nazionale (47%).

Rispetto alle precedenti rilevazioni, complessivamente nel 2019, il quadro della percezione dei genitori sembra in peggioramento.

2.6 Gli adolescenti: risultati della sorveglianza HBSC - Anni 2010-2018

La sorveglianza HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio multicentrico internazionale, in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per l'Europa, che ha lo scopo di descrivere e monitorare i fenomeni e i comportamenti correlati alla salute presente e futura dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni. Le informazioni vengono raccolte su un campione regionale rappresentativo di circa 1.200 soggetti per fascia d'età.

Nel 2018, così come nelle rilevazioni precedenti, la composizione del campione era distribuita equamente per età e genere. Circa il 4% dei ragazzi risultava nato all'estero con una maggiore prevalenza nella fascia d'età 13 anni. Nella maggioranza degli adolescenti entrambi i genitori hanno nazionalità italiana, solo nel 10% dei casi gli adolescenti dichiarano di avere un genitore o entrambi di altre nazionalità.

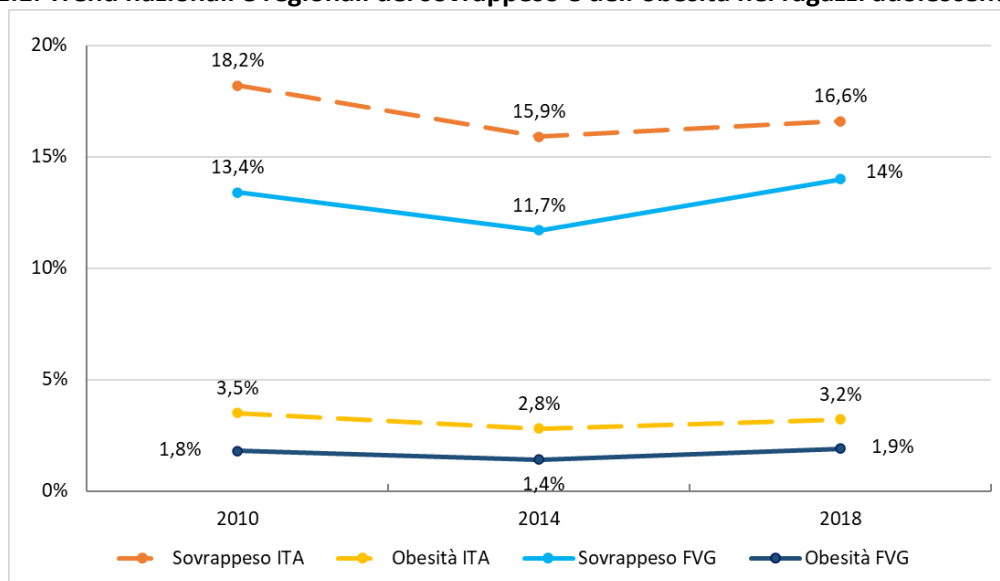
La percentuale di ragazzi nati all'estero si è ridotta nel corso delle rilevazioni passando dal 7% della prima rilevazione (2010) al 4% dell'ultima (2018); così come la percentuale dei genitori nati all'estero, passata dal 22% del 2014 al 20% nel 2018.

Lo status socio-economico delle famiglie dei ragazzi indagati (misurato secondo la *Family Affluence Scale* (da "Basse possibilità di consumo" ad "Alte possibilità di consumo"), mostra che, nel 2018, circa 1 famiglia su 3 si collocava nella fascia di "alta possibilità di consumo" (36%), il 48% nella fascia di "media possibilità di consumo" e il 16% in quella di "basse possibilità di consumo". Lo status socio economico delle famiglie con un livello economico medio è rimasto pressoché stabile nel tempo mentre appare leggermente diminuita la percentuale di quelle con un livello economico alto (37% nel 2010, 44% nel 2014 e 36% nel 2018).

2.6.1 Stato ponderale

Lo stato ponderale delle ragazze/i della nostra regione, riportato in Figura 2.6.1.1, si presenta migliore rispetto al dato nazionale in tutte e tre le rilevazioni: nel 2018, la prevalenza di eccesso ponderale è risultata pari al 16% rispetto al 20% del dato italiano. A livello regionale, non si riscontrano sostanziali differenze sia nelle tre fasce d'età sia nel corso degli anni, se non un leggero incremento del sovrappeso (13,4% nel 2010, 11,7% nel 2014 e 14% nel 2018).

Figura 2.6.1.1. Trend nazionali e regionali del sovrappeso e dell'obesità nei ragazzi adolescenti



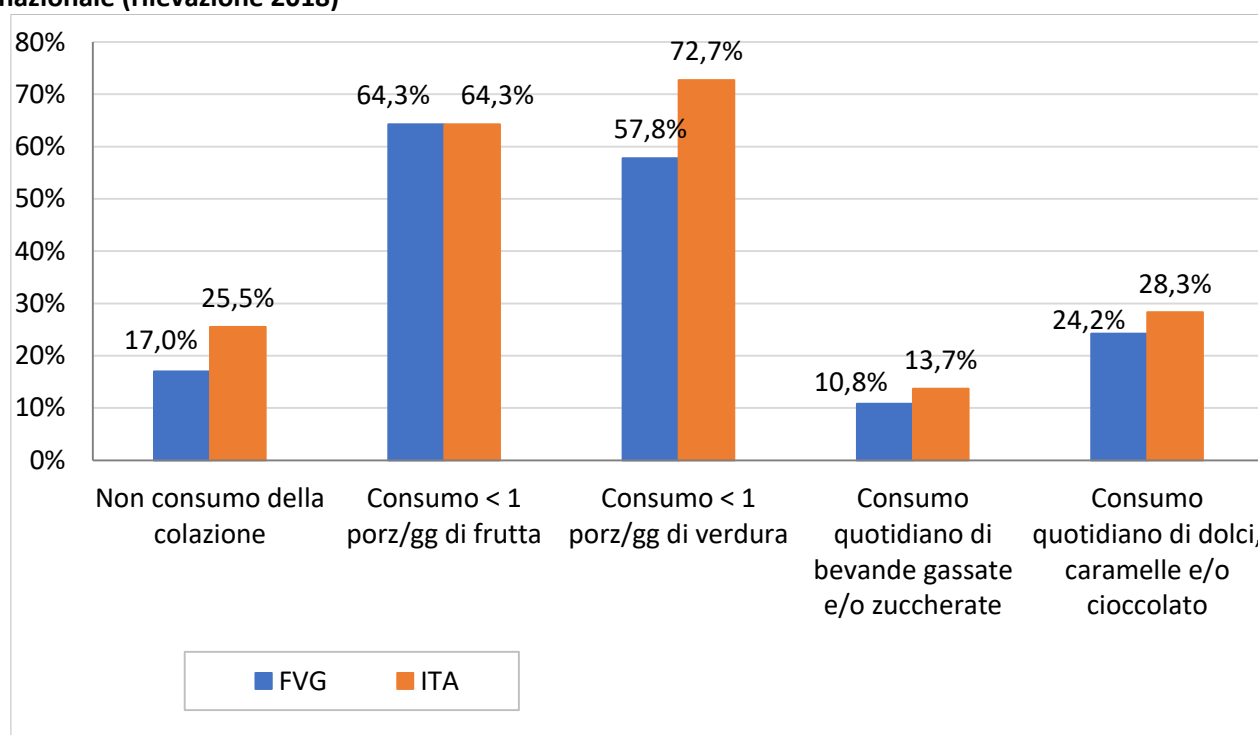
Fonte: sorveglianza HBSC

La percezione della propria immagine corporea, spesso non corretta, rimane un problema molto sentito in adolescenza, soprattutto per quanto riguarda le ragazze quindicenni. Se si confrontano i valori di BMI calcolati, con la percezione di essere nel giusto peso oppure grassi, emerge che nel 2018 il 20% degli adolescenti, principalmente di 13 e 15 anni, pensa di essere grasso quando invece è normopeso e ben il 30% di chi è in sovrappeso o obeso non percepisce di essere in eccesso ponderale. La percezione distorta di sentirsi “grassi”, rimasta pressoché invariata nel corso del tempo, può essere la motivazione per la quale circa 1 ragazzo su 4 a 15 anni riferisce di essere a “dieta”.

2.6.2 Abitudini alimentari

Le abitudini alimentari scorrette sono riconosciute tra i principali determinanti della salute a breve e lungo termine, poiché aumentano il rischio di insorgenza di patologie cronico degenerative (cancro, diabete, malattie cardiovascolari, obesità). Nei giovani, in particolare durante l'adolescenza, il processo di cambiamento o di consolidamento di abitudini alimentari corrette risulta fondamentale essendo questa un'età in cui, all'esigenza di mantenere uno stato di buona salute, si aggiunge quella di favorire una crescita sana in un momento di trasformazioni fisiche ed emotive.

Figura 2.6.2.1. Prevalenza di ragazzi che adottano scorrette abitudini alimentari a livello regionale e nazionale (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

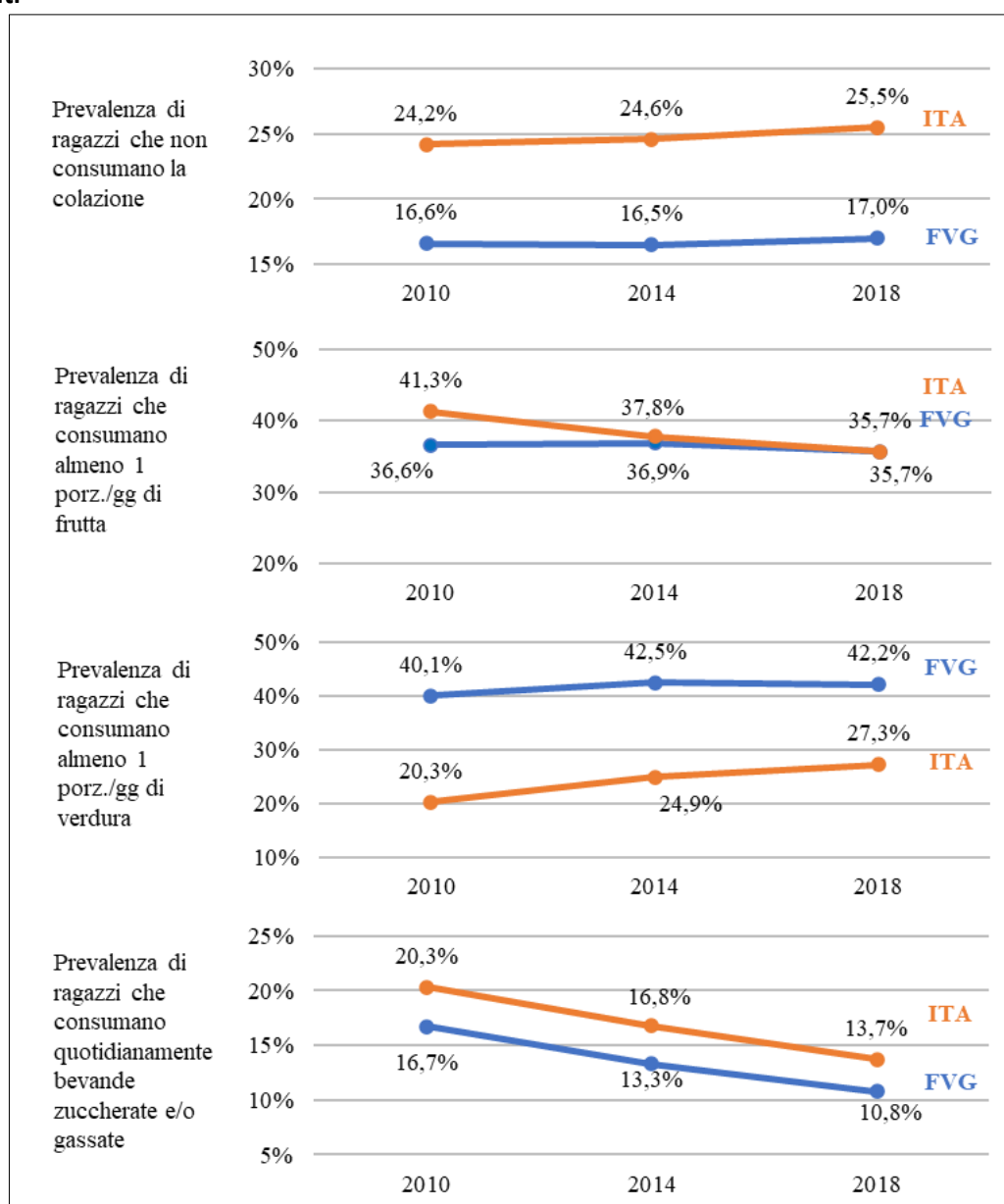
Come si evince dalla Figura 2.6.2.1, i dati raccolti nell'ultima rilevazione (2018) evidenziano che, nella nostra regione, il 17% dei ragazzi non consuma la colazione, con percentuali che aumentano all'aumentare dell'età, e il 64% e il 58% rispettivamente non consumano almeno una porzione di frutta e verdura al giorno.

Pur non essendo elevatissimo il consumo di dolci e bevande zuccherate, resta comunque importante ridurlo visto che il 24% dei ragazzi consuma quotidianamente dolci, con percentuali che aumentano all'aumentare dell'età, e l'11% assume tutti i giorni bevande zuccherate e/o gassate.

Da un confronto con i dati nazionali emerge che i ragazzi della nostra regione adottano comportamenti alimentari più corretti, ad eccezione del consumo giornaliero di frutta, per il quale i dati sono sovrapponibili.

Come si nota in Figura 2.6.2.2, tra le tre rilevazioni non si riscontrano sostanziali differenze a livello regionale e nazionale per quanto riguarda l'abitudine a non fare colazione. Il consumo di almeno una porzione al giorno di frutta mostra un trend in leggero calo sia a livello nazionale che regionale, mentre per quanto riguarda il consumo di almeno una porzione al giorno di verdura si nota un lieve incremento in entrambi i casi. In FVG, si registra complessivamente un consumo di verdura nettamente superiore rispetto ai valori italiani. Infine, sia a livello regionale che nazionale, si è ridotto negli anni il consumo quotidiano di bevande gassate e/o zuccherate, passando dal 17% del 2010 all' 11% del 2018 in FVG e dal 20% al 14% in Italia.

Figura 2.6.2.2. Trend regionale e nazionale relativo all'adozione di scorrette abitudini alimentari negli adolescenti



Fonte: sorveglianza HBSC

2.6.3 Attività fisica e sedentarietà

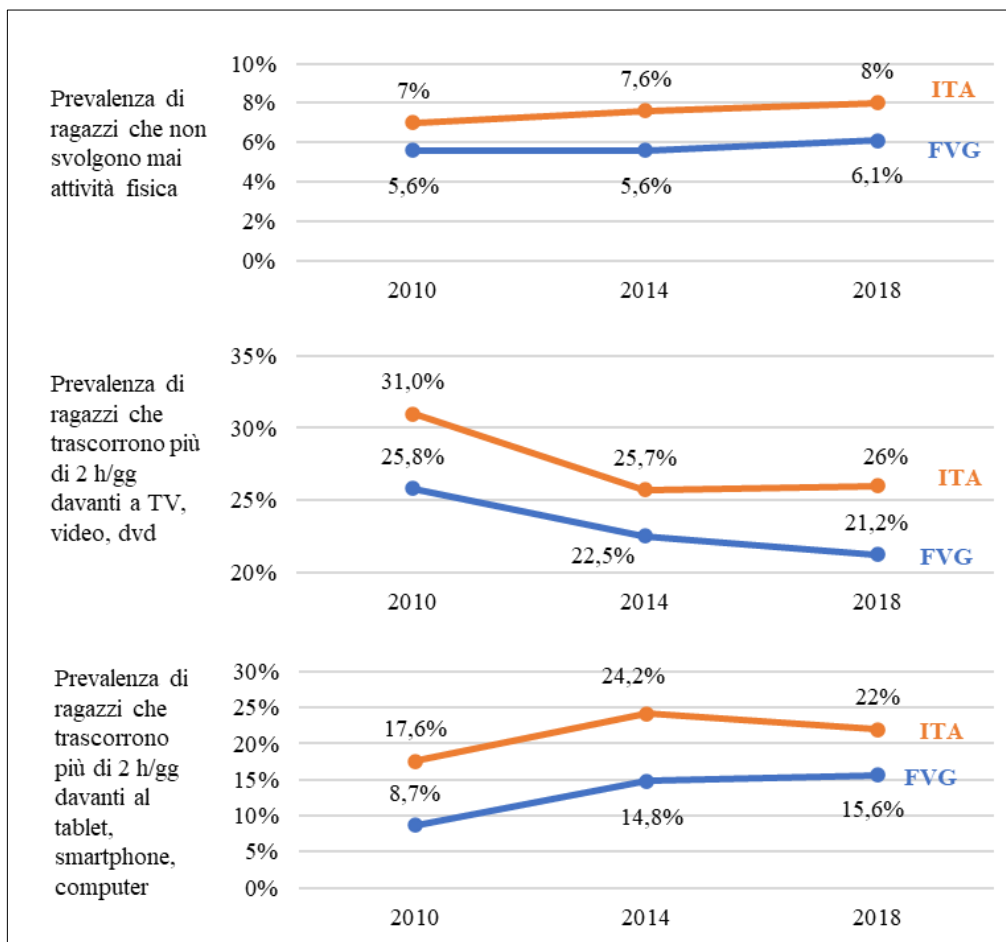
Promuovere uno stile di vita attivo, svolgendo un'attività fisica regolare e riducendo le attività sedentarie sin dall'età evolutiva, diventa indispensabile e prioritario se si vuole rallentare lo sviluppo di processi patologici a lungo termine (patologie cardiache, ictus, diabete, cancro, ipertensione), contribuisce a migliorare la salute mentale, la qualità della vita, il benessere degli individui e creare abitudini sane per tutta la vita.

Nella nostra regione, come riportato in Figura 2.6.3.1, la prevalenza di ragazzi che non svolgono nessuna attività fisica è rimasta pressoché invariata nel corso degli anni, attestandosi attorno al 6%, tuttavia, nell'ultima rilevazione è emerso che soltanto 1 ragazzo su 10 raggiunge il valore raccomandato di almeno un'ora al giorno di attività fisica tutti i giorni. A livello italiano si registra un progressivo, seppur leggero, aumento della percentuale di ragazzi che non svolgono mai attività fisica (dal 7% del 2010 all'8% del 2018).

Lo studio HBSC 2018 conferma che il 21% dei ragazzi, in regione, guarda la TV oltre le 2 ore al giorno, durante la settimana, con un trend in leggera diminuzione rispetto alle rilevazioni precedenti.

Il 16% dei ragazzi, preferibilmente maschi, utilizza il computer e/o tablet e/o smartphone più di 2 ore al giorno tutti i giorni e con una maggiore frequenza durante il fine settimana; in questo caso si osserva un trend in continuo aumento. Tutti questi comportamenti sedentari aumentano all'aumentare dell'età. Tuttavia, i valori regionali risultano inferiori alla media nazionale per tutti e tre gli indicatori.

Figura 2.6.3.1. Trend regionali e nazionali di ragazzi che adottano scorretti stili di vita in termini di movimento

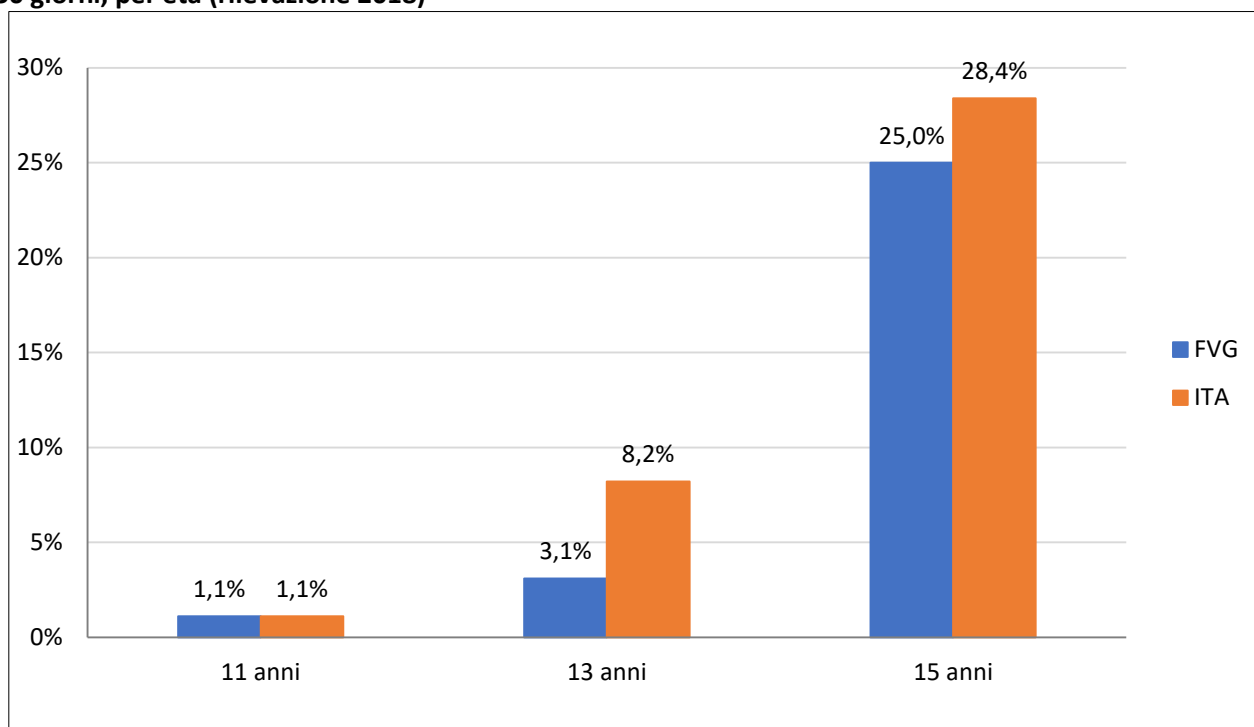


Fonte: sorveglianza HBSC

2.6.4 Abitudine al fumo

La maggior parte dei ragazzi intervistati in Friuli Venezia Giulia nel 2018 dichiara di non aver mai fumato “almeno una sigaretta negli ultimi 30 giorni”; la percentuale di fumatori aumenta con l’età passando da 1% degli undicenni a 25% dei quindicenni (Figura 2.6.4.1). Il dato regionale è sovrapponibile al dato nazionale nei ragazzi di 11 anni mentre risulta essere meno della metà nei ragazzi 13enni (3% vs. 8%) e di poco inferiore nei 15enni (25% vs 28%). Tale fenomeno si è mantenuto costante nel corso delle rilevazioni.

Figura 2.6.4.1. Prevalenza di ragazzi che dichiarano di aver fumato sigarette almeno un giorno negli ultimi 30 giorni, per età (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

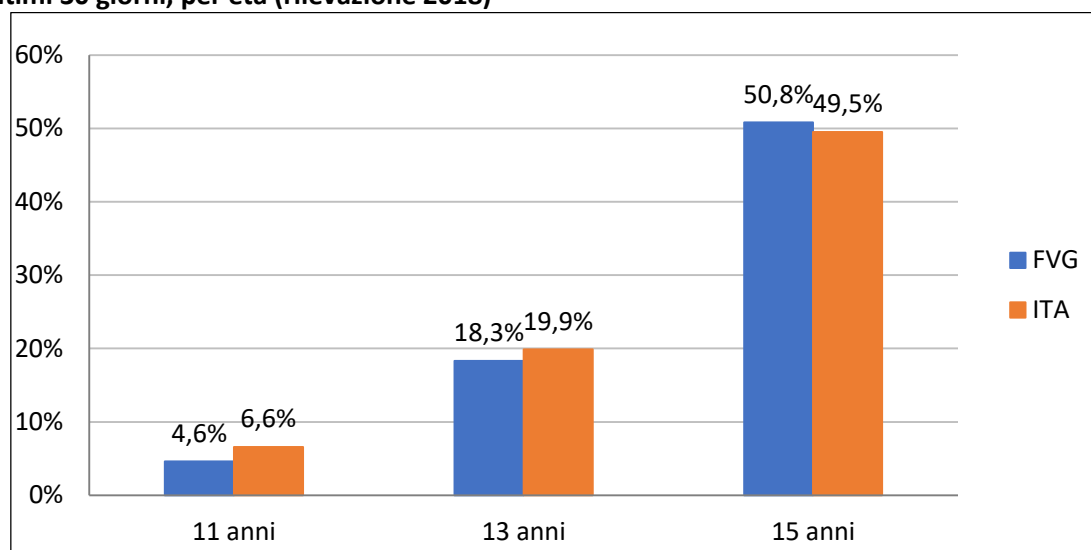
Da un’indagine più approfondita è emerso inoltre che il 17% dei quindicenni ha già fatto uso di cannabis, con una differenza fra maschi (18%) e femmine (16%).

2.6.5 Consumo di alcol

Come riportato in Figura 2.6.5.1, la quota di ragazzi che dichiara di aver consumato alcol almeno un giorno negli ultimi 30 giorni aumenta notevolmente con il progredire dell’età, attestandosi intorno al 51% nei 15enni, dato leggermente superiore alla media nazionale. I dati regionali per gli 11 e 13enni risultano invece inferiori a quelli nazionali. Tale fenomeno è in linea con quanto osservato nelle precedenti rilevazioni.

Anche per quanto riguarda l’ubriacatura, il fenomeno aumenta sensibilmente con l’aumentare dell’età passando dal 3% a 11 anni, al 7% a 13 anni e al 28% a 15 anni, senza riscontrare differenze di genere.

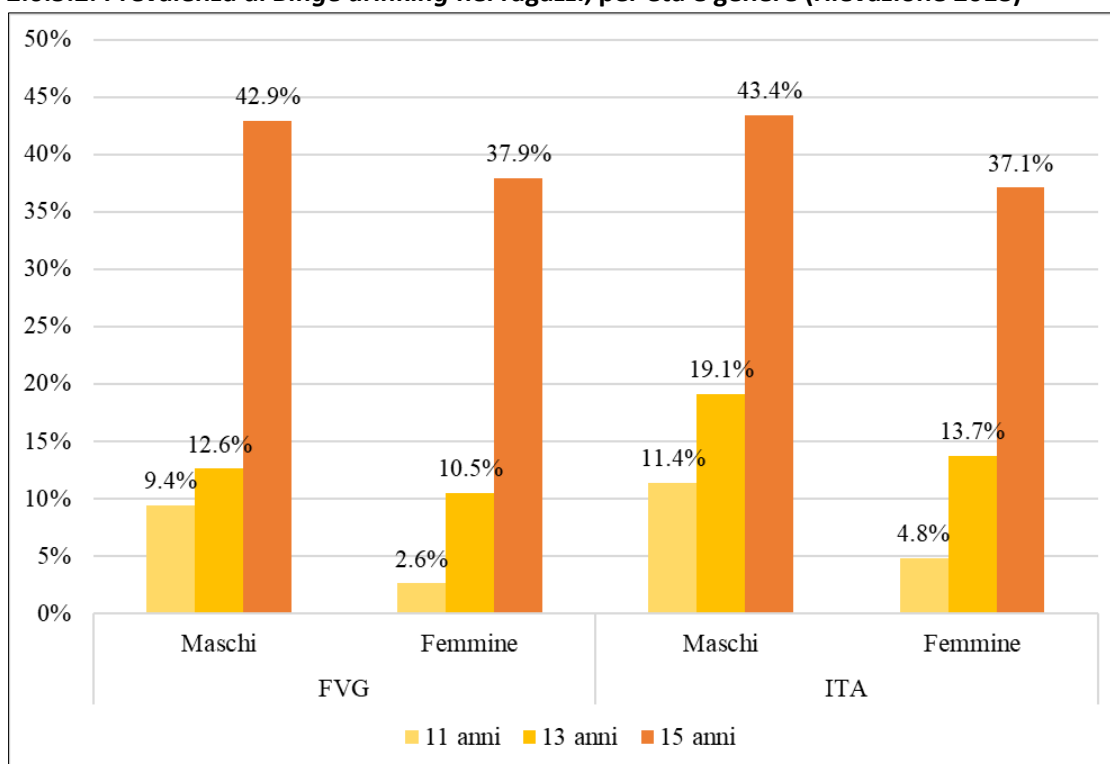
Figura 2.6.5.1. Frequenze percentuali di ragazzi che dichiarano di aver consumato alcolici almeno un giorno negli ultimi 30 giorni, per età (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

Il *Binge Drinking*, ovvero il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, aumenta generalmente con l'età, passando, nella nostra regione, dal 6% dei ragazzi 11enni al 12% dei 13enni al 40% dei 15enni (Figura 2.6.5.2). Inoltre, tale fenomeno è più frequente nei maschi rispetto alle femmine e in FVG tale differenza è particolarmente rilevante per la classe degli undicenni (9% vs. 3%) e dei quindicenni (43% vs 38%), come pure a livello nazionale. Tuttavia, i valori regionali sono inferiori a quelli nazionali per le classi d'età più piccole mentre sono sovrapponibili nel caso dei ragazzi di 15 anni.

Figura 2.6.5.2. Prevalenza di *Binge drinking* nei ragazzi, per età e genere (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

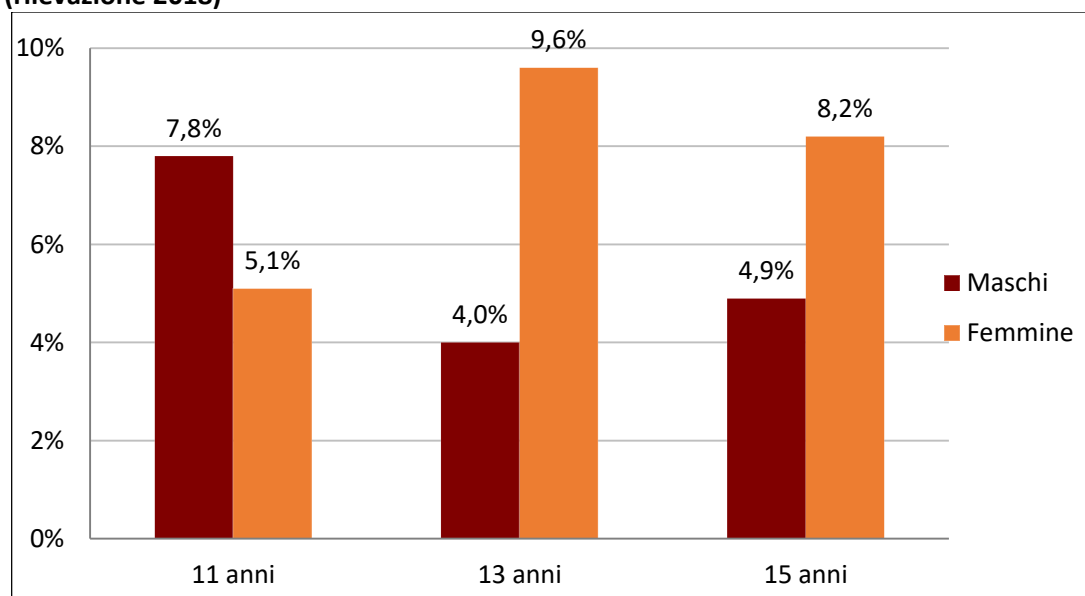
Dati sul consumo di alcol per i ragazzi tra 15 e 19 anni di età sono disponibili nelle rilevazioni ESPAD Italia. Nel 2019 il FVG si mantiene su percentuali costantemente più alte di quelle nazionali per i consumi alcolici, con l'87,6% dei ragazzi che ha dichiarato di avere bevuto almeno una volta nella vita, l'83,3% di avere bevuto nell'ultimo anno, il 67,9% di avere bevuto nell'ultimo mese, infine il 38,7% di avere praticato il binge drinking nell'ultimo mese. Nel 2020 le percentuali di consumatori di alcol a rischio hanno subito visibili incrementi nella popolazione generale di età superiore a 14 anni, tuttavia con le quote più elevate registrate tra i minori (29,4%), seguiti dai giovani di 18-24 anni (20%). Per il 2020, lo studio "ESPAD#iorestoacasa2020" evidenzia che nei 30 giorni precedenti l'intervista, periodo di tempo che in Italia ha coinciso con il primo *lockdown* nazionale, il 16% degli studenti riferisce di aver praticato 5 o più bevute di fila nel periodo di restrizioni, e fra essi, il 28% di averlo fatto dalle 3 alle 9 volte, mentre il 6,5% di averlo fatto 10 o più volte nell'arco degli ultimi 30 giorni, con bevute che quasi sempre correlano con comportamenti a rischio sotto effetto di alcol. I minorenni sono protagonisti del 10% dei 43.148 accessi in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol verificatisi in Italia a livello nazionale nel 2019.

2.6.6 Utilizzo dei social media

Nell'ultimo decennio, l'uso delle nuove tecnologie è diventato sempre più diffuso e importante soprattutto tra (pre)adolescenti e giovani in tutto il mondo. La letteratura scientifica afferma che un uso limitato e responsabile dei social media può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi (maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i pari e impegno civico) mentre un uso eccessivo e/o problematico può avere delle ripercussioni sulla salute psico-fisica (maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici).

I dati rilevati attraverso gli indicatori *Social Media Disorder Scale* e riassunti in Figura 2.6.6.1, evidenziano che la percentuale di ragazzi che fanno un uso potenzialmente problematico dei social media sono in media il 7%, valore inferiore rispetto alla media nazionale (10%). In particolare, sembrano essere le femmine di 13 e 15 anni ad essere a maggior rischio di sviluppare codesta problematica mentre per i maschi, la percentuale maggiore si riscontra negli 11enni.

Figura 2.6.6.1. Frequenza percentuale di ragazzi che fanno un uso problematico dei social media, per età e genere (rilevazione 2018)

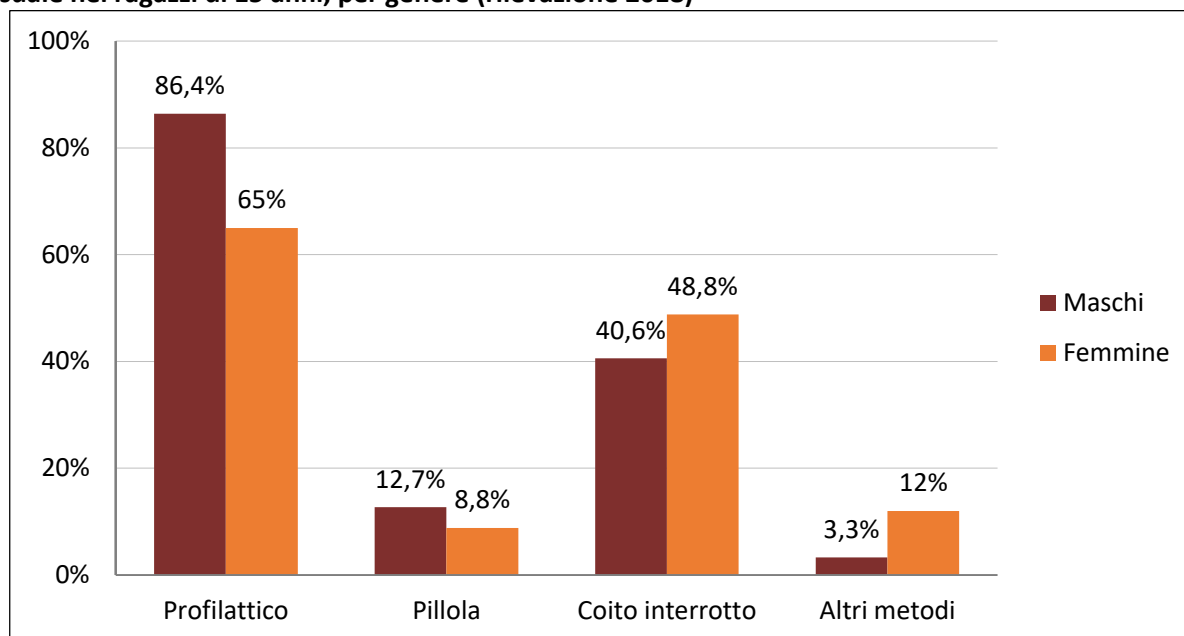


Fonte: sorveglianza HBSC

2.6.7 Abitudini sessuali

Nell'ultima rilevazione (2018) circa un 1 ragazzo su 6 (16%) dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi, con una percentuale lievemente maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (17% vs. 15%); tuttavia, il 25% dei ragazzi non ha utilizzato il preservativo e ben il 45% ha utilizzato il coito interrotto (Figura 2.6.7.1).

Figura 2.6.7.1. Frequenze percentuali del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale nei ragazzi di 15 anni, per genere (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

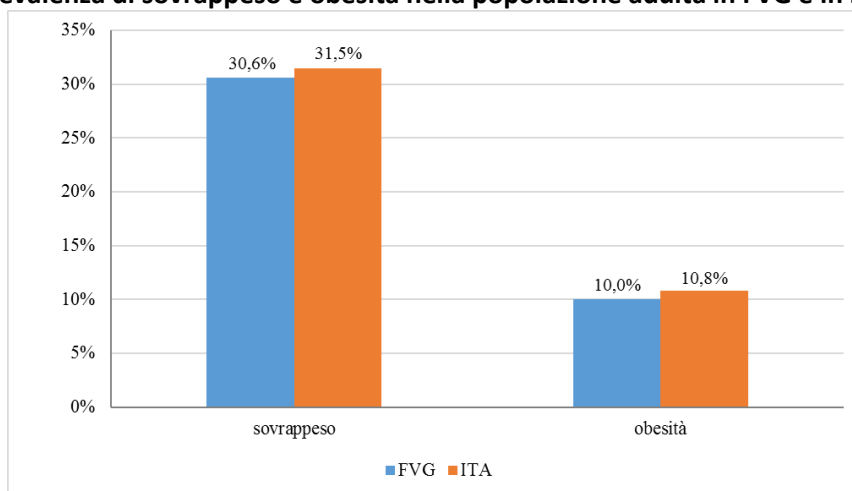
2.7 Gli adulti: Risultati sorveglianza PASSI - Rilevazione 2016-2019

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è stata avviata nel 2006 con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni). Il campionamento è mensile, proporzionale e stratificato per genere e classi d'età.

2.7.1 Stato ponderale

Nel periodo 2016-2019, nella nostra regione FVG risultano in eccesso ponderale oltre quattro persone adulte su dieci: il 31% è in sovrappeso ed il 10% è obeso; dati lievemente inferiori rispetto a quelli nazionali (Figura 2.7.1.1).

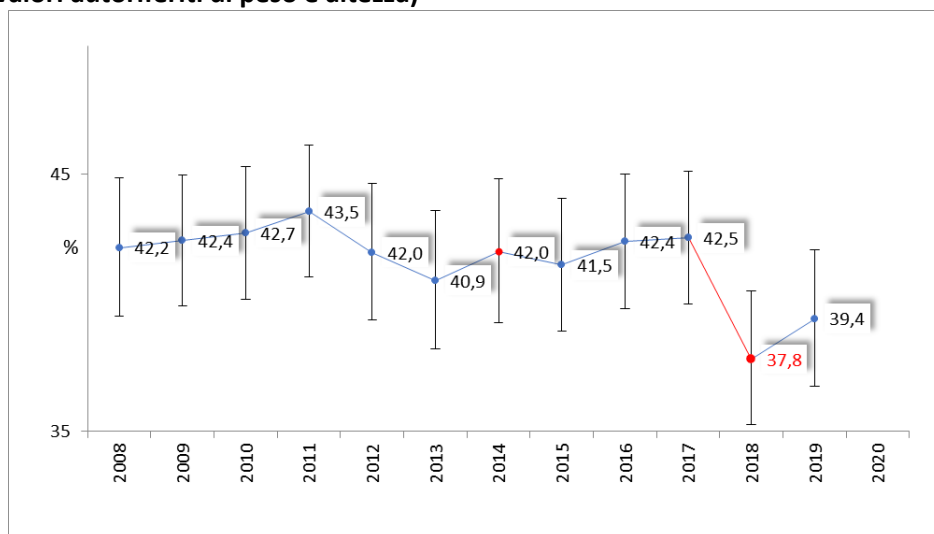
Figura 2.7.1.1. Prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione adulta in FVG e in Italia.



Fonte: sorveglianza PASSI

Il trend temporale dell'eccesso ponderale è sostanzialmente stabile, con un possibile calo negli ultimi 2 anni (Figura 2.7.1.2).

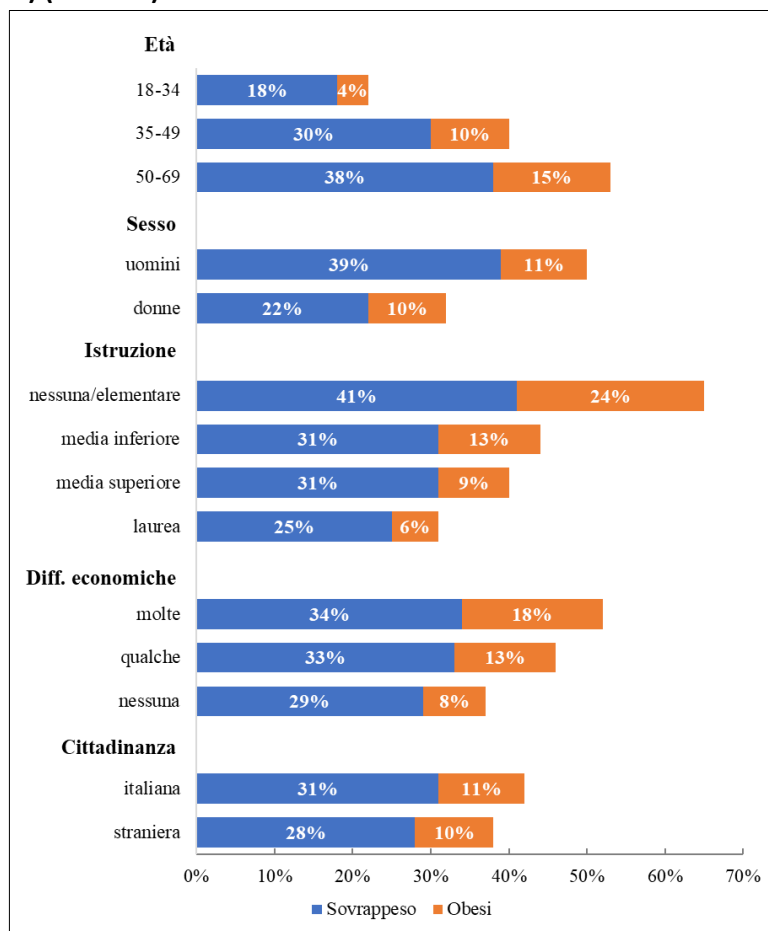
Figura 2.7.1.2. Prevalenza di persone di età 18–69 anni in eccesso ponderale per anno (BMI $\geq$ 25,0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza)



Fonte: sorveglianza PASSI

Come riportato nella Figura 2.7.1.3, l'eccesso ponderale è più frequente nel genere maschile, tra le persone con più bassi livelli di istruzione e, in misura minore, tra quelle più svantaggiate economicamente e cresce al crescere dell'età. Non si rilevano differenze significative nella popolazione italiana e straniera residente in FVG.

Figura 2.7.1.3. Caratteristiche socio-demografiche della popolazione con eccesso ponderale in FVG (rilevazione 2016-2019) (n=5.690)



Fonte: sorveglianza PASSI

Nella nostra regione, il 45% delle persone in sovrappeso e l'11% delle persone obese ritiene che il proprio peso sia più o meno corretto.

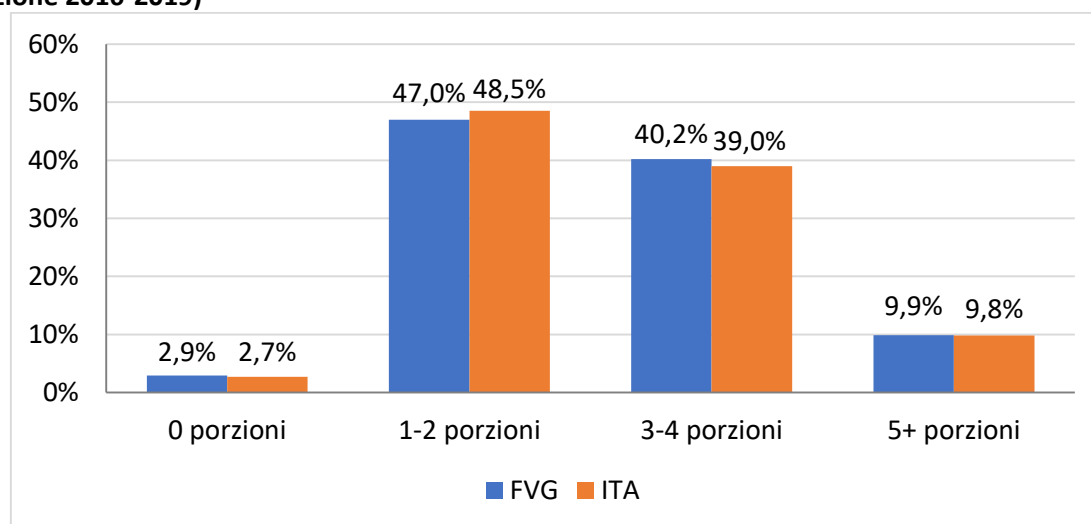
2.7.1.1 Prevalenza di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico operatore sanitario il consiglio di perdere peso

In FVG poco meno della metà (48%) delle persone adulte in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso e quattro persone su dieci (40%) di praticare attività fisica. L'attenzione degli operatori sanitari, tuttavia, è maggiore per le persone obese, mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli: ha ricevuto il consiglio di perdere peso 74% degli obesi vs 39% dei sovrappeso e di aumentare l'attività fisica il 54% delle persone obese vs il 35% di quelle in sovrappeso. La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta fra coloro che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario (39% vs 16%). Complessivamente, il 77% delle persone in eccesso ponderale fa un'attività fisica almeno moderata, senza differenze fra coloro che hanno ricevuto e coloro che non hanno ricevuto consiglio di praticarla da parte di un medico.

2.7.2 Abitudini alimentari

Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Per questo motivo, ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: le linee guida italiane per una sana alimentazione e le indicazioni internazionali raccomandano il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*). Nonostante in FVG quasi tutti gli adulti (PASSI) (97%) mangino ogni giorno frutta e verdura, solo il 10% della popolazione di riferimento ne assume le quantità raccomandate (Figura 2.7.2.1). Complessivamente solo la metà della popolazione assume 3 o più porzioni al giorno come da indicatore del Piano Nazionale Prevenzione (PNP). La regione presenta comunque valori più alti rispetto alla media nazionale. Fra gli adulti, lo scarso consumo di frutta e verdura (meno di tre porzioni al giorno) è più diffuso fra le persone più giovani, negli uomini, nelle persone con molte difficoltà economiche.

Figura 2.7.2.1. Prevalenza di consumo di frutta e verdura nella popolazione adulta in FVG e in Italia (rilevazione 2016-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.2.1 Attenzione all'uso del sale o tentativo di ridurlo

Un consumo eccessivo di sale aumenta il rischio di patologie cardiovascolari correlate all'ipertensione arteriosa, ma anche di altre malattie cronico-degenerative, quali i tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, l'osteoporosi e le malattie renali: per questa ragione l'OMS ne raccomanda un consumo giornaliero moderato, non superiore ai 5 grammi, corrispondenti a circa 2 grammi di sodio. In FVG, i dati PASSI riferiti al quadriennio 2016-2019 rivelano che più della metà della popolazione (61%) fa attenzione o cerca di ridurre la quantità di sale assunta a tavola, nella preparazione dei cibi e nel consumo di quelli conservati. Il dato risulta di poco superiore a quello nazionale (58%), mentre risulta uguale alla media italiana la percentuale di coloro che riferiscono di aver cominciato a prestare attenzione all'utilizzo del sale nell'ultimo anno (10%).

2.7.2.2 Il consumo di sale iodato

Particolare rilievo assume l'attenzione rivolta al consumo di sale arricchito di iodio, poiché, come noto, la sua carenza a livello nutrizionale compromette la funzione della tiroide, che regola importanti funzioni vitali sin dall'epoca fetale e nel corso di tutta la vita. Il metodo più efficace ed economico per prevenire le malattie da carenza di iodio consiste nell'utilizzare nella dieta esclusivamente sale iodato, senza superare comunque le dosi raccomandate. I dati relativi al

quadriennio 2016-2019 evidenziano una buona consapevolezza, nella popolazione adulta del FVG, dell'importanza di assumere iodio attraverso il sale iodato. Complessivamente, infatti, il 62% delle persone intervistate sceglie di utilizzare il sale iodato abitualmente (sempre o spesso), rispetto al 53% della popolazione nazionale. Altri riferiscono di usarlo qualche volta (13%). Tale consapevolezza cresce nel tempo: nel 2015 riferiva di consumare sale iodato il 67% degli intervistati; nel 2019 tale abitudine è stata rilevata nel 74% degli intervistati PASSI.

2.7.3 Attività fisica e sedentarietà

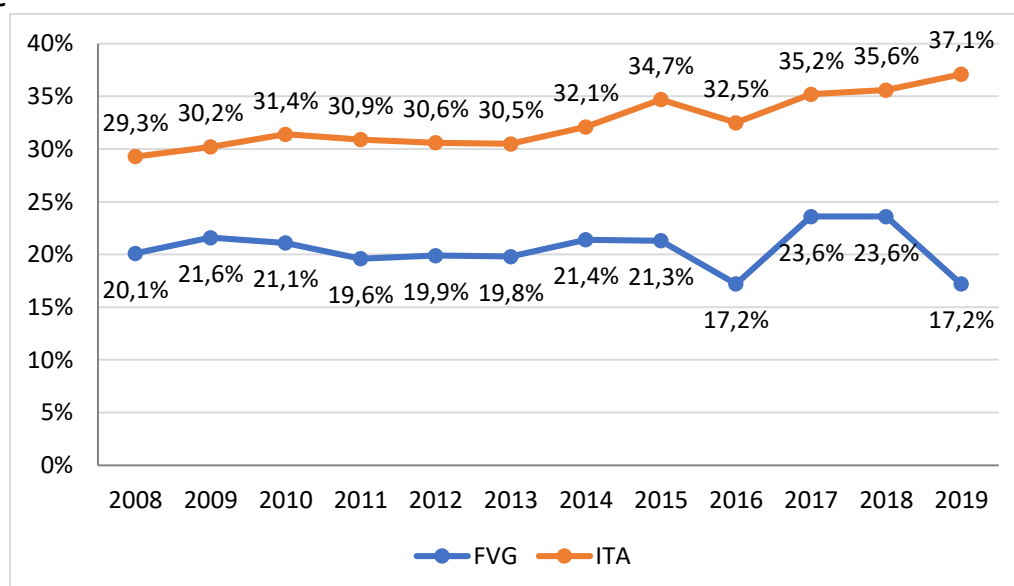
Come noto, anche l'attività fisica contribuisce in maniera determinante a mantenere o migliorare la salute dell'individuo. Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le persone vengono definite come "fisicamente attive" se praticano attività fisica moderata per 30 minuti per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana; oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico. Le persone definite "parzialmente attive" sono coloro che non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati. Le persone classificate come "sedentarie" non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante.

Secondo questa definizione, a livello nazionale, gli adulti si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi "fisicamente attivi", "parzialmente attivi" e "sedentari", ma la quota di sedentari è la più alta delle tre e statisticamente maggiore della quota di attivi.

A livello regionale (Figura 2.7.3.1), nel periodo 2016-2019, la quota di persone sedentarie si attesta invece a livelli più bassi, attorno al 20% con variazioni annuali. Nel 2019 si è assistita una riduzione fino a un valore del 17%. I dati regionali continuano ad essere significativamente inferiori rispetto al dato nazionale che presenta un trend in aumento con un valore del 37% per il 2019.

Anche la percentuale di adulti che per andare a scuola/lavoro non utilizza mezzi motorizzati ma predilige andare a piedi o in bicicletta, è significativamente più alta di quella nazionale (53% vs 44%).

Figura 2.7.3.1. Trend temporale, nazionale e regionale, della prevalenza di persone adulte (18-69 anni) sedentarie



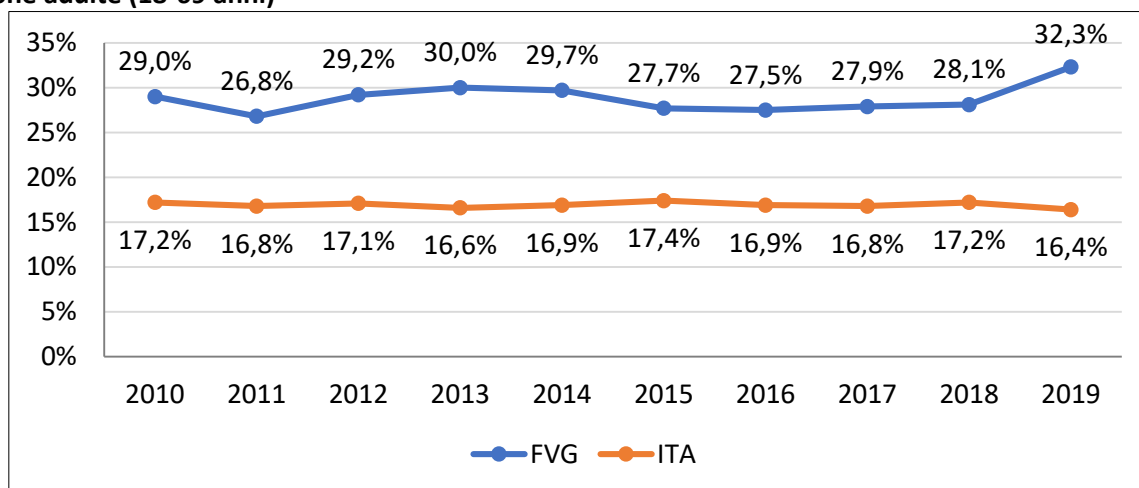
Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.4 Consumo di alcol

Il “consumo a maggior rischio” di alcol è un indicatore composito che comprende consumo elevato, consumo episodico eccessivo e consumo fuori pasto di alcol.

La percentuale di consumatori a maggior rischio in Friuli Venezia Giulia continua ad essere tra le più alte d'Italia con un trend in costante crescita. La percentuale per l'anno 2019 è del 32% con un aumento di ben 4 punti percentuali rispetto al 2018. La media italiana si attesta invece, con andamento pressoché stabile nel tempo, intorno al 17% (Figura 2.7.4.1).

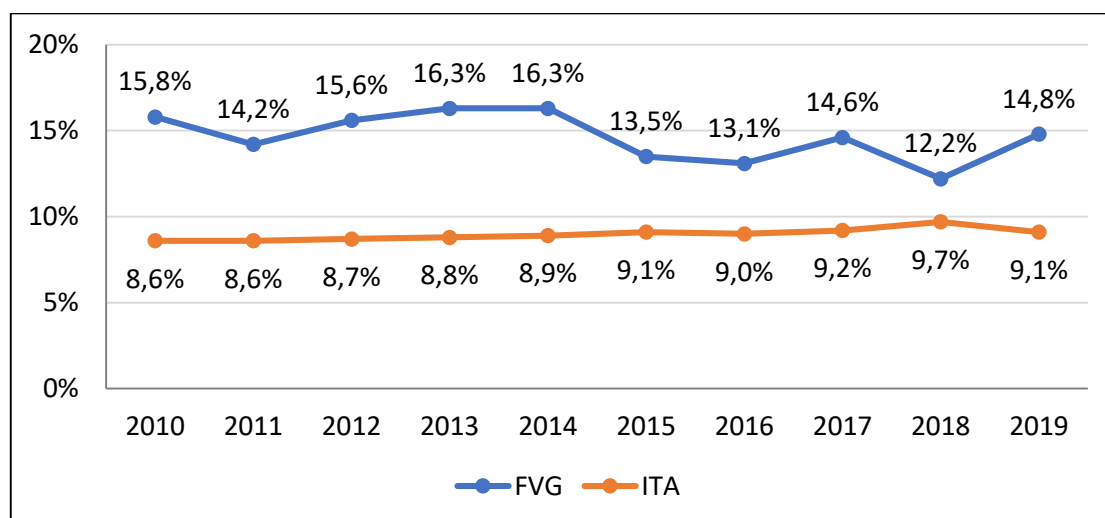
Figura 2.7.4.1. Trend temporale, nazionale e regionale, del “consumo a maggior rischio” di alcol nelle persone adulte (18-69 anni)



Fonte: sorveglianza PASSI

Il *binge drinking* consiste nell'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione e viene misurata con 5 o più unità alcoliche in una sola occasione per uomo e 4 per donna. Anche in questo caso, in Friuli Venezia Giulia la percentuale di adulti che fanno consumo *binge* negli ultimi 30 giorni è più alta di quella italiana anche se si rileva un trend in lieve diminuzione che è passato dal 16% del quinquennio 2010-2014 al 14% del 2015-2019 (Figura 2.7.4.2).

Figura 2.7.4.2. Trend temporale, nazionale e regionale, del “Binge drinking” nelle persone adulte (18-69 anni)



Fonte: sorveglianza PASSI

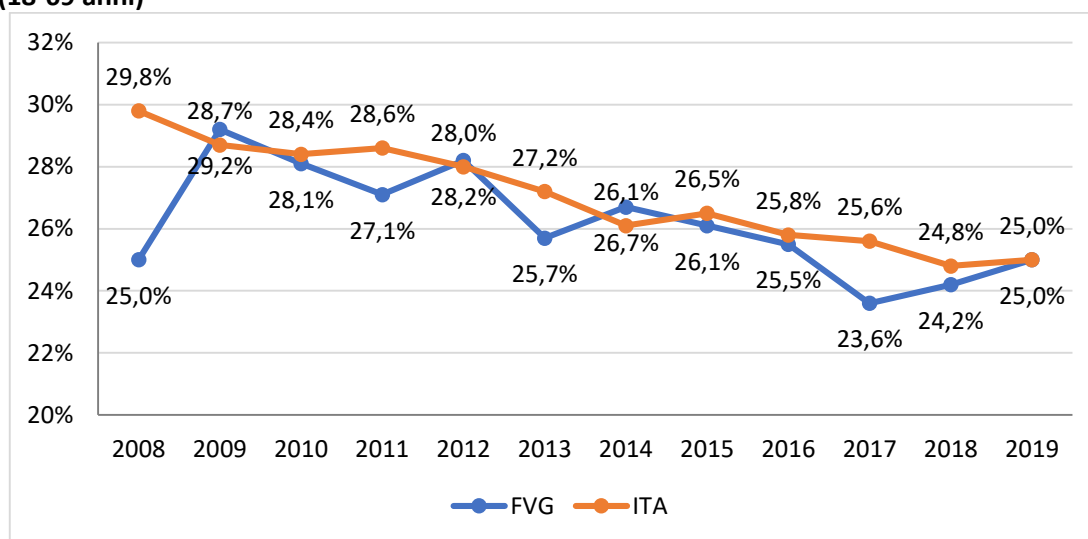
Anche per quanto riguarda le persone a maggior rischio di consumo di alcool prevalente fuori pasto, la prevalenza regionale, nel periodo 2016-2019, risulta maggiore di quella nazionale attestandosi attorno al 4% rispetto al 3% dell'Italia.

L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcool appare ancora troppo bassa e risulta in linea col dato nazionale: appena il 6% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da un medico operatore sanitario.

2.7.5 Abitudine al fumo

La percentuale di fumatori in Friuli Venezia Giulia è all'incirca del 25% nel 2019 e ha subito una riduzione nel corso del tempo (Figura 2.7.5.1). I dati rilevati dalle interviste del campione regionale sono in linea con quelli italiani.

Figura 2.7.5.1. Trend temporale, nazionale e regionale, della prevalenza di fumatori nella popolazione adulta (18-69 anni)



Fonte: sorveglianza PASSI

Gli ex fumatori nel periodo 2016-2019 sono il 22% dato ben superiore alla percentuale nazionale che si colloca al 17%.

La percentuale dei fumatori che negli ultimi 12 mesi hanno tentato almeno una volta di smettere di fumare è del 44% in Friuli Venezia Giulia, contro il 36% dell'Italia, a fronte di un'attenzione da parte di medici/personale sanitario complessivamente ancora troppo bassa. Infatti tanto a livello regionale quanto a quello nazionale, solo 1 fumatore su 2 riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario.

Come riportato nella Tabella 2.7.5.1, il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro raggiunge una percentuale molto elevata, mentre percentuali più basse si registrano per il fumo nelle abitazioni ad eccezione di quelle in cui sono presenti minori. Il dato, per tutti e tre gli indicatori è leggermente superiore rispetto alla media nazionale.

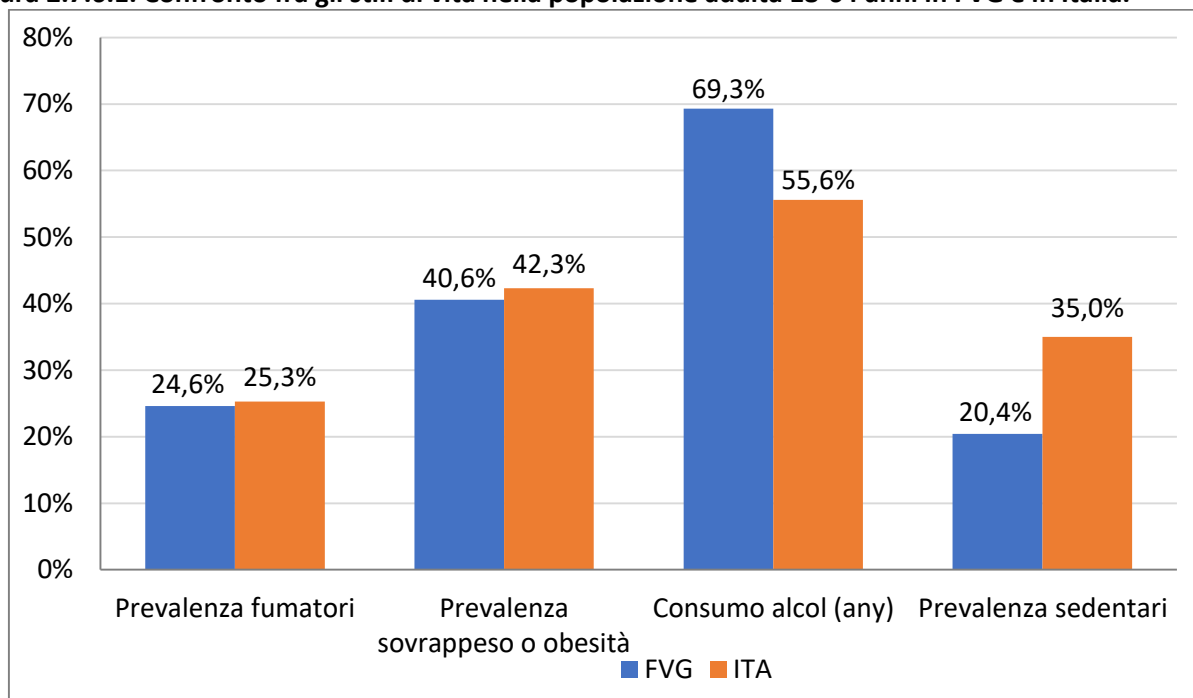
Tabella 2.7.5.1. Esposizione al fumo passivo nell'ambiente di lavoro e nell'abitazione, FVG e Italia

	FVG (2012-2015) n = 6623 % (IC 95%)	FVG (2016-2019) n = 5619 % (IC 95%)	ITALIA (2012-2015) n = 149648 % (IC 95%)	ITALIA (2016-2019) n = 129815 % (IC 95%)
Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto è sempre rispettato	94,7 (93,9-95,5)	95,6 (94,8-96,3)	92,1 (91,8-92,3)	93,7 (93,5-93,9)
Prevalenza di persone che riferiscono che nella propria abitazione non è concesso fumare in nessuna stanza	86,2 (85,3-87,1)	89,6 (88,7-90,3)	79,6 (79,3-79,9)	83,7 (83,4-83,9)
Prevalenza di persone che dichiarano che nella loro abitazione, in cui vivono minori di età fino a 14 anni (compresi), non è consentito fumare in alcuna stanza	93,7 (92,3-94,9)	95,2 (94,0-96,2)	86,6 (86,1-87,1)	89,3 (88,9-89,8)

Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.6 Gli stili di vita degli adulti (2016-2019, FVG vs nazionale): grafici riassuntivi

Come riassunto in Figura 2.7.6.1, le maggiori differenze fra FVG e Italia si riscontrano principalmente nella maggiore prevalenza di consumo abituale di alcol in FVG (69% vs 56%) e nella minore sedentarietà (20% vs 35%).

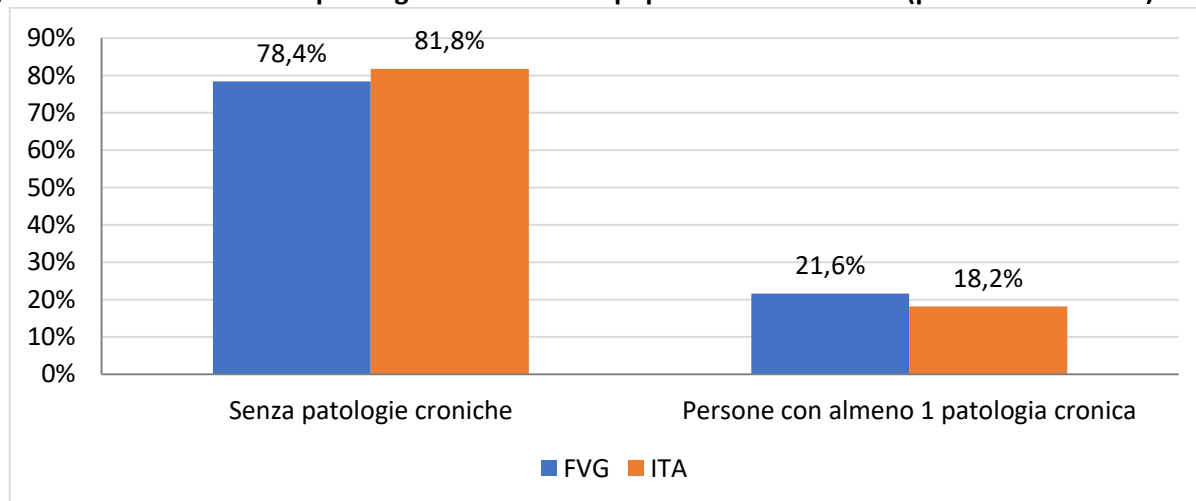
Figura 2.7.6.1. Confronto fra gli stili di vita nella popolazione adulta 18-64 anni in FVG e in Italia.

Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.7 Patologie croniche

Nella nostra Regione, il 22% delle persone fra 18 e 69 anni, tra il 2016 e il 2019, ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Tale percentuale risulta più alta di quella nazionale che si attesta al 18% (Figura 2.7.7.1). Il 5,4% in FVG (4,4% a livello nazionale) presentava 2 o più patologie croniche (co-morbidità).

Figura 2.7.7.1. Prevalenza di patologie croniche nella popolazione 18-69 anni (periodo 2016-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI

Le patologie croniche più frequentemente riferite in FVG sono: malattie respiratorie croniche (8%), tumori (7%), malattie cardiocerebrovascolari (6%), diabete (4%), malattie croniche del fegato (2%) e insufficienza renale (1%).

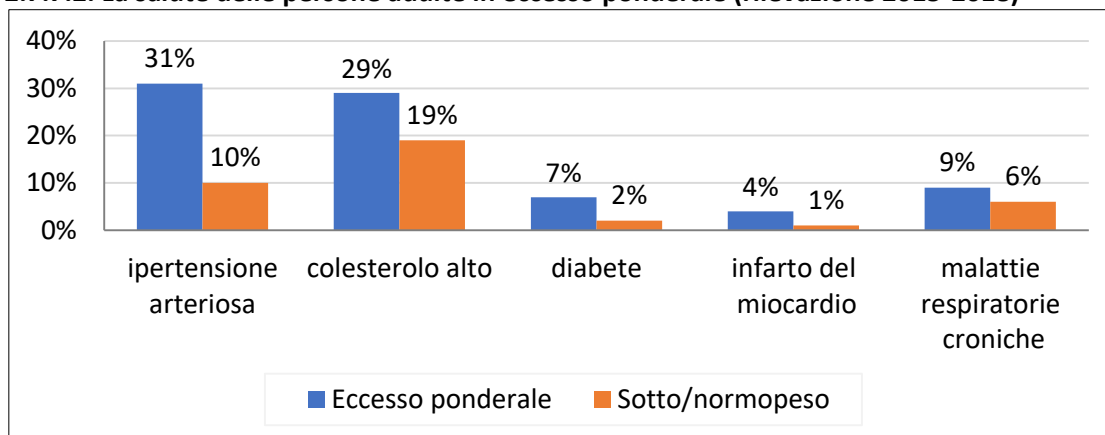
La condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 33% delle persone dopo i 50 anni) e tra le persone con *status* socioeconomico più svantaggiato (23% in chi ha qualche difficoltà economica e 32% in chi ha molte difficoltà economiche), o basso livello di istruzione (40% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare e 23% in chi ha la licenza media inferiore).

La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda, in media, il 5% dei 18-69enni in Friuli Venezia Giulia e anche in questo caso il dato è superiore a quello italiano (4%): è più frequente all'aumentare dell'età (viene riferita dal 10,5% delle persone con più di 50 anni), e tra le persone con *status* socioeconomico più svantaggiato, per qualche o molte difficoltà economiche (10,5%) o bassa istruzione (12% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

È noto dalla letteratura scientifica che le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre, dichiarano di soffrire di condizioni croniche. Nella nostra Regione, fra le persone adulte con eccesso ponderale, il 31% è iperteso, il 29% ha il colesterolo alto, contro il 10% e il 9% rispettivamente della popolazione sotto-normopeso. Il 7% riferisce una diagnosi di diabete, il 4% ha avuto un infarto del miocardio e il 9% ha una malattia respiratoria cronica. Le differenze rispetto alla popolazione adulta sotto-normopeso residente in FVG, sono significative da un punto

di vista statistico, con prevalenze di malattia nettamente superiori in coloro che risultano in eccesso ponderale (Figura 2.7.7.2).

Figura 2.7.7.2. La salute delle persone adulte in eccesso ponderale (rilevazione 2015-2018)



Fonte: sorveglianza PASSI

Il 43% delle persone con patologia cronica della regione, ha ricevuto da un medico operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica. Questo dato è in linea con quello nazionale (44%).

2.7.8. Screening del tumore al seno, alla cervice e al colon-retto

La sorveglianza PASSI ci consente anche il monitoraggio dei principali screening tumorali, sia a livello nazionale che regionale. I dati riportati di copertura fanno riferimento a soggetti con test di primo livello in un programma organizzato o spontaneo rispetto alla popolazione obiettivo dell'anno. I dati sono riferiti alle fasce d'età 25-64 anni per cervice e 50-69 anni per mammella e colon retto. Per il tumore della mammella e del colon-retto, viene inclusa anche la fascia d'età 70-74 anni che ha partecipato ai programmi nelle fasce precedenti e non tutta la popolazione 70-74.

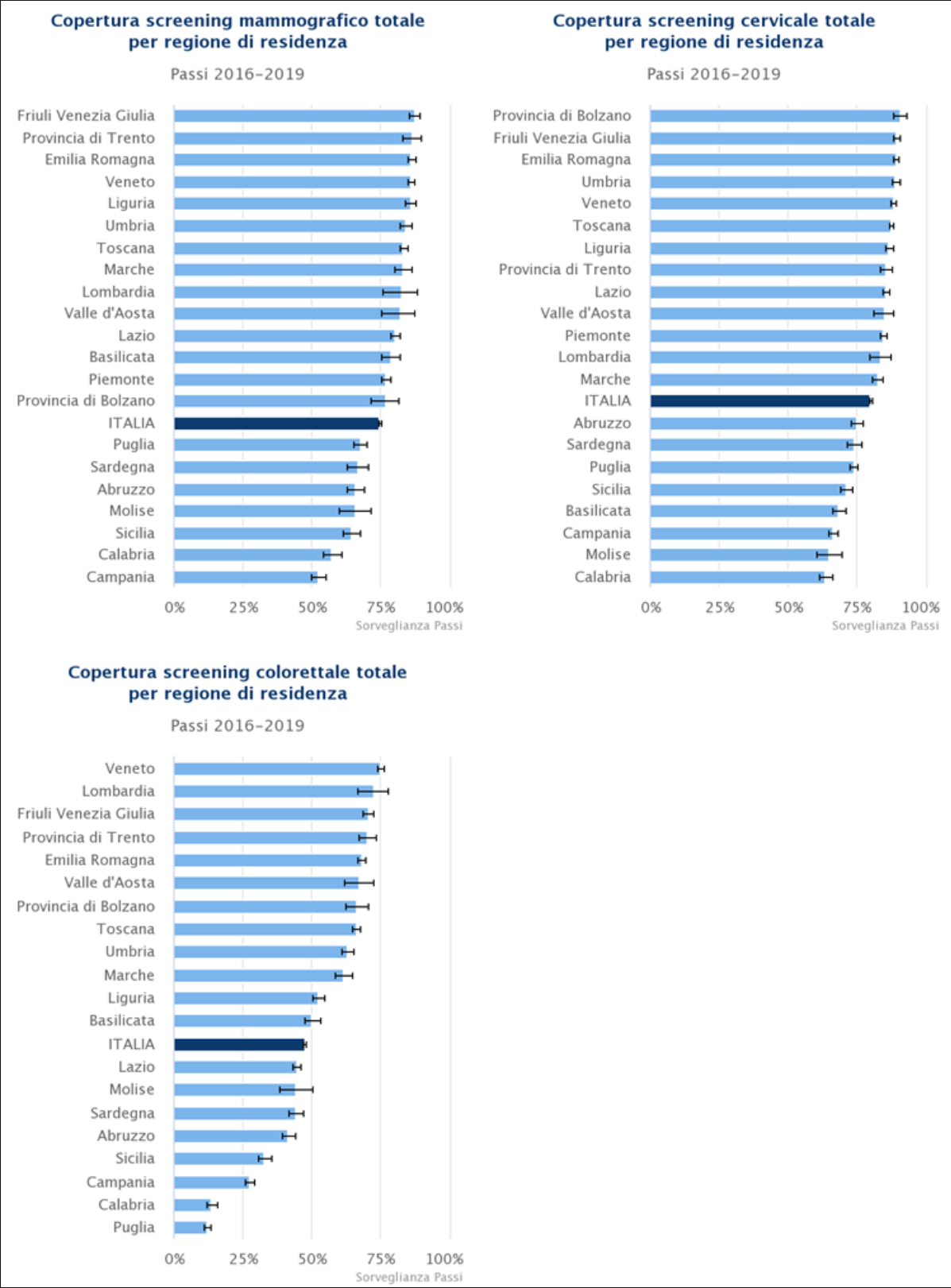
Dalla Tabella 2.7.8.1 possiamo notare come le coperture in FVG siano in crescita e sempre superiori al livello nazionale.

Tabella 2.7.8.1 Copertura dei programmi di screening (organizzati e spontanei) in FVG e in Italia

		2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017	2015-2018	2016-2019
Cervice	FVG	89,2	89,5	89,1	89,2	89,1	89,7
	Italia	78,7	79,2	79,6	79,3	79,7	79,9
Mammella	FVG	85,6	85,7	85,3	85,5	86,7	87,7
	Italia	71,0	71,8	72,7	73,5	74,3	74,8
Colon-Retto	FVG	65,0	68,3	70,0	70,3	70,8	71,7
	Italia	40,8	42,6	44,5	45,5	46,6	47,6

Nella Figura 2.7.8.1, notiamo come, per l'ultimo periodo (2016-2019), il FVG sia la regione con la copertura più alta per lo screening mammografico, la seconda per lo screening cervicale e terza per il coloretale.

Figura 2.7.8.1 Copertura degli screening mammografico, cervicale e colorettaale per regione di residenza, periodo 2016-2019

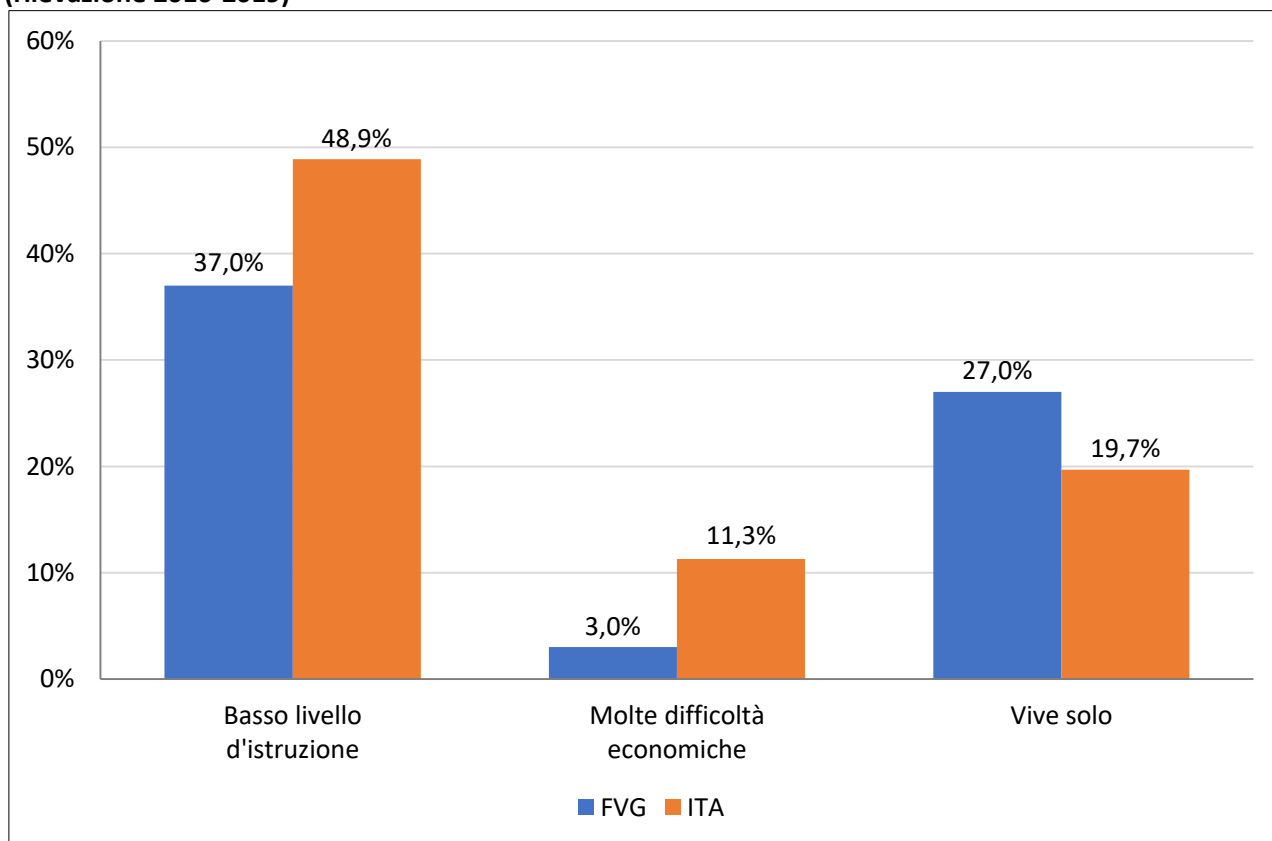


2.8 Gli anziani: Risultati sorveglianza PASSI D'ARGENTO Anni 2016-2019

La sorveglianza PASSI D'Argento (PDA) mira a valutare le problematiche sanitarie e socioassistenziali degli anziani (≥ 65 anni), la copertura degli interventi sociosanitari di prevenzione e assistenziali sulla popolazione anziana e la percezione della qualità degli interventi e del supporto ricevuti, in particolare da parte delle persone con disabilità. Il campione è rappresentato da persone non istituzionalizzate in grado di sostenere un'intervista in italiano anche facendo ricorso all'aiuto di un familiare o di una persona di loro fiducia (proxy). Vengono pertanto escluse tutte le persone anziane residenti nelle Residenze sanitarie o sociosanitarie assistenziali (RSA o RSSA), nelle case di riposo e nelle strutture per lungodegenti. Per il FVG è disponibile un dato regionale a partire dalla rilevazione del 2018, i dati raccolti precedentemente a questa data si riferiscono alla sola ASUITS.

Nella nostra Regione 1 persona anziana su 10 ha fatto ricorso a una persona di fiducia per sostenere l'intervista (il *proxy*). Generalmente si tratta di persone più fragili o che hanno seri problemi nell'udito e nel parlare o persone che non superano il test sulla memoria che è posto all'inizio dell'intervista, pertanto l'intervistatore suggerisce, se lo desiderano, di farsi aiutare da un familiare o da una persona di fiducia che ne conosca le abitudini. Soltanto il 3% delle persone anziane intervistate si trova in una situazione economica molto difficile e circa 1 persona anziana su 3 presenta un basso livello di istruzione. Infine, il 27% degli intervistati vive da sola, indice di una completa autosufficienza. Da un confronto con i dati nazionali emerge che le persone anziane della nostra Regione presentano delle caratteristiche socio-economiche molto migliori rispetto alla media nazionale (Figura 2.8.1).

Figura 2.8.1. Caratteristiche socio-economiche della popolazione 65+ del FVG (rilevazione 2018) e italiana (rilevazione 2016-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

Con la sorveglianza PASSI D'argento sono stati indagati anche i livelli di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita. Il livello di autonomia dell'anziano viene individuato utilizzando la scala delle ADL (*Activity of Daily Living*) e la scala delle IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*). Come si evince dalla Tabella 2.8.1, nel 2018, circa l'11% della popolazione ultra 64enne in FVG può essere considerato fragile, cioè con almeno 2 limitazioni nelle IADL, dato inferiore alla media nazionale.

La partecipazione attiva delle persone anziane alla società contribuisce, inoltre, a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita. Nella nostra regione il 33% degli intervistati è una risorsa in ambito familiare o sociale e il 25% ha partecipato ad attività sociali nell'ultima settimana. In entrambi i casi il dato risulta superiore a quello nazionale (Tabella 2.8.1). Anche l'assenza di relazioni sociali o la sua relativa scarsità costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona. In FVG circa il 6% degli intervistati, soprattutto le persone più anziane e di genere femminile, è a rischio di isolamento sociale. Il dato risulta significativamente inferiore alla media nazionale (Tabella 2.8.1).

Tabella 2.8.1. Livelli di autonomia e socialità delle persone anziane in FVG (2018) e in Italia (2016-2019)

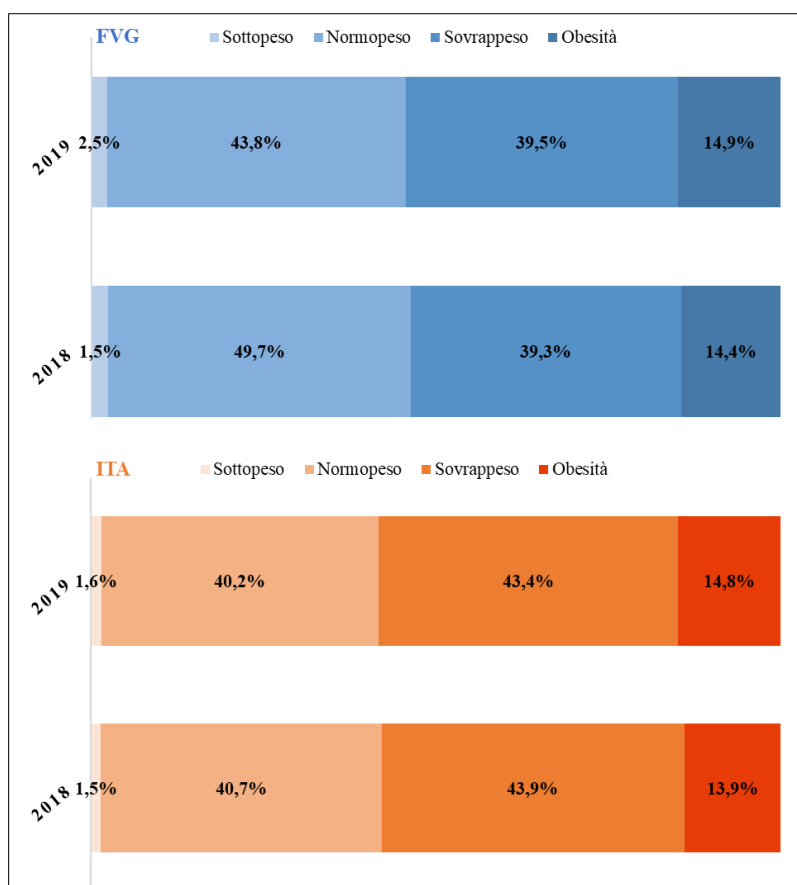
LIVELLO DI AUTONOMIA E SOCIALITÀ	FVG (2018)	ITA (2016-2019)
Prevalenza di persone non autonome in 2 o più attività strumentali della vita quotidiana (IADL) ma con completa autonomia nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana	11,0%	18,3%
Prevalenza di persone che dichiarano di aver accudito e/o aiutato persone conviventi o non conviventi e/o svolto attività di volontariato, ossia attività prestate gratuitamente a favore di anziani, bambini, persone con disabilità o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro	33,0%	28,7%
Prevalenza di persone che dichiarano di aver partecipato ad attività sociali e corsi di formazione e/o a gite o soggiorni organizzati con altre persone	25,0%	23,1%
Prevalenza di persone che dichiarano di non aver chiacchierato al telefono o di persona con qualcuno e di non aver partecipato ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia o presso le sedi di partiti politici e di associazioni, in una settimana normale	5,6%	18,7%

Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

2.8.1 Stato ponderale

Secondo i dati di PASSI D'Argento rilevati in regione nel 2018-2019, complessivamente il 54% delle persone con più di 65 anni risulta in eccesso ponderale (39,5% in sovrappeso, 14,9% obese), con riduzione dei valori a partire dai 75 anni di età. Il dato nazionale è lievemente superiore e pari al 57% (43,4% in sovrappeso e 14,8% obese). Non si riscontrano sostanziali differenze nel corso del tempo per quanto riguarda la percentuale di persone sovrappeso e obese a livello regionale, mentre a livello nazionale, l'obesità ha subito un leggero incremento passando dal 13,9% del 2018 al 14,9% del 2019 (Figura 2.8.1.1).

Figura 2.8.1.1. Prevalenza di classi di BMI nella popolazione anziana in FVG e in Italia (rilevazione 2018-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

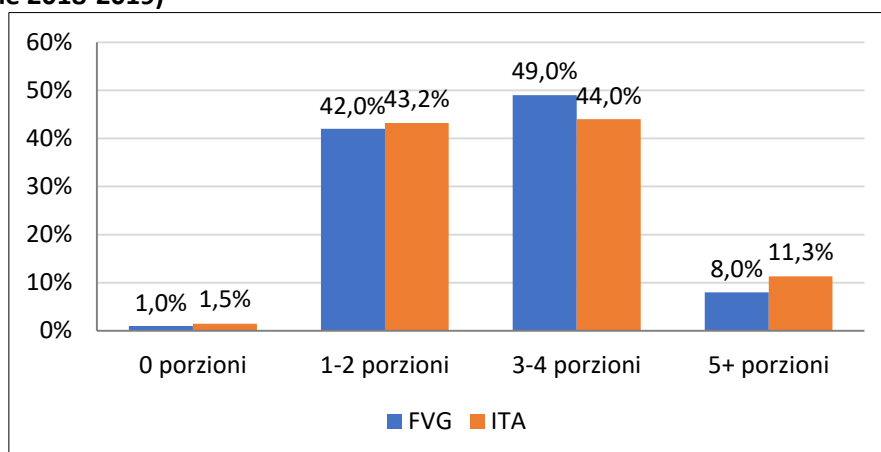
Sia a livello nazionale che regionale si osserva inoltre una sostanziale stabilità nella percentuale di persone anziane sottopeso. In FVG il dato risulta leggermente superiore a quello nazionale attestandosi intorno al 2%.

Superati i 75 anni il BMI è soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici e, con il crescere dell'età, oltre a ridursi la quota di persone in eccesso ponderale, aumenta progressivamente quella degli anziani che perdono peso in modo involontario, cioè per cui negli ultimi 12 mesi si verifica una riduzione ponderale superiore al 5% o maggiore di 4,5 kg. Questo aspetto negli ultra 65enni è un fattore predisponente a fragilità. La prevalenza del calo ponderale in FVG è in linea con il dato nazionale (8%).

2.8.2 Abitudini alimentari

Nella nostra Regione, quasi tutti gli anziani (99%) consumano quotidianamente frutta e verdura. Tuttavia, solo l'8% ne assume le quantità raccomandate (5 porzioni al giorno), il 49% mangia 3-4 porzioni al giorno e il 42% 1-2 porzioni al giorno (Figura 2.8.2.1). Complessivamente il 57% degli anziani consuma frutta e/o verdura almeno 3 volte al giorno e il dato risulta superiore a quello nazionale (53%).

Figura 2.8.2.1. Frequenze percentuali di consumo di frutta e verdura nella popolazione anziana in FVG e in Italia (rilevazione 2018-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

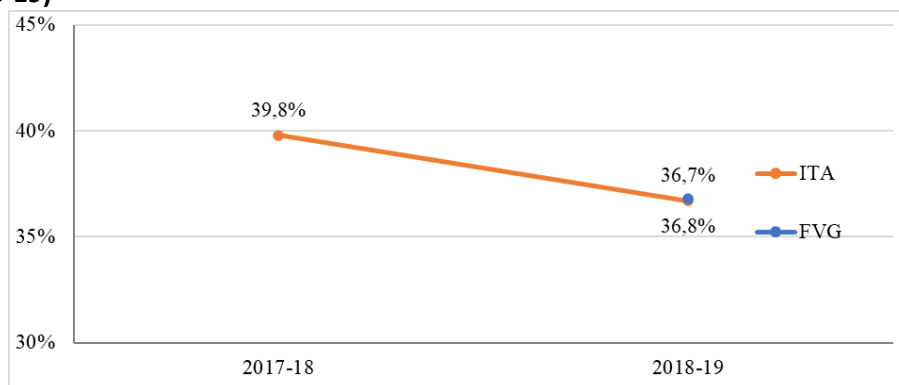
La prevalenza di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di perdere peso in FVG è del 48%, in linea col dato nazionale (47%).

2.8.3 Attività fisica e sedentarietà

L'attività fisica negli ultra 65enni viene valutata, nella sorveglianza PASSI D'argento, attraverso il Pase (*"Physical Activity Scale for elderly"*). Il Pase è uno strumento validato a livello internazionale, e specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra 65enni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (come passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione. Non risultano eleggibili al Pase gli anziani con mancanza di autonomia nella deambulazione e necessità di fare ricorso al proxy (11% in FVG).

La definizione di "sedentario" si applica a quelle persone con un Pase inferiore a 76 (corrispondente al 40° percentile di pool, ovvero al 40% della popolazione ultra 65enne). Nella rilevazione 2018-2019, nella nostra regione si è registrata una prevalenza di anziani sedentari pari al 37%, valore sovrapponibile al dato nazionale (Figura 2.8.3.1). La percentuale di ultra 65enni che si possono definire parzialmente o completamente attivi è pari al 63% in FVG contro il 61% della media nazionale.

Figura 2.8.3.1. Prevalenza di persone anziane sedentarie in FVG (rilevazione 2018-19) e in Italia (rilevazioni 2017-18 e 2018-19)

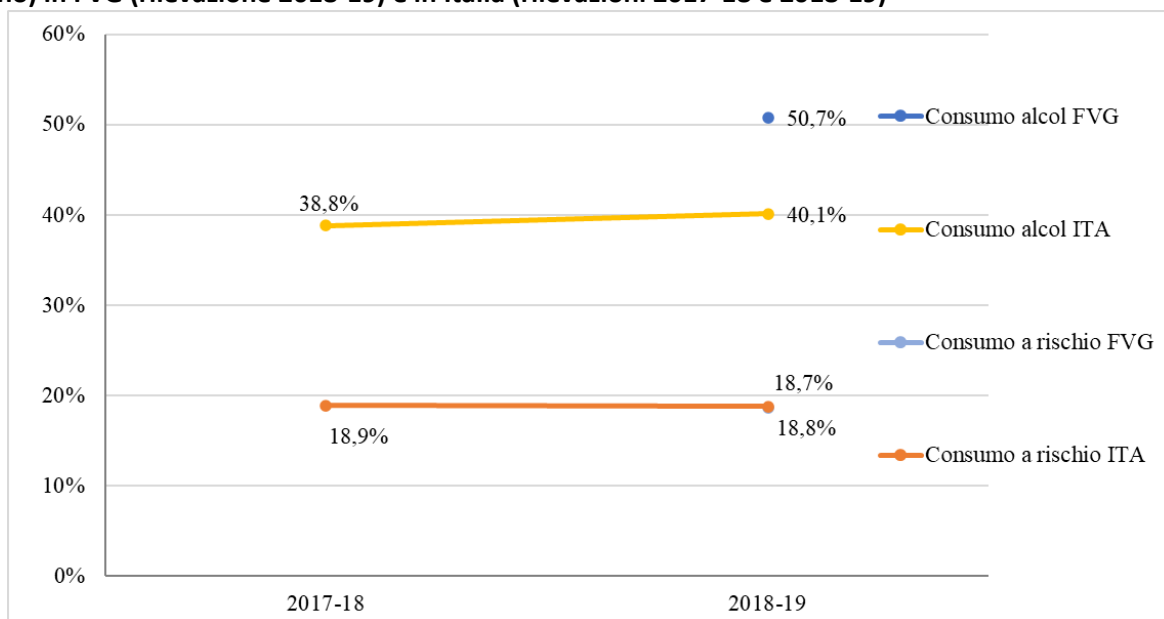


Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

2.8.4 Consumo di alcol

In regione, nel periodo 2018-2019, il 51% della popolazione ultra 65enne ha dichiarato di consumare abitualmente bevande alcoliche, il dato è, come per gli adulti, significativamente superiore alla media nazionale, che si attesta al 38% con un progressivo aumento rispetto alle rilevazioni precedenti. Il 19% della popolazione regionale risulta inoltre avere un consumo a rischio, in linea con il dato nazionale (Figura 2.8.4.1).

Figura 2.8.4.1. Prevalenza di persone anziane a maggior rischio di consumo di alcol (>1 unità alcolica al giorno) in FVG (rilevazione 2018-19) e in Italia (rilevazioni 2017-18 e 2018-19)



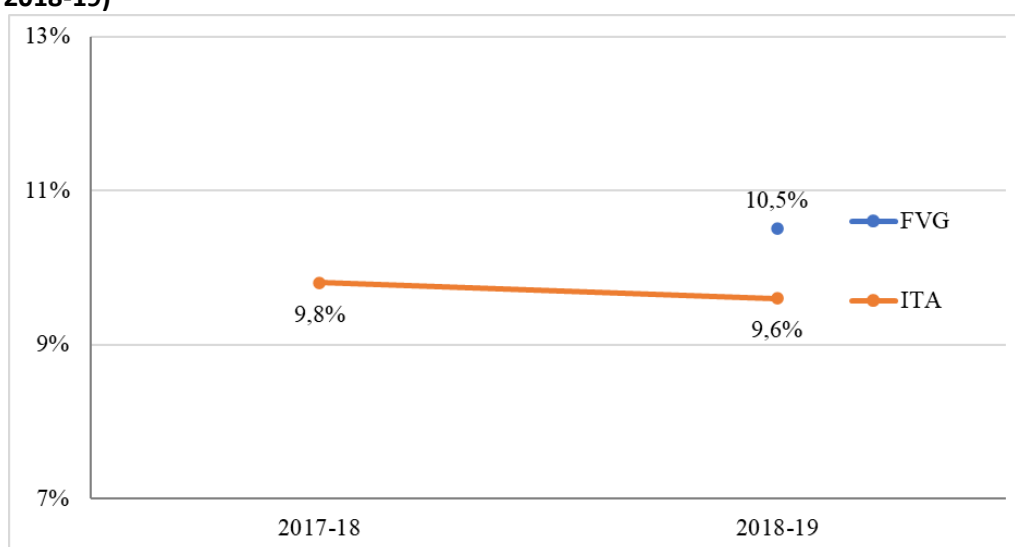
Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

L'attenzione da parte degli operatori sanitari al problema risulta molto bassa: solo il 10% dei consumatori di alcol a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da un medico o un altro operatore sanitario; dato in linea con quello nazionale che si attesta intorno all'11%.

2.8.5 Abitudine al fumo

La percentuale di fumatori si riduce con l'aumentare dell'età e nella nostra regione la percentuale di ultra 65enni fumatori si attesta intorno all'10% nel 2019. I dati rilevati dalle interviste del campione regionale sono lievemente superiori a quelli italiani (Figura 2.8.5.1).

Figura 2.8.5.1. Prevalenza di persone anziane fumatori in FVG (rilevazione 2018-19) e in Italia (rilevazioni 2017-18 e 2018-19)



Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

Gli ex fumatori nel periodo 2016-2019 sono il 37%, dato superiore alla percentuale nazionale che si colloca al 27%.

Circa il 77% dei fumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

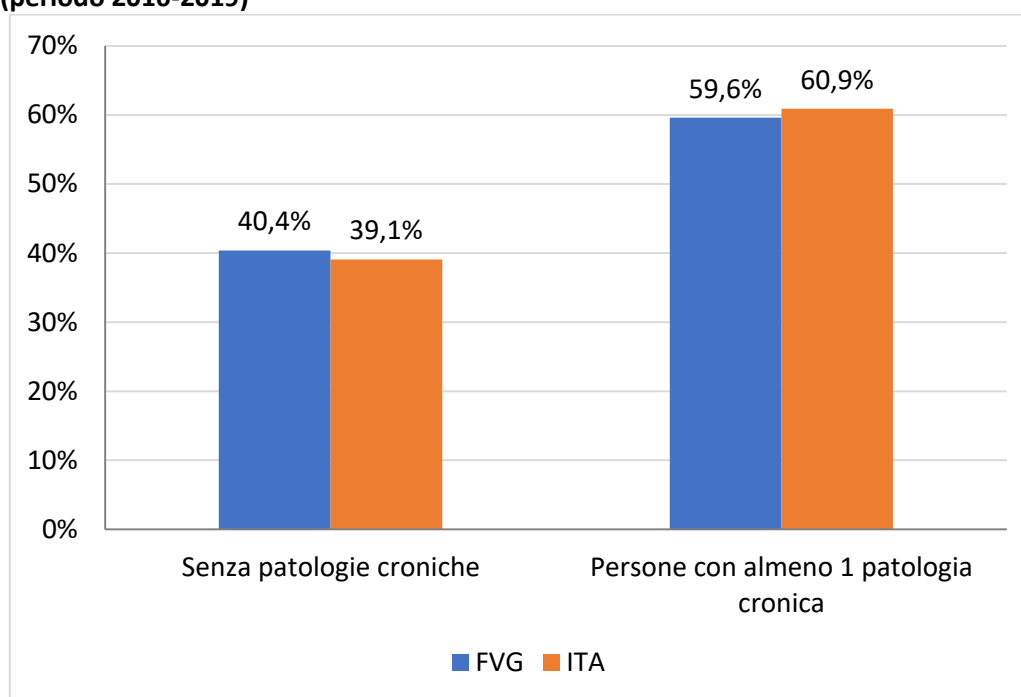
2.8.6 Patologie croniche

Prima della pandemia da Covid-19 l'indicatore sullo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, evidenziava che il 42,6% della popolazione over 65 valutava il proprio stato di salute in termini neutri (né bene né male), mentre più del 39% in termini positivi; le condizioni di maggiore isolamento vissuto durante il 2020 hanno condizionato la salute mentale soprattutto delle persone sole nella fascia di età 55-64 e peggiorato la situazione delle persone di 75 anni e più sia tra gli uomini, sia tra le donne (analisi sull'indice mentale BES 2021 ISTAT).

I dati raccolti con la sorveglianza PASSI d'Argento nel quadriennio 2016-2019, mostrano che nella nostra regione a circa 6 ultra 65enni su 10 un medico ha diagnosticato almeno una patologia tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Tale percentuale risulta leggermente inferiore a quella nazionale che si attesta al 61%, e stabile nel corso delle ultime rilevazioni (59,9% nel 2018 e 59,4% nel 2019). Il trend nazionale mostra invece un progressivo, seppur lieve, aumento (60,5% nel 2017, 60,8% nel 2018, 61,5% nel 2019).

Rispetto alla popolazione adulta (18-69 anni sorveglianza PASSI) sopra i 65 anni diminuisce la percentuale di persone senza patologie croniche (41% negli over 65 vs 78% nei 18-69 anni) (Figura 2.8.6.1).

Figura 2.8.6.1. Prevalenza di patologie croniche nella popolazione oltre 65 anni in FVG (periodo 2018-2019) e in Italia (periodo 2016-2019)

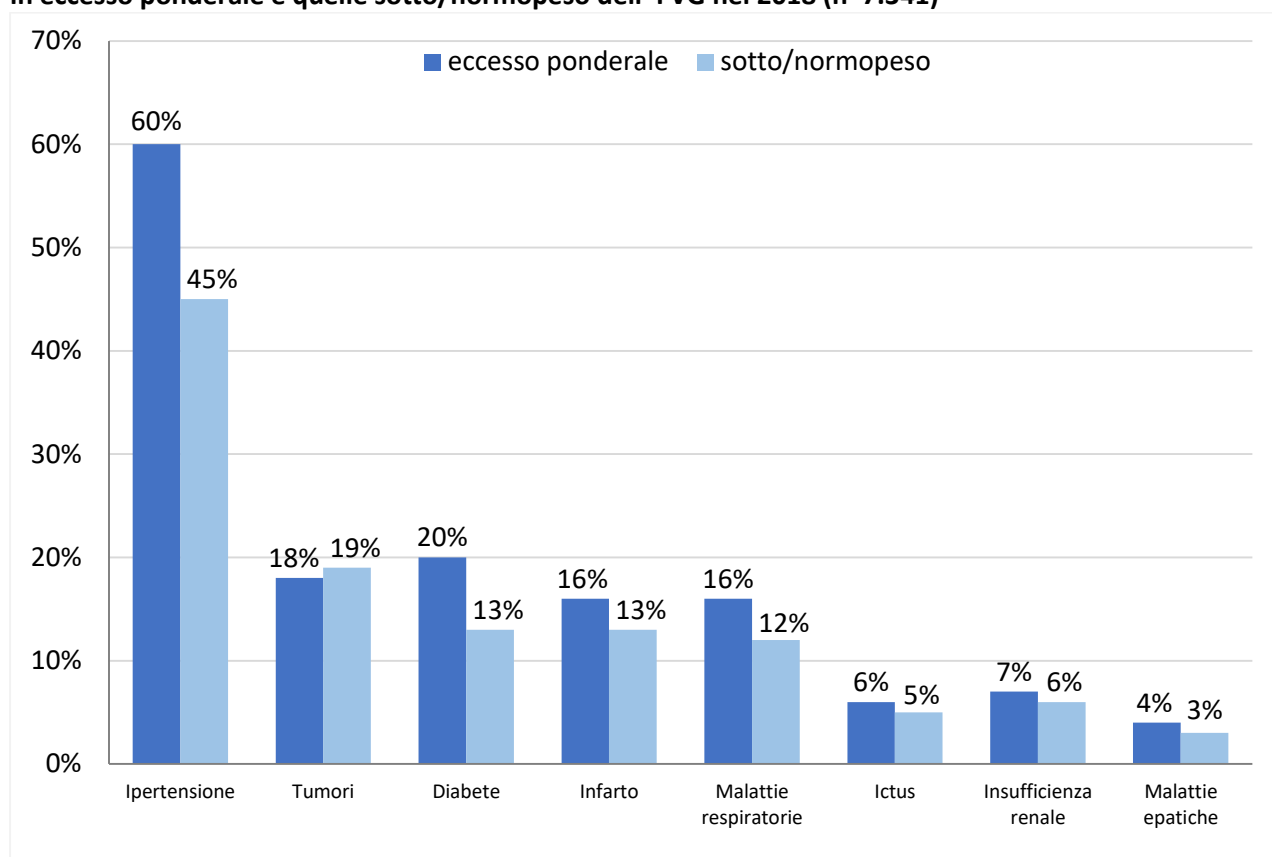


Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

La compresenza di due o più patologie croniche fra quelle indagate riguarda, in media, il 23% degli ultra 65enni in Friuli Venezia Giulia e anche in questo caso il dato è inferiore a quello italiano (26%): è più frequente. Considerando le singole patologie indagate dall'indagine PDA, la prevalenza di cardiopatie, ischemiche e non ischemiche, e di patologie neoplastiche è significativamente più elevata in Regione FVG rispetto alla media nazionale.

Come riportato in Figura 2.8.6.2, anche fra gli ultra 65enni residenti in FVG, la prevalenza di patologie e di condizioni di rischio è maggiore fra le persone in eccesso ponderale; in particolare, il 60% è iperteso, il 20% ha il diabete, il 16% ha avuto un infarto del miocardio, il 16% ha una malattia respiratoria cronica e il 6% ha avuto ictus. Le differenze rispetto alla popolazione sotto-normopeso risultano significative soprattutto per ipertensione, diabete, cardiopatie ischemiche e malattie respiratorie croniche.

Figura 2.8.6.2. Prevalenza di patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente) fra le persone in eccesso ponderale e quelle sotto/normopeso dell' FVG nel 2018 (n=7.341)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

Capitolo 3.

Dipendenze e problemi correlati

I dati relativi all'abitudine al fumo e al consumo di alcolici nelle diverse fasce di età sono descritti nel capitolo 2 sugli stili di vita.

3.1 Uso di sostanze psicoattive illegali

I dati per l'Italia relativi al 2017 presentati dall'Emcdda (Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze) sull'European Drug Report 2019, mostrano che un terzo della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni ha fatto uso di una sostanza psicoattiva almeno una volta nella vita e 1 su 10 lo ha fatto nell'ultimo anno. La cannabis è la sostanza più usata, con 1 persona su 10 che ne ha fatto uso almeno una volta nell'ultimo anno e prevalenza maggiore nella fascia di età 15-24 anni (Figura 3.1.1). L'uso di cocaina, oppioidi e spice (cannabinoidi sintetici) è inferiore (Figura 3.1.2). Tra gli adulti che hanno riferito l'uso di sostanze psicoattive illegali nel 2017, 1 su 10 ha riferito l'uso di polidroghe.

Figura 3.1.1. Prevalenza di consumo di cannabis almeno una volta nell'ultimo anno per fasce di età e trend temporale, Italia

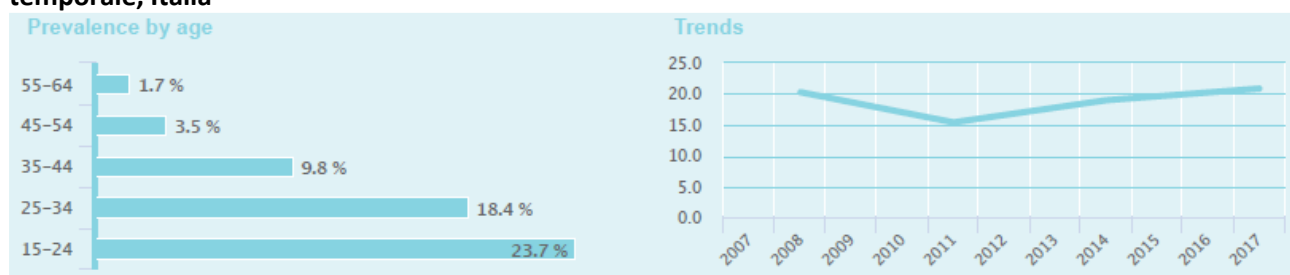
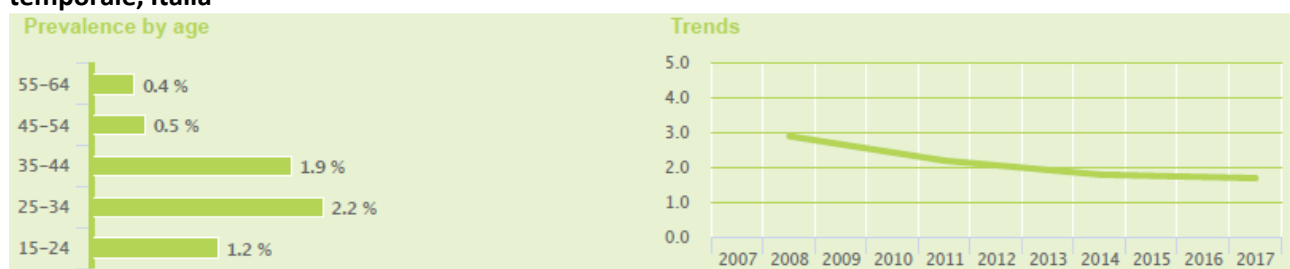


Figura 3.1.2. Prevalenza di consumo di cocaina almeno una volta nell'ultimo anno per fasce di età e trend temporale, Italia



In FVG il tasso di utenti in carico ai Servizi per problemi di dipendenza da sostanze illegali è in aumento dal 2018 (da 3,48 a 3,63 persone ogni 1.000 abitanti), con una significativa percentuale di nuovi utenti con un'età compresa tra i 20 e i 29 anni pari (32,11% dei nuovi utenti), e un ulteriore aumento, rispetto agli anni precedenti, della percentuale di nuovi accessi che riguarda la fascia degli under 20 (58,4% di nuovi accessi su utenza per tale categoria). Si riscontra che la sostanza d'abuso più presente fra l'utenza dei Servizi è l'eroina (55,13%), seguita dai cannabinoidi (13,57%) e dalla cocaina (5,35%), con una lieve diminuzione percentuale per le tre sostanze rispetto al 2019, mentre è evidente un aumento importante dell'alcool come sostanza d'abuso (da 7,44% nel 2019 a 17,2% nel 2020) e farmaci psicotropi, in particolare ansiolitici/ipnotici.

Negli adolescenti, dalla rilevazione condotta nel 2020 (ESPAD#iorestoacasa2020) tra gli studenti italiani di età compresa fra 15 e 19 anni, è emerso che il 26% ha utilizzato almeno una sostanza illegale (oppiacei, cocaina, stimolanti, allucinogeni o cannabis) nel corso della propria vita, con netta prevalenza per la cannabis, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), e dagli stimolanti, con una percentuale consistente nel periodo di lockdown da COVID-19: il 25% le ha utilizzate dalle 3 alle 9 volte e il 38% almeno 10 volte. I dati disponibili per il 2018 dalla rilevazione HBSC evidenziano che in FVG il 17% dei partecipanti aveva già fatto uso di cannabis a 15 anni, con leggera differenza fra maschi (18%) e femmine (16%).

Per quanto riguarda la cannabis in FVG si evidenzia un incremento dei consumi osservata dal 2011 fino al 2016 quando il 33,8% della popolazione studentesca tra 15 e 19 anni aveva fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, il 26,5 nell'ultimo anno (consumo recente) e il 13,7% nei 30 giorni precedenti (consumo corrente). Le percentuali si sono gradualmente abbassate negli anni successivi, mantenendosi abbastanza stabili nel 2020. La frequenza d'uso è maggiore nel sesso maschile e aumenta con l'età. Il 21% degli studenti consumatori di cannabis ha un consumo definibile "a rischio": il 53% degli "a rischio" riferisce di utilizzarla 20 o più volte al mese e il 42% di essere poliutilizzatore. Questa tipologia di consumo si distingue inoltre per il fumo di sigarette, l'uso quotidiano di alcool e frequenti binge drinking, e la messa in atto di comportamenti rischiosi.

Nel 2020 il 4,1% degli studenti di età compresa fra 15 e 19 anni ha utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più Nuove Sostanze Psicoattive, con percentuali più elevate per cannabinoidi sintetici (conosciuti anche come "spice"), provati almeno una volta dal 2,0% dei ragazzi.

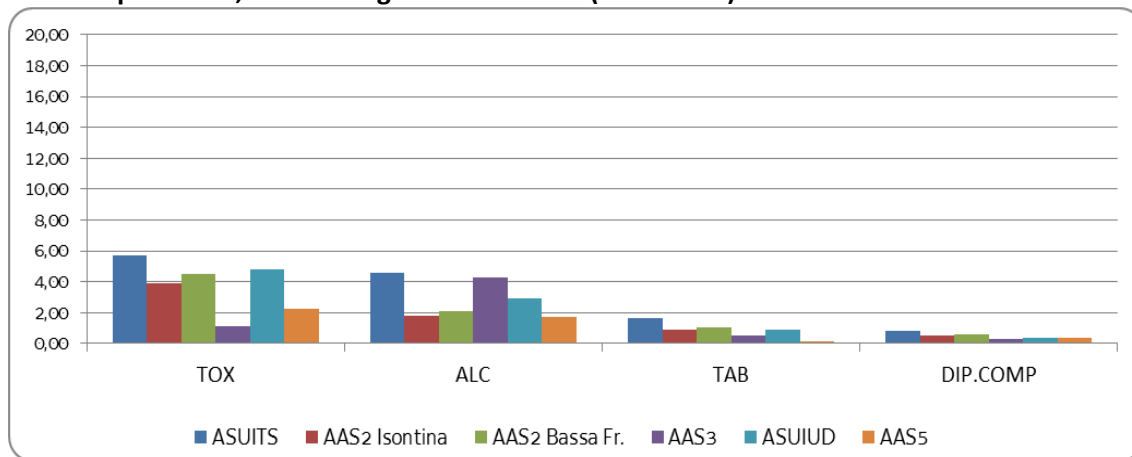
Per quanto riguarda la cocaina, in FVG il dato del consumo almeno una volta nella vita è diminuito dal 3,8% del 2015 al 2,3 % del 2019, così come si assiste alla diminuzione del consumo dichiarato nell'ultimo anno, dal 2,6% del 2015 al 1,5% del 2019, con drastico calo delle percentuali per tutti gli item di uso nel 2020.

Per le sostanze stupefacenti stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA), si registra, a partire dal 2013, una costante diminuzione delle prevalenze per tutte le tipologie di consumo e nel biennio 2018-2019 in Regione si assiste a un drastico calo delle percentuali dal 3,7% del 2018 al 2,2% del 2019 per il consumo almeno una volta nella vita, dal 2,3% del 2018 al 1,2% del 2019 per il consumo nell'ultimo anno e dal 1,5% del 2018 al 0,6% del 2019 per i consumi nell'ultimo mese. Allo stesso modo diminuiscono anche i consumi di allucinogeni (es. LSD e funghetti) nella popolazione studentesca dal 2015 (4,2 % consumo una volta nella vita - 2,7% consumo ultimo anno - 1,3% consumo nell'ultimo mese) al 2019 (1,9 % consumo una volta nella vita - 1,2% consumo ultimo anno - 0,6% consumo nell'ultimo mese).

Per quanto riguarda gli oppiacei, in Regione si è registrato un picco di consumi fra la popolazione studentesca nel 2018 (2,7% nella vita, 1,9% nell'ultimo anno e 1,3% nell'ultimo mese) seguito da una drastica diminuzione nel 2019 (1,1% nella vita, 0,6% nell'ultimo anno e 0,4% nell'ultimo mese) con il rientro in linea con i dati nazionali.



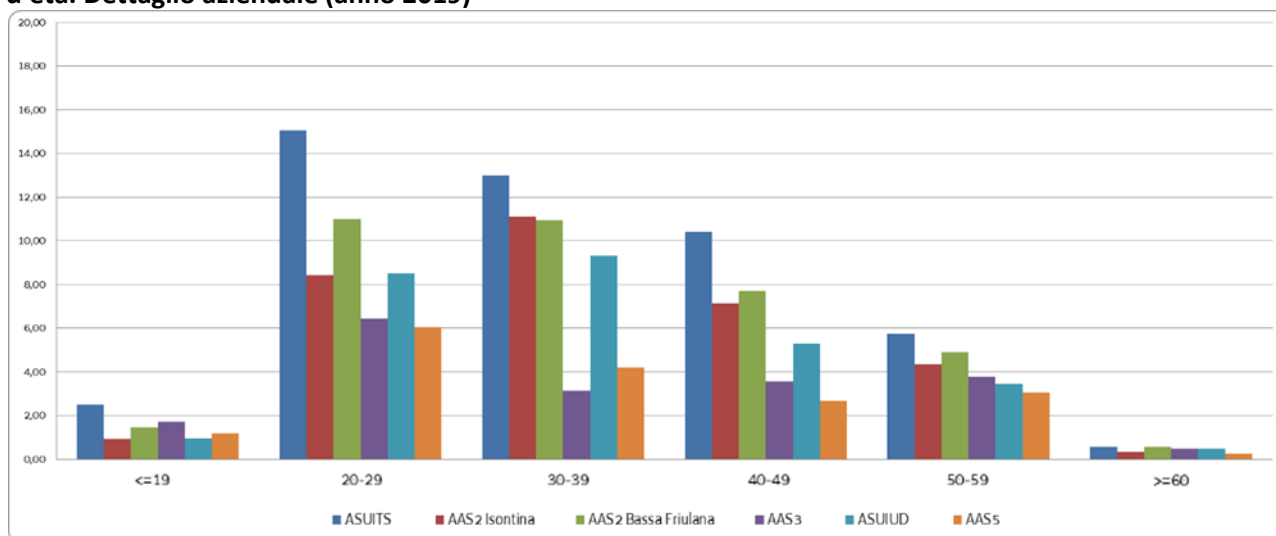
Figura 3.1.4. Dipendenze, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2019)



Fonte: mFp5, Schede Ministeriali ALC, dati SISSR

La Figura 3.1.5 indica come la prevalenza di utenti con problematiche legate al consumo di sostanze illegali sia più elevata nell'area ASUITS rispetto alle altre aziende, e come sia più elevata nelle fasce d'età 20-29 e 30-39.

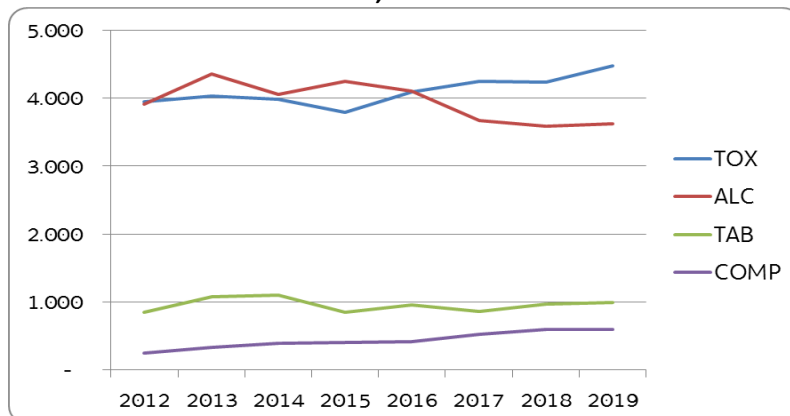
Figura 3.1.5. Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età. Dettaglio aziendale (anno 2019)



Fonte: mFp5, dati SISSR

L'andamento temporale degli utenti in carico ai servizi mostra un aumento rispetto al 2012 sia degli utenti tossicodipendenti, sia con dipendenze comportamentali (Figura 3.1.6). Tale aumento può essere dovuto anche ad una maggior capacità dei servizi di intercettare le problematiche sul territorio.

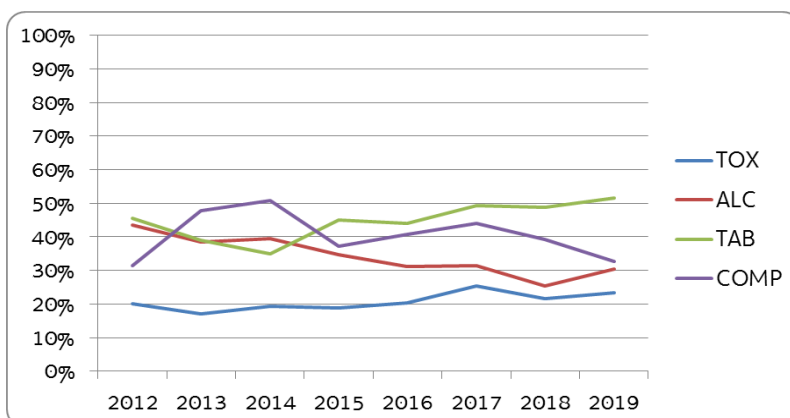
Figura 3.1.6. Andamento utenza in carico ai servizi, anno 2012-2019



Fonte: mFp5

La Figura 3.1.7 mostra come siano aumentati anche i nuovi utenti, rispetto al totale degli utenti nell'ambito delle tossicodipendenze, mentre sono circa stabili quelli con dipendenze comportamentali.

Figura 3.1.7. Andamento percentuale rapporto nuovi utenti su totale utenti in carico ai servizi, anno 2012-2019



Fonte: mFp5

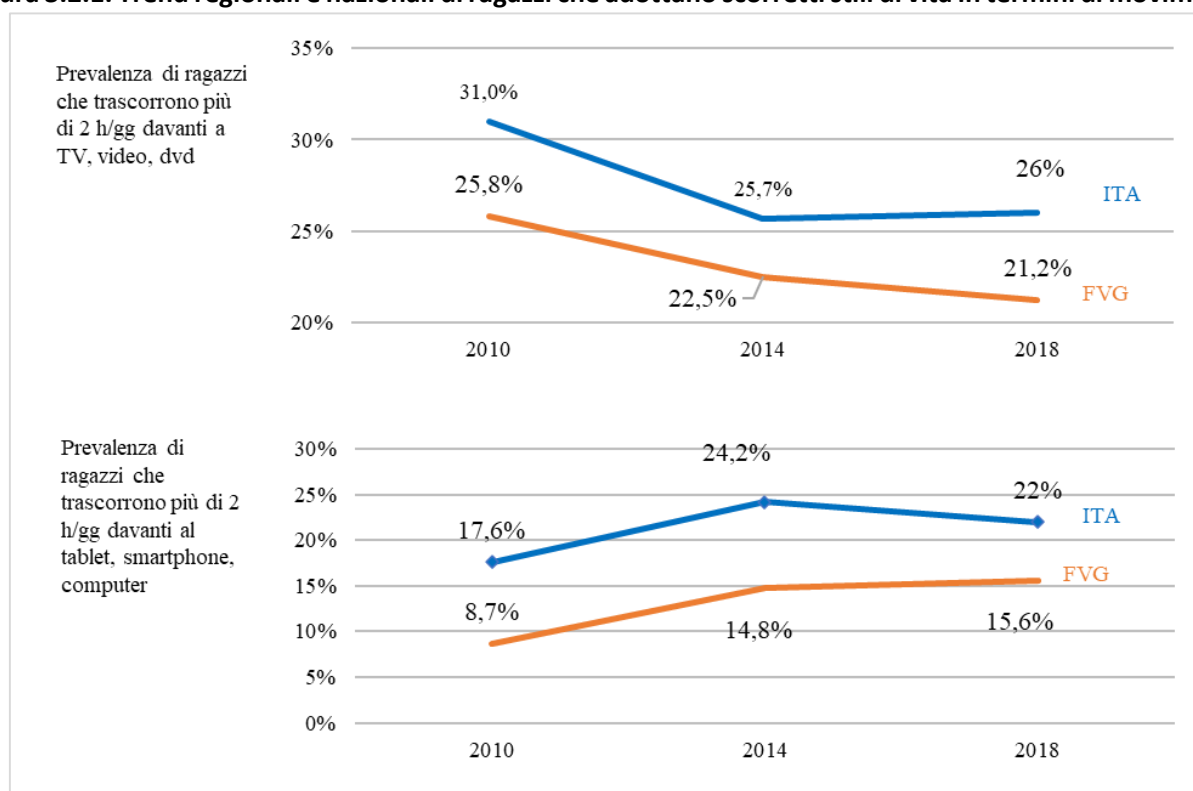
L'utenza che afferisce ai Servizi per le dipendenze utilizzando sostanze d'abuso con effetto immunosoppressivo e adottando comportamenti a rischio, presenta una maggiore probabilità di contrarre e trasmettere alcune infezioni virali. nel 2020 in FVG sono stati testati per HIV il 70,18%, per HBV il 69,94% e per HCV il 69,95% dei pazienti in carico ai SerD, ponendo il FVG fra le regioni con monitoraggio più attivo, a fronte di una media nazionale rispettivamente del 38%, 22,7% e 21,6% di pazienti testati sul totale dei pazienti in carico ai servizi.

3.2 Televisione, social media e gaming (adolescenti)

Lo studio HBSC 2018 conferma che il 21% dei ragazzi, in regione, guarda la TV oltre le 2 ore al giorno, durante la settimana, con un trend in leggera diminuzione rispetto alle rilevazioni precedenti (Figura 3.2.1).

Il 16% dei ragazzi, preferibilmente maschi, utilizza il computer e/o tablet e/o smartphone più di 2 ore al giorno tutti i giorni e con una maggiore frequenza durante il fine settimana; in questo caso si osserva un trend in continuo aumento. Tutti questi comportamenti sedentari aumentano all'aumentare dell'età. Tuttavia, i valori regionali risultano inferiori alla media nazionale per tutti e due gli indicatori.

Figura 3.2.1. Trend regionali e nazionali di ragazzi che adottano scorretti stili di vita in termini di movimento

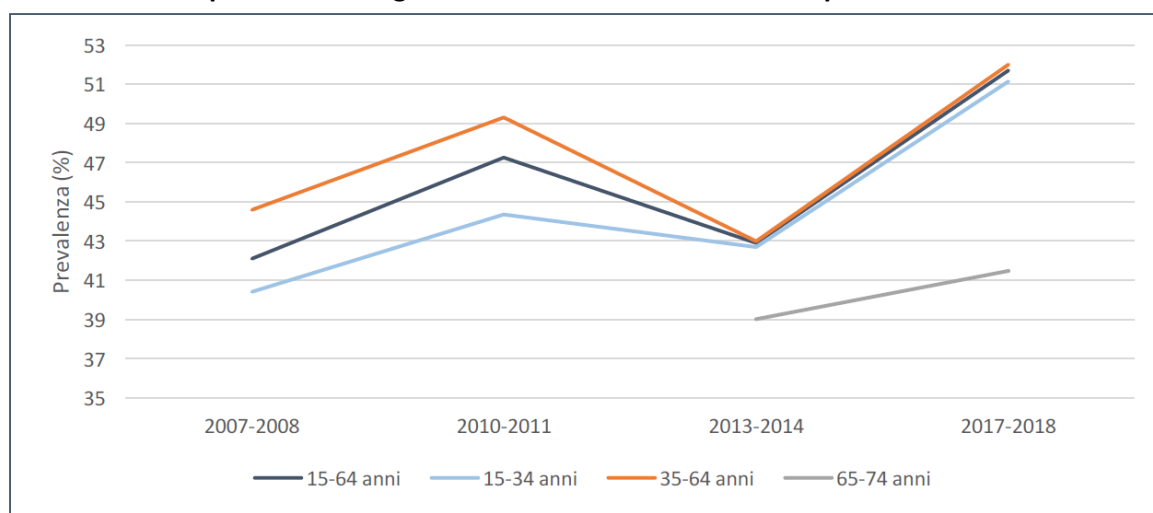


Lo studio ESPAD 2019 mostra che in Italia il 63% dei ragazzi tra 15 e 19 anni ha trascorso più di 2 ore al giorno sui social media in un giorno di scuola tipico degli ultimi 7 giorni (55% dei ragazzi vs 72% delle ragazze). In un giorno non scolastico la percentuale sale all'82% (76% dei ragazzi vs 90% delle ragazze). Il 44% degli intervistati ha riferito di aver giocato ai videogiochi più di 2 ore in un giorno tipico di scuola nell'ultimo mese (il 50% in una giornata non scolastica). I ragazzi passano il doppio del tempo a giocare rispetto alle ragazze.

3.3 Gioco d'azzardo

La rilevazione IPSAD® 2017-2018 mostra che a livello nazionale il 42,8% della popolazione tra i 15 e i 64 anni, ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi dodici mesi, in aumento di quasi 15 punti percentuali rispetto alla precedente rilevazione IPSAD® 2013-2014 (Figura 3.3.1). La prevalenza raggiunge il 45% nel campione dei giovani adulti tra i 15 e i 34 anni rispetto al 32,8% nel gruppo 65-74 anni. Il 15,2% dei giocatori ha un comportamento definibile "a rischio minimo", mentre il 5,9% risulta "a rischio moderato". Lo studio indica inoltre che per il 2,4% dei giocatori il profilo di gioco risulta essere "a rischio severo" di gioco problematico. La quota di giocatori con profilo di gioco a rischio severo rilevata negli anni risulta in costante aumento.

Figura 3.3.1. Stime di prevalenza del gioco d'azzardo nel corso della vita per classi di età



Fonte: IPSAD

Secondo i risultati dello studio ESPAD 2019, il 32% degli studenti italiani tra 15 e 19 anni riferisce di aver giocato d'azzardo almeno una volta nel corso dell'anno. Il 3,9% risulta avere un profilo di gioco a rischio. Nel nostro Paese, gli studenti che giocano sembrano preferire le scommesse sportive. La Tabella 3.3.1 mostra il trend temporale 2008-2017 per il gioco d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi, e per il profilo problematico e a rischio negli ultimi 12 mesi. I dati mostrano un trend sostanzialmente in discesa sia per il FVG che per l'Italia.

Tabella 3.3.1. Trend temporale della prevalenza di gioco d'azzardo in FVG e in Italia

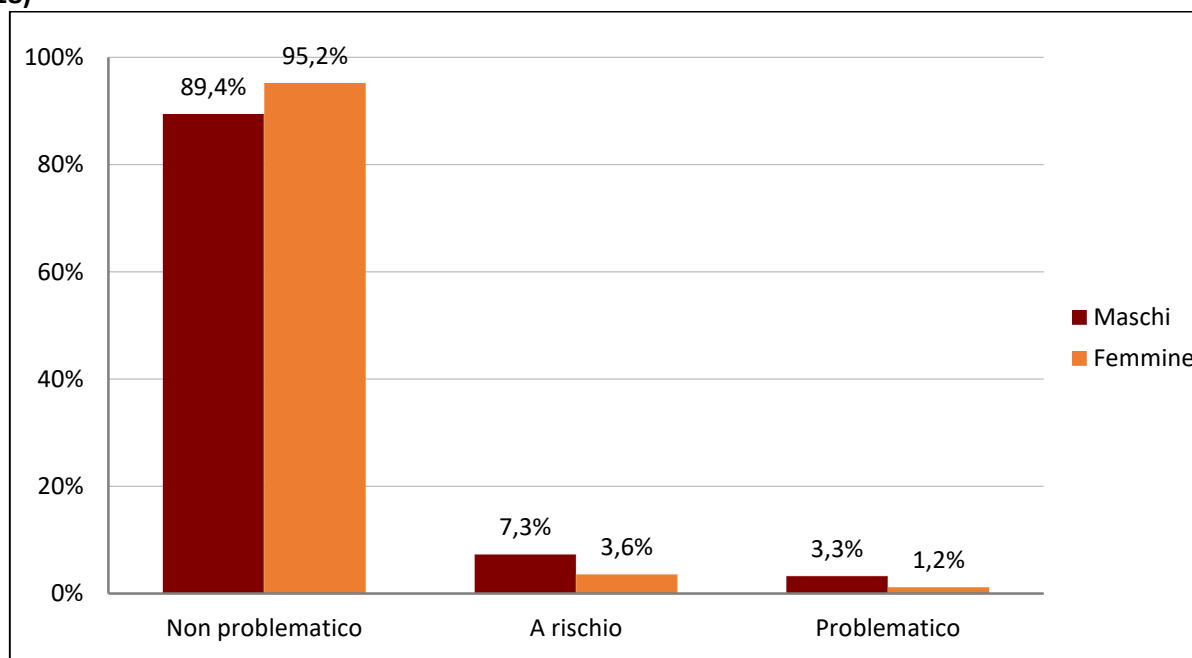
Prevalenza degli studenti fra i 15 ed i 19 anni che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FVG	30,6	36,3	38,7	36,3	37,8	36,9	29,5	33,9	32,2	28,9
Italia	40,3	47,1	47,1	46,8	45,3	44,0	40,5	41,7	40,1	36,9
Percentuale degli studenti (15-19 anni) con profilo di gioco "problematico" in base al test SOGS-RA*, tra coloro che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FVG	8,4	7,3	7,3	6,5	4,3	6,4	6,9	5,3	6,7	5,4
Italia	10,0	8,7	8,5	7,9	7,0	7,5	7,8	7,9	8,3	7,1
Percentuale degli studenti (15-19 anni) con profilo di gioco "a rischio" in base al test SOGS-RA*, tra coloro che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FVG	14,1	13,9	13,9	13,4	11,4	9,3	11,0	9,4	9,1	11,5
Italia	16,5	15,0	13,7	14,7	11,8	11,6	11,3	11,1	11,3	13,5

Fonte: ESPAD®Italia

Anche i dati della rilevazione nazionale HBSC forniscono informazioni sul gioco d'azzardo negli adolescenti. Nel 2018 in FVG il 44% dei ragazzi e il 20% delle ragazze di 15 anni ha dichiarato di aver scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. Il dato è più basso rispetto a quello nazionale (63% e 23%, rispettivamente). Differenze di genere sono emerse anche per quanto riguarda il gioco d'azzardo a rischio dipendenza e problematico con una percentuale complessiva pari a 11% per i maschi e 5% per le femmine, con valori inferiori rispetto a quelli nazionali (14% per i maschi; 3% per le femmine) (Figura 3.3.2).

La situazione è rimasta invariata rispetto alla rilevazione precedente (2014) anche nelle differenze di genere.

Figura 3.3.2. Frequenze percentuali di tipo di gioco d'azzardo nei ragazzi di 15 anni, per genere (rilevazione 2018)



Fonte: HBSC

Capitolo 4.

Incidenti domestici e stradali

4.1 Gli incidenti domestici

In Italia si verificano fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici all'anno. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante.

Nel 2019 in Friuli Venezia Giulia l'1,45% degli intervistati di tutte le età nell'ambito dell'Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della Vita Quotidiana dell'ISTAT ha dichiarato di aver subito incidenti in ambito domestico negli ultimi 3 mesi rispetto ad un dato nazionale pari a 1,25%. Il dato per età, disponibile solo per il livello nazionale, evidenzia un progressivo aumento della frequenza di incidenti all'aumentare dell'età. (Tabella 4.1.1)

Tabella 4.1.1 Tasso di incidenti in ambiente domestico per età

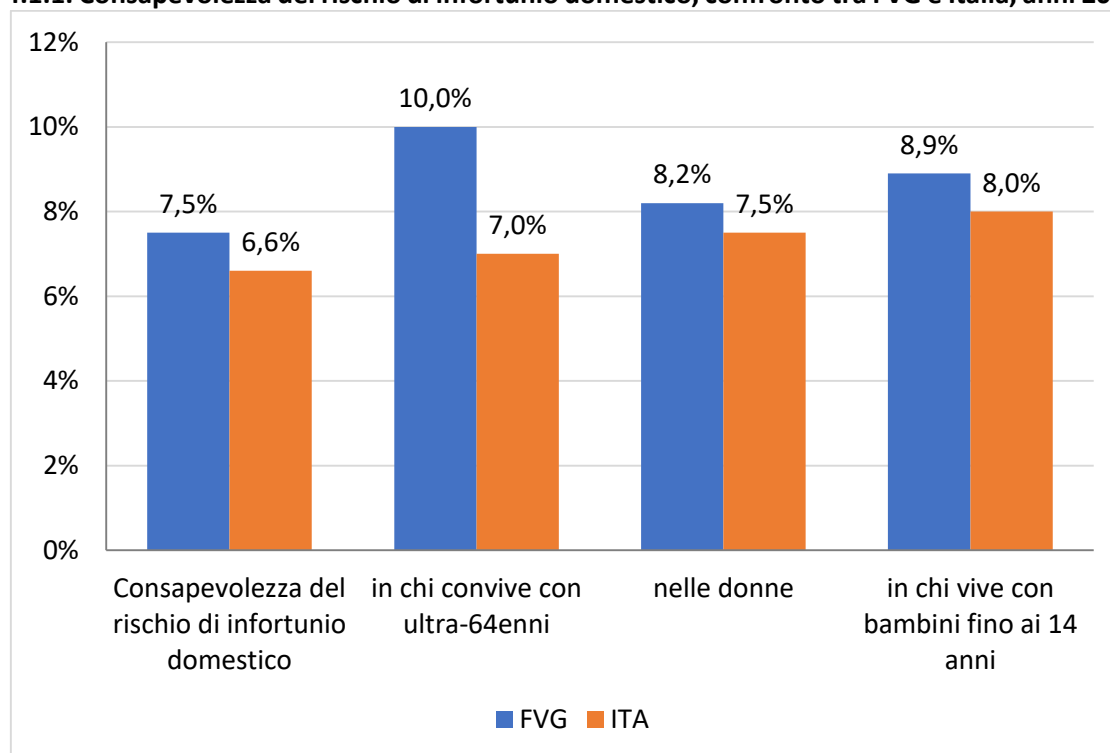
Classi di età	Per 100 persone con le stesse caratteristiche
0-5 anni	0,61
6-14 anni	0,91
15-24 anni	0,63
25-34 anni	0,62
35-44 anni	1,06
45-54 anni	1,21
55-64 anni	1,14
65-69 anni	1,28
70-74 anni	1,67
75-79 anni	2,27
80 anni e più	3,74
Totale	1,25

Informazioni sugli infortuni domestici e sulla consapevolezza del rischio possono essere ricavate dai dati raccolti nelle rilevazioni Passi (popolazione adulta, 18-65 anni) e Passi d'argento (popolazione anziana, 65+ anni). I dati presentati si riferiscono al quadriennio 2016-2019.

In FVG il 3,3% degli adulti intervistati da Passi ha dichiarato un infortunio domestico che ha richiesto cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale) nei 12 mesi precedenti l'intervista, in linea con il dato nazionale (3,0%). Gli incidenti domestici sono più frequenti al crescere dell'età, fra le donne e fra le persone con maggiori difficoltà economiche o con un basso titolo di studio. L'analisi dell'andamento temporale mostra una diminuzione nel tempo degli infortuni domestici in FVG (dal 4,6% del 2010 al 2,3% del 2019).

La consapevolezza del rischio di infortunio domestico valutata da Passi è bassa, sia come dato generale che analizzando sottogruppi di popolazione (vedi Figura 4.1.1): in generale, solo 7 intervistati su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari).

Figura 4.1.1. Consapevolezza del rischio di infortunio domestico, confronto tra FVG e Italia, anni 2016-2019



In FVG il 21% degli intervistati ultra 65enni ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi, di cui il 33% è caduto più di una volta. Fra le persone cadute, il 24% si è rivolta al medico o al pronto soccorso a causa della caduta, il 16% è stato ricoverato per più di un giorno in ospedale, il 17% ha riportato una frattura (17% di femore, 21% altre fratture dell'arto inferiore, escluso femore, 18% polso, 10% spalla, 9% vertebrale, 31% in altra sede).

Poco più del 5% degli intervistati riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni e di questi, l'11,2% ha subito un ricovero di almeno un giorno a seguito della caduta. Questi dati sono più bassi di quelli nazionali (rispettivamente 8,6% e 18,9%).

Il 74% delle cadute si è verificata all'interno della casa e delle sue pertinenze o in giardino (rispettivamente 50%, 9% e 14%). I luoghi della casa in cui avvengono più frequentemente le cadute sono camera da letto (13%), scale (10%), soggiorno (9%) e altro ambiente esterno della casa (9%); seguono cucina (8%), bagno (8%) e ingresso (3%). Il restante 26% delle cadute è avvenuto fuori casa: per strada (20%), sui mezzi di trasporto (1%), in altro ambiente (5%).

All'interno dell'abitazione le cadute sono più frequenti fra le donne (54% vs 43% fra gli uomini) ed aumentano al crescere dell'età (passando dal 39% fra i 65 ed i 74 anni al 53% fra 75 ed 84 anni al 62% dopo gli 85 anni). PASSI d'argento evidenzia che genere femminile, presenza di comorbidità, presenza di un disturbo sensoriale sono associati ad un aumentato rischio di cadute; paura di cadere, presenza di difficoltà economiche e di sintomi di depressione e assunzione di farmaci (soprattutto in caso di polifarmacoterapia e assunzione di farmaci particolari) sono correlati ad un rischio quasi doppio di caduta. La percentuale di persone cadute è maggiore fra quelle non autonome nella deambulazione o con deterioramento mentale (1 su 3) e fra le meno attive (oltre 1

su 4), rispetto a quelle attive fisicamente (1 su 7). Fra questi sottogruppi è più frequente anche il fenomeno delle cadute ripetute (quasi 1 su 2 fra le persone non autonome, 1 su 3 fra i sedentari caduti rispetto a 1 su 5 fra gli attivi caduti).

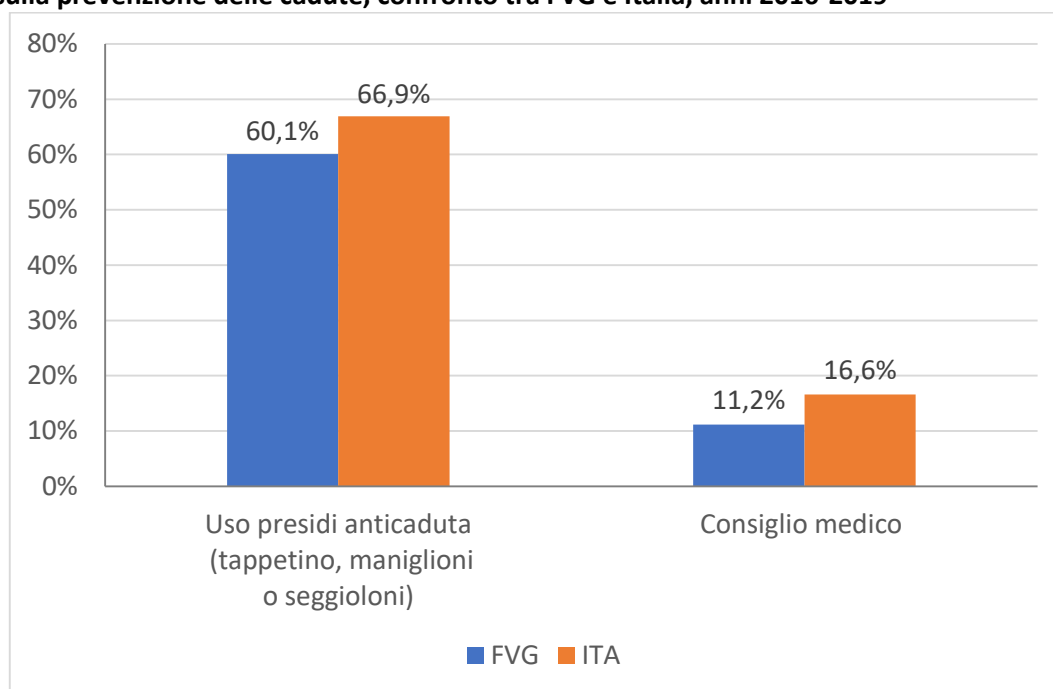
Anche la percentuale di fratture cresce al crescere dell'inattività fisica (1 su 10 fra le persone attive, 1 su 6 fra i sedentari e 1 su 4 fra i non autonomi o con deterioramento mentale).

In Friuli Venezia Giulia dal 2015 è attivo il Sistema Informativo delle Emergenze (SIE), che registra le cause di accesso nei Pronto Soccorso (PS) della Regione. A partire dal 2016 il numero di accessi per eventi traumatici avvenuti all'interno delle abitazioni registrati nel SIE FVG è progressivamente aumentato, verosimilmente come effetto della implementazione del sistema, che rappresentava un obiettivo del PRP 2014-2019. Nel corso del 2019 gli accessi ai PS regionali per incidente avvenuto in ambiente domestico sono stati 60.840. Nel 2019 il tasso grezzo di accesso in PS per incidente domestico in FVG era di 50/1000 abitanti, più elevato nelle classi di età 0-14 e 65+ (rispettivamente 73/1000 e 71/1000 abitanti). Nel 2020, probabilmente a causa del timore del contagio da Covid, si è registrata una riduzione di circa 11.615 accessi in PS per incidente domestico rispetto all'anno precedente, con riduzione del tasso di accesso da 50/1000 abitanti al 41/1000 abitanti, proporzionale in tutte le classi di età. Il 20% degli accessi per incidente domestico in PS del 2019 è stato seguito da ricovero, circa il 70% di questi riguarda la popolazione ultra64enne (69% nel 2019), soprattutto femminile (61% F; 39% M). Invariate nel 2020 la percentuale di accessi seguiti da ricovero (19%) e la distribuzione per classi di età e genere, nonostante la riduzione del numero totale, ad evidenziare come la contrazione del ricorso al PS abbia riguardato verosimilmente gli eventi meno gravi. Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale dal sistema SINIACA, il 90% di tutti gli accessi in PS per incidente domestico è dovuto a 3 cause: cadute (46%), urto/colpo (30%), taglio/puntura (14%). Circa metà di tutti i ricoveri per frattura riguarda il femore. Oltre ¾ di tutte le cadute con frattura del femore si sono verificate a domicilio.

La casa non è però generalmente percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 5 in FVG (vs 1 su 3 a livello nazionale) la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta.

Il problema delle cadute dell'anziano in casa sembra ancora poco attenzionato dagli operatori sanitari: solo l'11% degli intervistati a livello regionale (vs 17% a livello nazionale) dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute. Il 60% degli intervistati dichiara di utilizzare presidi anticaduta (tappetino nella vasca da bagno o nella doccia, maniglioni o seggiolini), con dato più basso rispetto a quello nazionale (67%) (vedi Figura 4.1.2).

Figura 4.1.2. Utilizzo di presidi anticaduta in ambito domestico e frequenza di indicazioni ricevute da un medico sulla prevenzione delle cadute, confronto tra FVG e Italia, anni 2016-2019



4.2 Gli incidenti stradali³

Nel 2019 sono stati registrati in Friuli Venezia Giulia 3321 incidenti stradali, con un costo dell'incidentalità stradale con danni alle persone stimato in più di 330 milioni di euro (272,5 euro pro capite) (vedi Figura 4.2.1).

Figura 4.2.1. Costi sociali totali e pro-capite per regione. FVG e Italia 2019

REGIONI	COSTO SOCIALE	
	PROCAPITE (in euro)	TOTALE (in euro)
Friuli-Venezia-Giulia	272,5	330.619.824
ITALIA	279,5	16.854.753.804

Nel 2019, il tasso di mortalità per incidenti (per 100.000 residenti) è risultato pari a 5,9, superiore rispetto a quello medio nazionale (5,3) e con valori più elevati nelle Province di Udine (7,7) e Pordenone (6,5).

Il trend temporale (Tabella 4.2.1) evidenzia una progressiva riduzione del numero di incidenti, di morti e di feriti. In particolare il tasso di mortalità in regione è passato da 17,5 nel 2001 a 5,9 per 100.000 residenti nel 2019, con una variazione percentuale della mortalità pari a -65,2%, e l'indice di mortalità (rapporto tra il numero dei morti e il numero degli incidenti con lesioni a persone, moltiplicato 100) da 3,5 a 2,2.

³ I dati riportati in questa sezione sono tratti da "Incidenti stradali in Friuli Venezia Giulia - Anno 2019", ISTAT, 28 ottobre 2020

Tabella 4.2.1. Incidenti stradali con lesioni a persone morti e feriti, Friuli Venezia Giulia

Anno	Incidenti	Morti	Feriti	Morti per 100.000 abitanti	Indice di mortalità	Variazione % n° di morti rispetto all'anno precedente	Variazione % n° di morti rispetto al 2001
2001	5.926	207	8.088	17,5	3,5	.	.
2002	5.900	203	7.917	17,1	3,4	-1,9	-1,9
2003	5.566	186	7.431	15,6	3,3	-8,4	-10,1
2004	5.303	153	7.050	12,8	2,9	-17,7	-26,1
2005	5.017	167	6.665	13,9	3,3	9,2	-19,3
2006	5.066	142	6.629	11,8	2,8	-15,0	-31,4
2007	5.027	124	6.746	10,2	2,5	-12,7	-40,1
2008	4.772	110	6.460	9,0	2,3	-11,3	-46,9
2009	4.494	117	6.016	9,6	2,6	6,4	-43,5
2010	3.934	103	5.138	8,4	2,6	-12,0	-50,2
2011	3.605	85	4.697	7,0	2,4	-17,5	-58,9
2012	3.541	85	4.680	7,0	2,4	0,0	-58,9
2013	3.304	83	4.590	6,8	2,5	-2,4	-59,9
2014	3.316	100	4.384	8,1	3,0	20,5	-51,7
2015	3.538	70	4.727	5,7	2,0	-30,0	-66,2
2016	3.457	67	4.632	5,5	1,9	-4,3	-67,6
2017	3.468	69	4.675	5,7	2,0	3,0	-66,7
2018	3.351	77	4.537	6,3	2,3	11,6	-62,8
2019	3.321	72	4.402	5,9	2,2	-6,5	-65,2

La Tabella 4.2.2 mostra l'indice di mortalità e l'indice di gravità (rapporto tra il numero dei morti e il numero di morti e feriti in incidenti stradali con lesioni a persone, moltiplicato 100) per Provincia e il confronto con il dato nazionale. La Provincia di Udine è quella con i due indici più elevati, seguita da quella di Gorizia. Gli indici della Regione sono più alti di quelli nazionali.

Tabella 4.2.2. Indice di mortalità e indice di gravità per incidente stradale in FVG per Provincia, confronto con l'Italia e trend temporale

PROVINCE	2019		2018		2010	
	Indice di mortalità	Indice di gravità	Indice di mortalità	Indice di gravità	Indice di mortalità	Indice di gravità
Udine	2,8	2,0	3,8	2,7	3,8	2,7
Gorizia	2,4	1,8	1,4	1,0	1,4	1,0
Trieste	1,6	1,3	1,5	1,3	1,5	1,3
Pordenone	1,6	1,2	2,5	1,9	2,5	1,9
Friuli V.G.	2,2	1,6	2,6	2,0	2,6	2,0
Italia	1,8	1,3	1,9	1,3	1,9	1,3

Come negli anni precedenti, anche nel 2019 la categoria di utenti maggiormente coinvolta in incidenti stradali è stata quella dei conducenti, che ha rappresentato il 72,2% delle morti e il 70,1% dei feriti per incidente stradale (vedi Tabella 4.2.3).

Tabella 4.2.3. Categoria di utenti coinvolta in incidenti stradali in FVG e relativo esito, anni 2017-2019

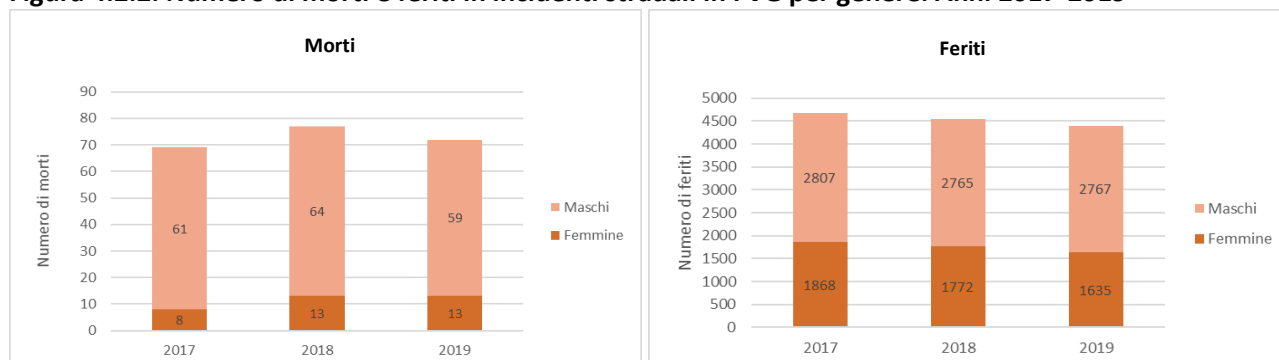
CATEGORIA DI UTENTE	Morti			Feriti		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Conducente	52	60	55	3.088	3.212	3286
Persone trasportate	10	8	7	908	928	964
Pedone	10	9	7	406	397	425
Totale	72	77	69	4.402	4.537	4.675

Come mostra la Tabella 4.2.4, la maggior parte degli utenti morti o feriti a causa di un incidente nel 2019 in FVG aveva un'età compresa tra 45 e 64 anni, analogamente a quanto riscontrato nell'anno 2018. Questa fascia di età è anche quella con il più alto tasso di mortalità per incidente per 100.000 residenti ($7,3 \times 100.000$), seguita dalla fascia 65+ ($6,9 \times 100.000$) e 15-29 anni ($6,8 \times 100.000$). Il tasso di feriti per 100.000 residenti è maggiore nella fascia 15-29 anni (658×100.000), seguita dalla fascia 30-44 anni (420×100.000).

Tabella 4.2.4. Utenti morti e feriti in incidenti stradali per classi di età in FVG, anni 2017-2019

CLASSE DI ETÀ	Numeri assoluti						Tasso per 100.000 residenti	
	Morti			Feriti			Morti	Feriti
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	
<14 anni	1	-	-	222	194	234	0,7	152,6
15-29 anni	11	13	11	1.068	1.138	1.074	6,8	658,3
30-44 anni	9	11	17	899	977	1.000	4,2	420,7
45-64 anni	27	30	19	1.325	1.298	1.429	7,3	356,7
65+ anni	22	21	21	691	739	754	6,9	217,6
Età imprecisata	2	2	1	197	191	184	-	-
Totale	72	77	69	4.402	4.537	4.675	6,0	363,7

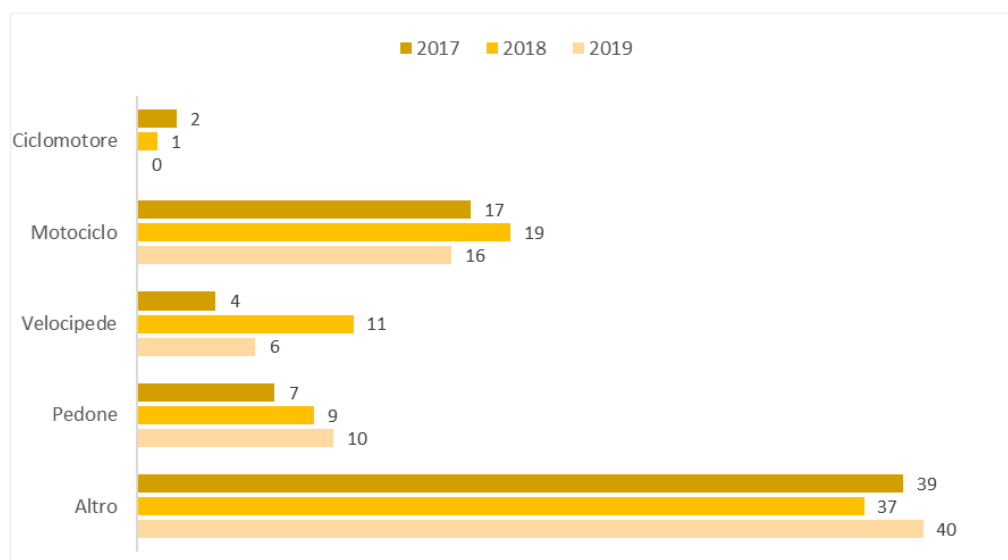
Le morti e gli infortuni sono stati più frequenti tra i maschi che tra le femmine, in linea con la tendenza emersa negli anni precedenti (vedi Figura 4.2.2).

Figura 4.2.2. Numero di morti e feriti in incidenti stradali in FVG per genere. Anni 2017-2019

Nel 2019, la percentuale di utenti vulnerabili in base all'età (bambini <14 anni, giovani tra 15 e 24 anni e anziani maggiori di 65 anni) deceduti in incidenti stradali è inferiore rispetto alla media nazionale (41,7% contro 45,2%).

La Figura 4.2.3 mostra che tra i veicoli a due ruote, per i motocicli è stato registrato il numero di morti più elevato, mentre tra tutti gli utenti della strada, i mezzi a quattro ruote di qualsiasi tipologia hanno mostrato un maggior coinvolgimento in incidenti stradali con esito mortale.

Figura 4.2.3. Numero di morti in incidenti stradali in FVG per tipologia di utente della strada. Anni 2017-2019



Nell'ambito dei comportamenti errati alla guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza, la guida distratta e la velocità troppo elevata sono, nell'ordine, le prime tre cause di incidente stradale. I tre gruppi costituiscono complessivamente il 38,4% dei casi. Considerando solo le strade extraurbane, la guida distratta diventa la prima causa e incide da sola per il 16,8%.

La Tabella 4.2.5 evidenzia come autostrade e raccordi siano le strade con maggiore indice di mortalità e lesività (rapporto percentuale tra il numero dei feriti e il numero degli incidenti con lesioni a persone), seguite da Altre strade, categoria che include le strade Statali, Regionali, Provinciali fuori dell'abitato e Comunali extraurbane.

Tabella 4.2.5. Incidenti stradali con lesioni a persone secondo la categoria della strada, Friuli Venezia Giulia, anno 2019

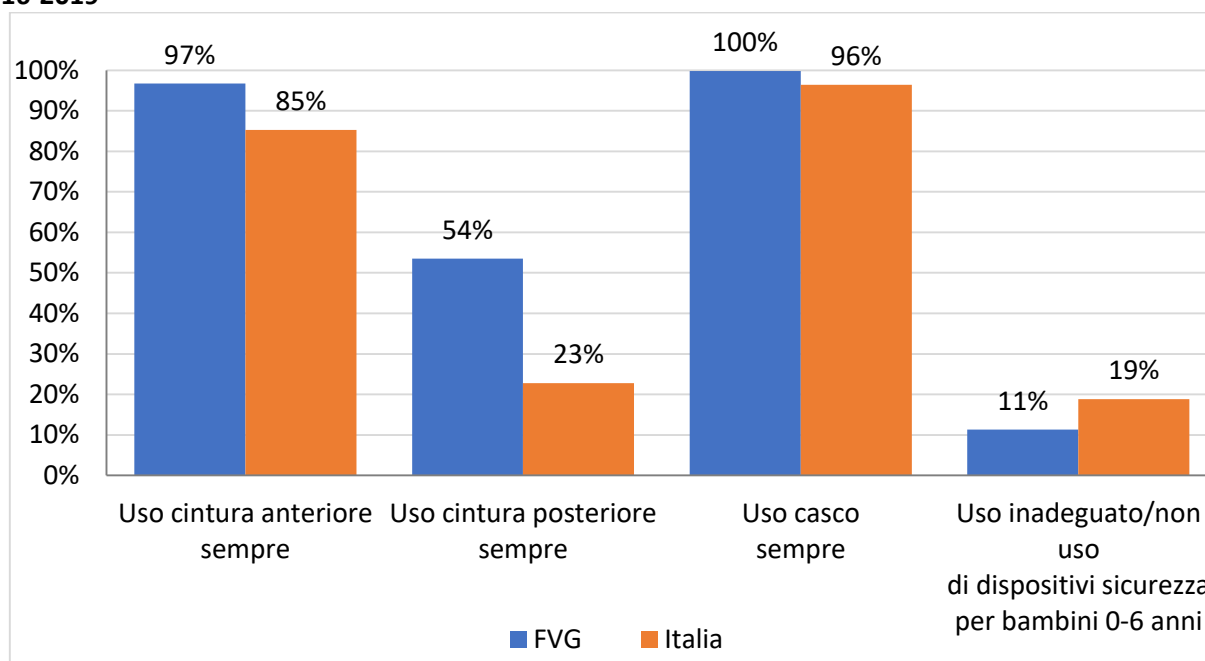
AMBITO STRADALE	Incidenti	Morti	Feriti	Indice di mortalità	Indice di lesività
Strade urbane	2.388	26	3.056	1,1	128,0
Autostrade e raccordi	125	12	204	9,6	163,2
Altre strade	808	34	1.142	4,2	141,3
Totale	3.321	72	4.402	2,2	132,6

Dati preliminari 2020 evidenziano il crollo degli incidenti stradali nel periodo di lock-down legato alla pandemia da Covid-19.

Ulteriori informazioni sulla sicurezza stradale sono disponibili dalle rilevazioni Passi (popolazione adulta, 18-65 anni) e Passi d'argento (popolazione anziana, 65+ anni).

La Figura 4.2.4 mostra l'utilizzo dei dispositivi di protezione (cinture di sicurezza, casco e seggiolini) in FVG e in Italia raccolti da Passi per il quadriennio 2016-2019. Il dato del FVG è sempre superiore a quello nazionale. Il dato di utilizzo della cintura posteriore, pur non soddisfacente, è decisamente migliore di quello disponibile per l'Italia. Il 10% degli intervistati in FVG ha dichiarato di non utilizzare o utilizzare in maniera scorretta i dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini fino a 6 anni. I trend temporali evidenziano una situazione in progressivo miglioramento per tutti gli indicatori considerati (trend non disponibile per i dispositivi di trasporto dei bambini fino a 6 anni).

Figura 4.2.4. Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale per la sicurezza stradale in FVG e in Italia, anni 2016-2019

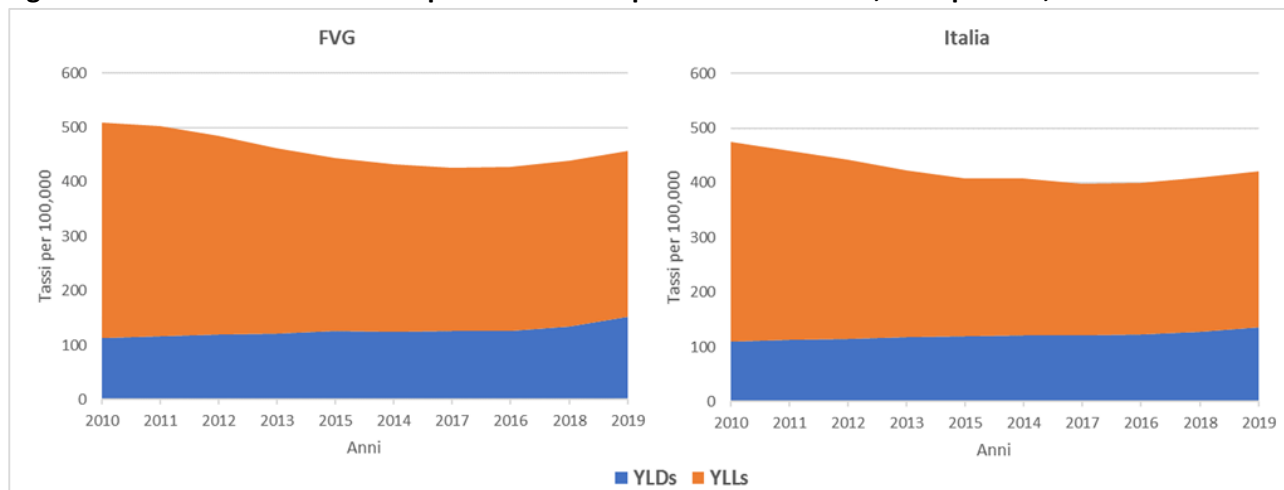


4.3. Il burden degli infortuni stradali in FVG: DALYs, YLLs e YLDs

Il peso degli infortuni stradali in FVG può essere definito grazie al calcolo dei DALYs (disability adjusted life years - anni di vita corretti per la disabilità), misura che tiene conto contemporaneamente della mortalità precoce e della perdita di vita sana. I DALYs si calcolano come la somma degli anni di vita sana persi a causa di una mortalità precoce rispetto alla speranza teorica di vita (years of life lost o YLLs) e la somma degli anni di vita sana persi a causa della comparsa di disabilità (years lived with disability o YLDs). Il progetto Global Burden of Disease ha calcolato questa misura per l'Italia anche a livello regionale, con dati a partire dal 1990.

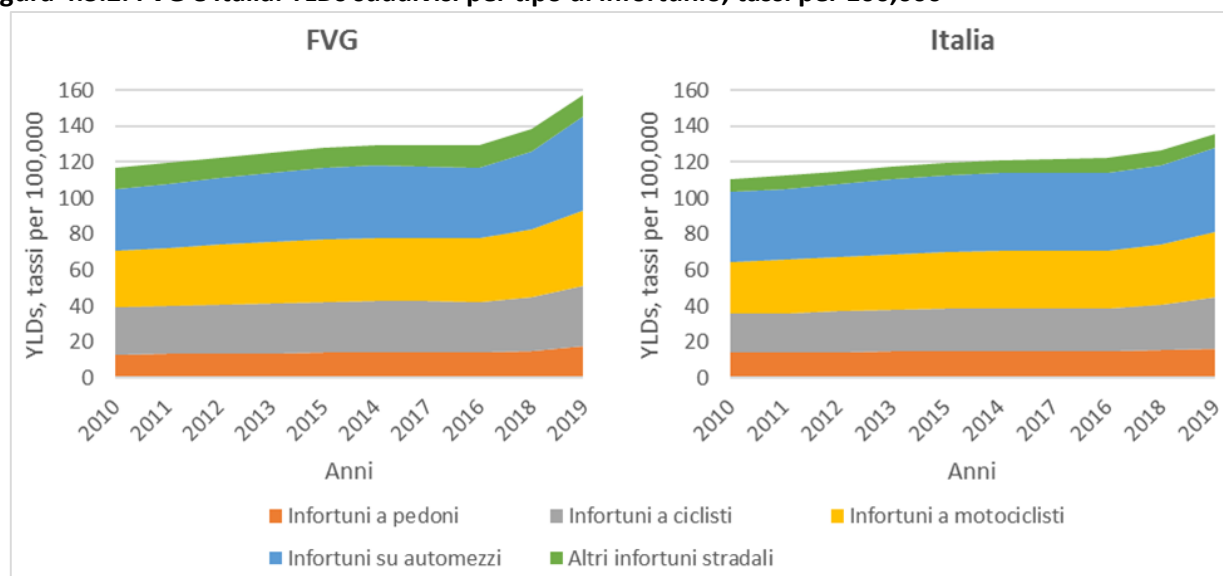
Nella Figura 4.3.1 è descritto il trend temporale dei DALYs causati da infortuni stradali per il FVG e per l'Italia, nelle due componenti YLDs e YLLs. I DALYs del FVG risultano più alti di quelli dell'Italia, sia per YLDs (+11,2%) che per YLLs (+6,3%).

Figura 4.3.1. FVG e Italia. DALYs espressi come composti da YLDs e YLLs, tassi per 100,000



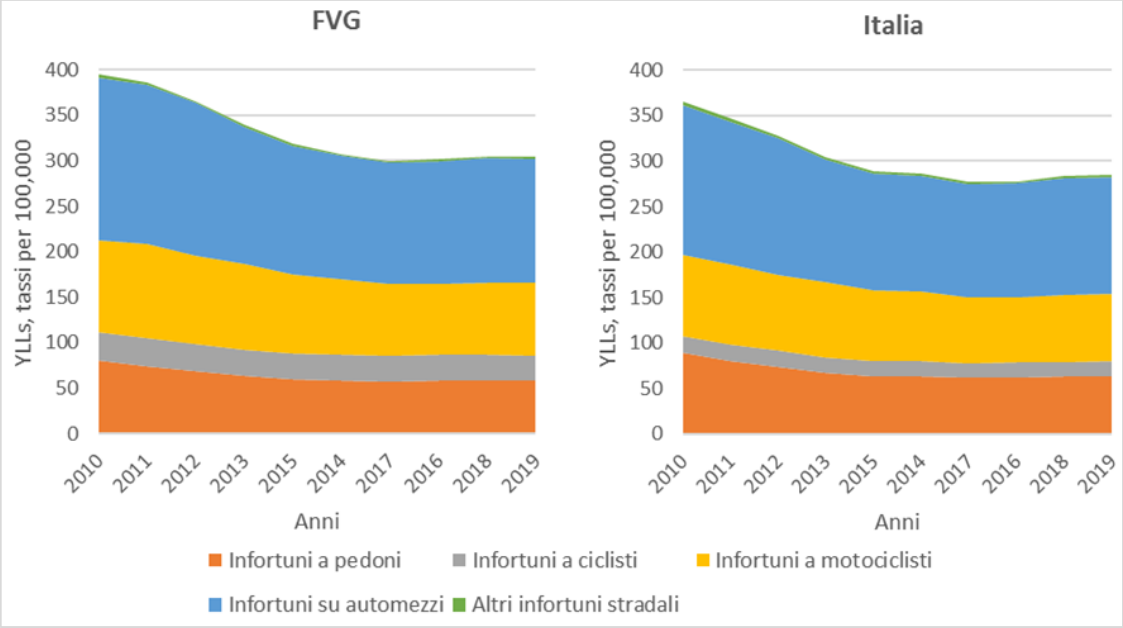
Gli anni vissuti con disabilità (YLDs) aumentano significativamente negli ultimi dieci anni, ed aumentano per tutte le categorie di infortuni stradali. Rispetto all'Italia, nel 2019 il FVG ha un peso relativo di anni vissuti con disabilità superiore per tutte le categorie considerate (altri infortuni stradali +52,8%; infortuni a ciclisti +16,8%; infortuni a motociclisti + 14,4%; infortuni su automezzi + 12,6%; infortuni a pedoni +10,9%) (vedi Figura 4.3.2).

Figura 4.3.2. FVG e Italia. YLDs suddivisi per tipo di infortunio, tassi per 100,000



Gli anni persi per morte prematura (YLLs) scendono significativamente negli ultimi dieci anni, in tutte le tipologie di infortunio stradale. Rispetto all'Italia, nel 2019 il FVG ha un peso relativo di YLLs più alto per infortuni ai ciclisti (+65,2%), per infortuni a motociclisti (+8,2%) e per infortuni su automezzi (+5,6%), più basso per infortuni a pedoni (-8,0%) (Figura 4.3.3).

Figura 4.3.3. FVG e Italia. YLLs suddivisi per tipo di infortunio, tassi per 100,000



Capitolo 5

Infortunati sul lavoro e malattie professionali

5.1. Infortuni sul lavoro

L'analisi del fenomeno infortunistico in Friuli Venezia Giulia nel periodo 2013-2019 deriva dall'elaborazione regionale dei dati INAIL. La Tabella 5.1.1 mostra che sul territorio regionale il numero di infortuni riconosciuti in occasione di lavoro è in costante diminuzione nel tempo. Si è passati dai 9.385 casi del 2013 ai 7.988 del 2019, con una riduzione media annua di circa il 2,5% dei casi.

Tabella 5.1.1. Infortuni denunciati e riconosciuti e classi di gravità in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	14228	12795	12114	12496	12623	12705	12376	-2.2%
Addetti INAIL	351593	339426	334370	344634	356569	361926	363732	+0.6
Infortuni riconosciuti	9383	8487	7968	8449	8350	8151	7988	-2.5%
% su denunciati	66.0%	66.3%	65.8%	67.6%	66.1%	64.2%	64.5%	-0.3%
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	2240	2085	2047	2202	1934	1955	1835	-3.1%
% sul totale	23.9%	24.6%	25.7%	26.1%	23.2%	24.0%	23.0%	
Infortuni indennizzabili	502	458	472	446	406	373	179	-13.4%
% sul totale	5.3%	5.4%	5.9%	5.3%	4.9%	4.6%	2.2%	
Infortuni disabilitanti	21	21	21	19	25	27	13	-3.6%
% sul totale	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	
Infortuni mortali	10	12	9	9	10	16	9	n.v.
% sul totale	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	

Il tasso di frequenza di denunce di infortunio sul lavoro, misurato dal Nuovo Sistema di Garanzia (NGS, indicatore NO CORE, P07Ca), è di 31,34 x 1000 occupati nel 2017 e di 26,96 x 1000 occupati nel 2019 (Tabella 5.1.2). Nonostante questa riduzione, il tasso rimane tra i più alti a livello nazionale.

Tabella 5.1.2. Tasso di frequenza di denunce di infortunio sul lavoro (infortuni/occupati*1000) nelle regioni italiane, anni 2017-2019

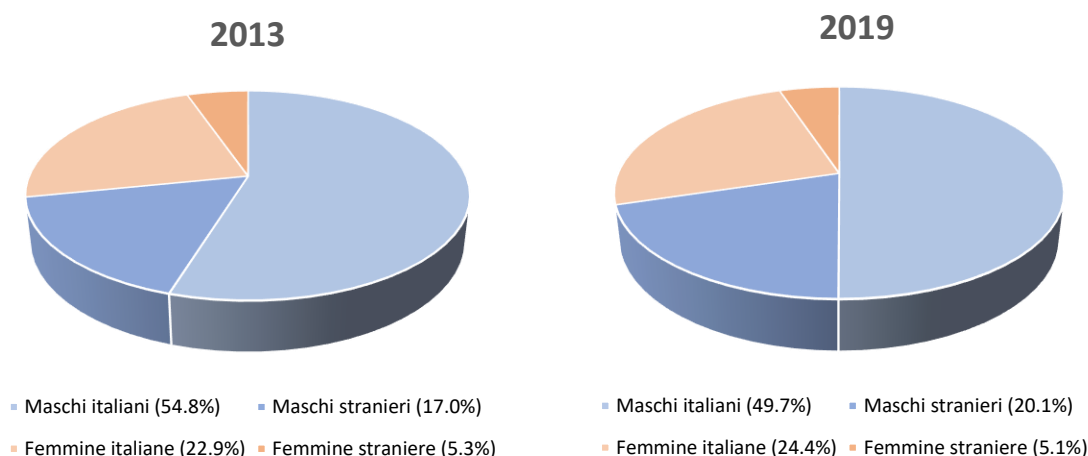
Regione	2017	2018	2019	variazione % 2017-2018	variazione % 2018-2019
Piemonte	24,17	24,08	19,19	-0,39	-0,20
Valle d'Aosta	27,31	25,64	20,63	-6,13	-0,20
Lombardia	25,57	25,60	19,78	0,11	-0,23
Prov. Auton. Bolzano	59,14	60,91	55,35	2,99	-0,09
Prov. Auton. Trento	17,74	16,20	28,19	-8,66	0,74
Veneto	33,50	33,75	27,62	0,75	-0,18
Friuli Venezia Giulia	31,34	31,76	26,96	1,35	-0,15
Liguria	31,76	30,65	23,85	-3,52	-0,22
Emilia Romagna	41,01	40,66	33,25	-0,86	-0,18
Toscana	28,88	28,65	22,86	-0,80	-0,20
Umbria	26,81	26,59	22,82	-0,82	-0,14
Marche	27,69	27,09	22,57	-2,14	-0,17
Lazio	17,40	16,78	12,25	-3,55	-0,27
Abruzzo	26,09	25,01	19,92	-4,13	-0,20
Molise	16,98	17,36	13,85	2,27	-0,20
Campania	10,77	11,00	9,35	2,13	-0,15
Puglia	21,01	21,49	17,82	2,29	-0,17
Basilicata	22,26	21,92	19,09	-1,53	-0,13
Calabria	15,08	14,43	12,02	-4,34	-0,17
Sicilia	16,56	16,32	13,33	-1,40	-0,18
Sardegna	19,50	18,83	15,95	-3,43	-0,15

In FVG gli infortuni interessano maggiormente i maschi, con un rapporto tra sessi che si è lievemente ridotto negli anni, passando dal 71,8% del 2013 al 69,8% del 2019. Il numero degli eventi è diminuito progressivamente per entrambi i sessi ma in maniera più consistente per gli uomini. Gli infortuni di lavoratori stranieri, invece, rappresentano il 26% del totale degli infortuni riconosciuti, in aumento a partire dal 2016. Le classi d'età a maggior rischio sono quelle tra i 41 e i 60 anni, seguite dalla classe 30-40 anni (Tabella 5.1.3 e Figura 5.1.1).

Tabella 5.1.3. Infortuni riconosciuti per sesso e provenienza del lavoratore in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua	Δ% 2018- 2019
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Sesso									
Femmine	2646	2635	2304	2631	2530	2331	2414	-1.2%	+3.6%
Maschi	6737	5852	5664	5818	5820	5820	5574	-3.0%	-4.2%
Provenienza									
Italiani	7291	6654	6281	6536	6381	6127	5916	-3.3%	-3.4%
Stranieri	2092	1833	1687	1913	1969	2024	2072	+0.2%	+2.4%
Sesso e provenienza									
Femmine italiane	2153	2121	1897	2130	2065	1852	1947	-1.3%	+5.1%
Femmine straniere	493	514	407	501	465	479	467	+0.0%	-2.5%
Maschi italiani	5138	4533	4384	4406	4316	4275	3969	-4.1%	-7.2%
Maschi stranieri	1599	1319	1280	1412	1504	1545	1605	+0.5%	+3.9%
Classe di età									
da 1 a 14	10	5	4	9	3	10	12	-	-
da 15 a 17	22	29	31	21	38	33	29	+10.4%	-12.1%
da 18 a 29	1386	1217	1135	1214	1291	1334	1362	+0.0%	+2.1%
da 30 a 40	2506	2177	1895	1894	1855	1707	1646	-6.6%	-3.6%
da 41 a 50	2993	2672	2397	2571	2529	2440	2246	-4.5%	-8.0%
da 51 a 60	2112	2014	2071	2287	2199	2147	2204	+0.8%	+2.7%
da 61 a 65	232	251	308	335	335	381	362	+8.1%	-5.0%
oltre 65	122	122	127	118	100	99	127	+1.5%	+28.3%
Totale	9383	8487	7968	8449	8350	8151	7988	-2.53%	-2.0%

Figura 5.1.1. Percentuale di infortuni riconosciuti per sesso e provenienza del lavoratore in FVG, confronto tra 2013 e 2019.



Per le donne il fenomeno degli infortuni è caratterizzato da percentuali più basse di eventi riconosciuti sul totale dei denunciati. All'aumentare della gravità dell'infortunio corrisponde una diminuzione delle vittime femminili (Tabella 5.1.4).

Tabella 5.1.4 Infortuni denunciati e riconosciuti e classi di gravità per le lavoratrici in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	4322	4271	3853	4154	4071	3970	3999	-1.2%
Infortuni riconosciuti	2646	2635	2304	2631	2530	2331	2414	
% su denunciati	61.2%	61.7%	59.8%	63.3%	62.1%	58.7%	60.4%	
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	615	629	588	670	568	539	570	-0.8%
% donne sul totale	27.5%	30.2%	28.7%	30.4%	29.4%	27.6%	31.1%	
Infortuni indennizzabili	111	100	117	105	83	60	34	-15.9%
% donne sul totale	22.1%	21.8%	24.8%	23.5%	20.4%	16.1%	19.0%	
Infortuni disabilitanti	0	1	2	0	3	2	1	n.v.
% donne sul totale	0.0%	4.8%	9.5%	0.0%	12.0%	7.4%	7.7%	
Infortuni mortali	0	0	0	0	1	1	0	n.v.
% donne sul totale	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	6.3%	0.0%	

La Tabella 5.1.5 mostra il tasso di frequenza degli infortuni sul lavoro riconosciuti nelle diverse regioni italiane come misurato dal Nuovo Sistema di Garanzia (NGS, indicatore NO CORE, P07Cb), che presenta un trend in calo in FVG tra il 2017 e il 2019.

Tabella 5.1.5. Tasso di frequenza di infortuni sul lavoro riconosciuti (infortuni/occupati*1000) nelle regioni italiane, anni 2017-2019

Regione	2017	2018	2019	variazione % 2017-2018	variazione % 2018-2019
Piemonte	12,72	12,35	9,82	-2,94	-20,50
Valle d'Aosta	15,53	14,63	12,07	-5,79	-17,48
Lombardia	13,33	12,84	10,50	-3,72	-18,22
Prov. Auton. Bolzano	27,40	27,68	25,41	1,00	-8,18
Prov. Auton. Trento	8,51	8,20	14,54	-3,60	77,18
Veneto	17,07	16,41	14,02	-3,84	-14,60
Friuli Venezia Giulia	17,20	16,25	14,13	-5,56	-13,01
Liguria	16,19	14,68	13,21	-9,31	-10,01
Emilia Romagna	21,82	21,09	17,83	-3,36	-15,45
Toscana	15,77	15,24	13,35	-3,38	-12,39
Umbria	16,43	15,81	13,93	-3,76	-11,93
Marche	15,65	14,86	13,02	-5,04	-12,38
Lazio	8,42	7,89	7,12	-6,33	-9,72
Abruzzo	14,85	13,84	11,95	-6,79	-13,68
Molise	10,18	10,71	7,65	5,14	-28,53
Campania	6,41	6,07	5,20	-5,24	-14,31
Puglia	11,34	11,49	9,45	1,35	-17,78
Basilicata	13,86	12,27	11,12	-11,49	-9,34
Calabria	9,04	8,22	7,07	-9,11	-13,89
Sicilia	9,58	9,17	8,12	-4,23	-11,44
Sardegna	11,22	10,17	8,93	-9,35	-12,14

La Tabella 5.1.6 mostra che in FVG per gli stranieri la percentuale dei casi riconosciuti sul totale delle denunce è in lieve aumento. All'aumentare della gravità degli infortuni aumenta anche la quota di

quelli che coinvolgono lavoratori stranieri, coerentemente con il fatto che le percentuali di infortuni di stranieri sono più alte nei comparti interessati dai casi più gravi, ovvero le Costruzioni e la Metalmeccanica.

Tabella 5.1.6. Infortuni denunciati e riconosciuti e classi di gravità per lavoratori stranieri in FVG, anni 2013-2019

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	3338	2884	2656	2928	3016	3223	3242	-0.1%
Infortuni riconosciuti	2092	1833	1687	1913	1969	2024	2072	+0.2%
% su denunciati	62.7%	63.6%	63.5%	65.3%	65.3%	62.8%	63.9%	
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	424	426	359	444	398	424	437	+1.3%
% stranieri sul totale	18.9%	20.4%	17.5%	20.2%	20.6%	21.7%	23.8%	
Infortuni indennizzabili	102	93	95	103	94	81	44	-11.1%
% stranieri sul totale	20.3%	20.3%	20.1%	23.1%	23.2%	21.7%	24.6%	
Infortuni disabilitanti	3	6	5	8	9	5	4	n.v.
% stranieri sul totale	14.3%	28.6%	23.8%	42.1%	36.0%	18.5%	30.8%	
Infortuni mortali	2	3	2	4	4	1	4	n.v.
% stranieri sul totale	20.0%	25.0%	22.2%	44.4%	40.0%	6.3%	44.4%	

Per quanto riguarda il luogo di lavoro, gli infortuni indennizzabili e quelli disabilitanti accadono più frequentemente nei siti industriali, mentre cantieri, luoghi di attività terziaria e luoghi o mezzi pubblici sono caratterizzati da percentuali simili tra loro (Tabella 5.1.7 e Figura 5.1.2).

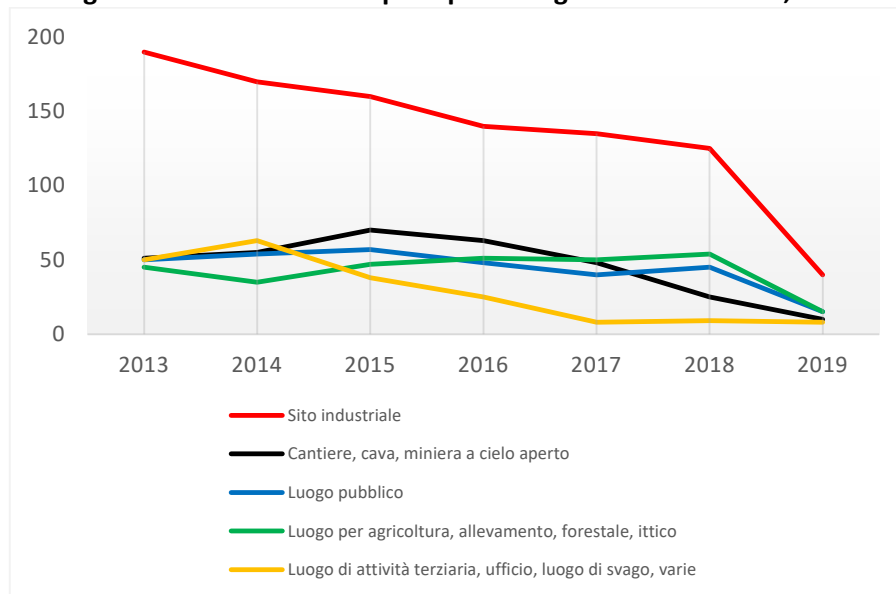
Tabella 5.1.7 Infortuni indennizzabili e disabilitanti per tipo di luogo di lavoro in FVG, totale 2013-2019.

Tipo di luogo	Indennizzabili		Disabilitanti	
	N	%	N	%
Sito industriale	956	36.8%	44	40.7%
Cantiere di costruzione, cava, miniera a cielo aperto	318	12.2%	17	15.7%
Luogo di attività terziaria, ufficio, luogo di svago, varie	314	12.1%	3	2.8%
Luogo pubblico	299	11.5%	10	9.3%
Luogo per agricoltura, allevamento, forestale, ittico	157	6.0%	7	6.5%

* Infortuni indennizzabili=inabilità permanente >=6% o mortali

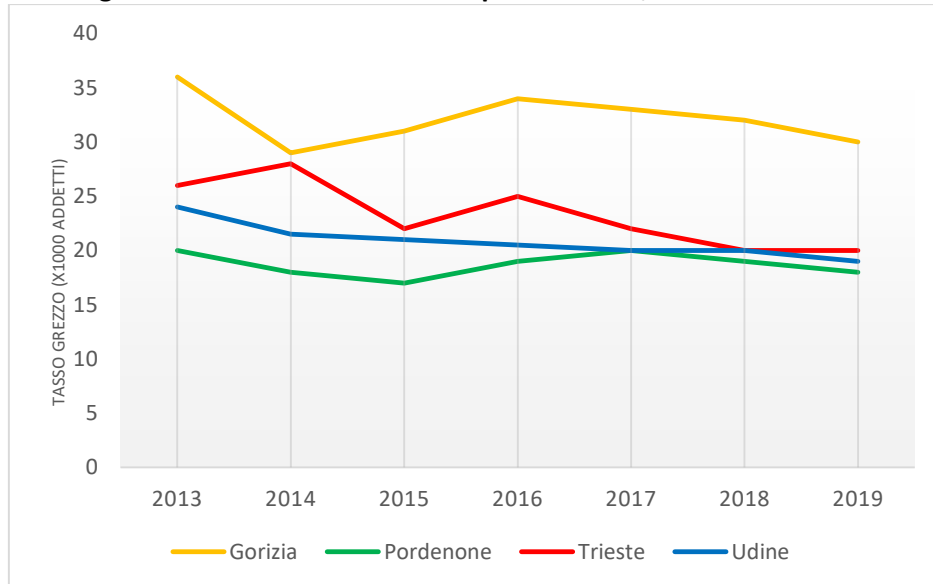
* Infortuni disabilitanti=inabilità permanente >=33% o mortali

Figura 5.1.2. Trend degli infortuni riconosciuti per tipo di luogo di lavoro in FVG, anni 2013-2019.



Da un punto di vista territoriale, la Figura 5.1.3 mostra una costante diminuzione del numero di infortuni riconosciuti in occasione di lavoro a Udine e Pordenone nel periodo analizzato. Trieste e Gorizia, invece, sono state caratterizzate da un trend altalenante fino al 2016 e da una diminuzione negli anni successivi.

Figura 5.1.3. Trend degli infortuni riconosciuti in FVG per Provincia, anni 2013-2019.

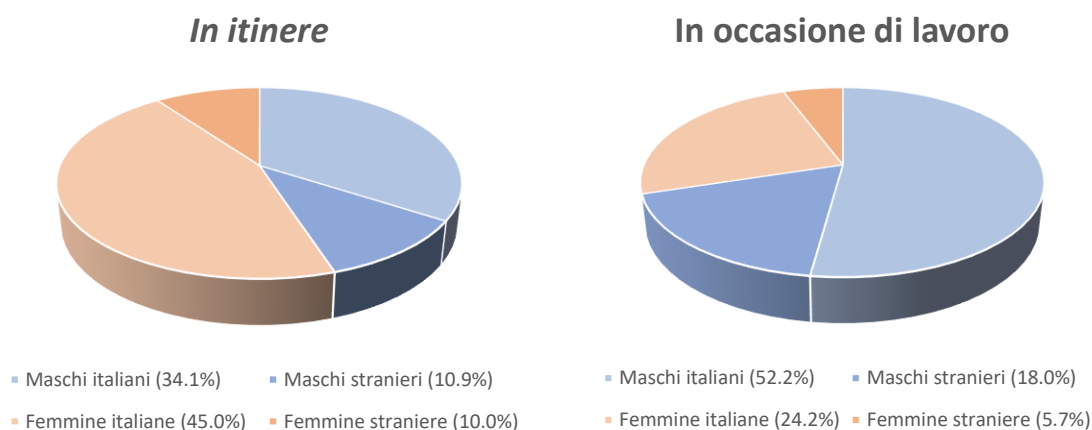


Per quanto riguarda gli infortuni *in itinere*, la percentuale sul totale dei casi riconosciuti si è attestata negli ultimi anni intorno al 12% (Tabella 5.1.8). Il peso di questa tipologia di infortuni cresce progressivamente all'aumentare della gravità dei casi. All'aumentare della gravità dei casi aumenta anche il peso di questo tipo di eventi. Dal punto di vista del genere e dell'età del lavoratore emerge che l'infortunio *in itinere* interessa maggiormente le donne italiane (Figura 5.1.4) di età compresa tra 30 e 50 anni.

Tabella 5.1.8. Infortuni *in itinere* denunciati e riconosciuti e classi di gravità in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	2045	1830	1862	1890	1877	2100	2050	+0.3%
% <i>sul totale</i>	12.6%	12.5%	13.3%	13.1%	12.9%	14.2%	14.2%	
Infortuni riconosciuti	1306	1046	1077	1149	1140	1189	1065	-2.9%
% <i>sul totale</i>	12.2%	11.0%	11.9%	12.0%	12.0%	12.7%	11.8%	
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	442	338	357	383	368	343	320	-4.7%
% <i>sul totale</i>	14.7%	12.8%	13.8%	14.3%	15.0%	13.7%	13.4%	
Infortuni indennizzabili	130	82	98	106	105	75	41	-14.0%
% <i>sul totale</i>	20.6%	15.2%	17.2%	19.2%	20.5%	16.7%	18.6%	
Infortuni disabilitanti	8	7	6	11	7	7	4	n.v.
% <i>sul totale</i>	27.6%	25.0%	22.2%	36.7%	21.9%	20.6%	23.5%	
Infortuni mortali	5	2	4	5	4	4	4	n.v.
% <i>sul totale</i>	33.3%	14.3%	30.8%	35.7%	28.6%	20.0%	30.8%	

Figura 5.1.4. Percentuale di infortuni in itinere e in occasione di lavoro per sesso e provenienza in FVG, totale 2013-2019.



In sintesi, la dinamica degli infortuni più gravi in regione, cioè degli infortuni indennizzabili (esclusi gli infortuni stradali) presenta le seguenti caratteristiche:

- in FVG gli infortuni indennizzabili accadono più frequentemente nei siti industriali (36,8%), in particolare all'interno dei luoghi di produzione (22,9%) e, in percentuale simili tra loro, nei cantieri (12,2%), in luoghi di attività terziaria (12,1%) e nei luoghi pubblici aperti o nei mezzi di trasporto (11,5%); se però analizziamo la gravità degli stessi, emerge che questa come percentuale aumenta nei cantieri in generale (15,7%) e nei siti industriali (40,7%);
- le mansioni più critiche sono prevalentemente relative alla produzione industriale (26,7%), seguite dalle attività complementari come installazioni, montaggi, manutenzione (22,5%). Nel 10,6% degli eventi indennizzabili il lavoratore era impegnato in attività di servizi a imprese e/o persone;

- l'evento che più frequentemente determina un infortunio è la caduta del lavoratore (34,5%, 13,9% per i casi disabilitanti) e, in particolare tra i casi più gravi, spiccano la perdita di controllo di oggetto movimentato (10,2%), seguita dalle cadute dall'alto (8,3%) e dalle perdite di controllo del mezzo di trasporto (8,3% per i disabilitanti) Frequenti anche i movimenti incoordinati, inopportuni (7,4%).
- Le lesioni riscontrate nei casi analizzati sono per lo più i risultati di cadute (rispettivamente 32,7% per gli infortuni indennizzabili e 20,4% per i disabilitanti) o le conseguenze del contatto con agenti materiali duri, taglienti, appuntiti o abrasivi (20,0% e 10,2%). Numerosi anche i casi di lesioni da sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico (15,2%) che però non si ritrovano tra i casi disabilitanti lasciando percentuali più alte a schiacciamenti (25%) e collisioni (11,1%).

5.2 Malattie professionali

Dal 2013 al 2019, l'andamento del numero di malattie professionali (MP) denunciate in FVG è stato altalenante, in crescita fino al 2016 e poi in diminuzione negli ultimi anni (Figura 5.2.1). Il tasso di MP in FVG risulta più alto rispetto a quello del Nord-est e a quello complessivo dell'Italia. Nel 2019 sono state registrate 1.625 denunce, rispetto alle 1.518 del 2013, con un aumento annuo medio percentuale pari all'1,4%. Mediamente più stabile, invece, l'andamento dei casi riconosciuti che sono diminuiti in media dello 0,6% ogni anno. Su tutto il periodo, il 66,5% delle malattie professionali riconosciute ha interessato lavoratori maschi italiani, il 20,9% femmine italiane, il 9,6% maschi stranieri e il 3,0% femmine straniere. Il numero di patologie riconosciute agli uomini è rimasto sostanzialmente stabili nel tempo (in media +0,2% ogni anno), mentre per le donne si è verificata una lieve diminuzione (in media -3,2% ogni anno). Inoltre, è emersa una lieve flessione delle malattie riconosciute per i lavoratori italiani ed una crescita per quelli stranieri (Tabella 5.2.1).

Figura 5.2.1. Trend del tasso di incidenza delle malattie professionali denunciate in Italia, nel Nord-Est e in FVG.

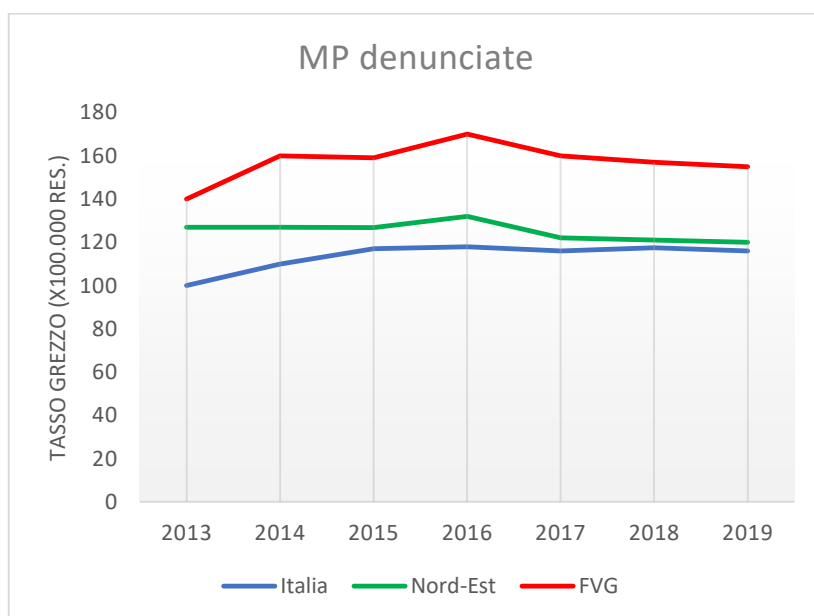
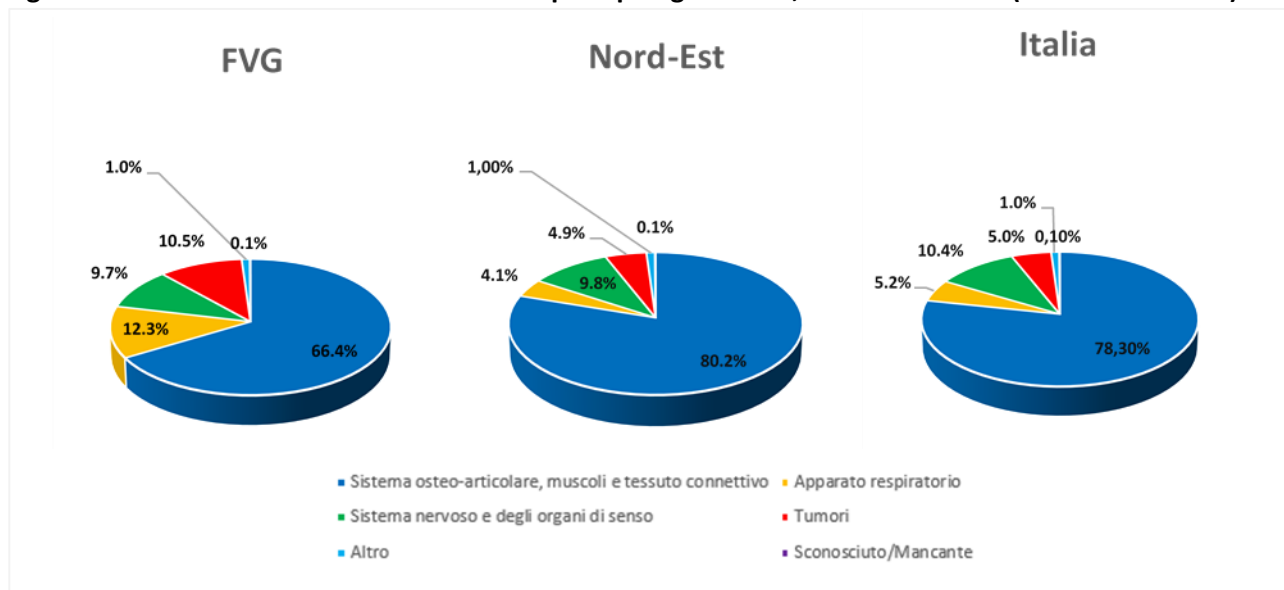


Tabella 5.2.1. Malattie professionali riconosciute per sesso e provenienza del lavoratore in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							$\Delta\%$ media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Sesso								
Femmine	218	211	224	222	203	215	175	-3.2%
Maschi	596	700	692	732	688	685	586	+0.2%
Provenienza								
Italiani	718	783	799	833	785	802	653	-1.1%
Stranieri	96	128	117	121	106	98	108	+3.1%
Sesso e provenienza								
Femmine italiane	193	176	200	195	183	188	150	-3.6%
Femmine straniere	25	35	24	27	20	27	25	+3.8%
Maschi italiani	525	607	599	638	602	614	503	-0.2%
Maschi stranieri	71	93	93	94	86	71	83	+3.8%
Totale	814	911	916	954	891	900	761	-0.6%

In linea con la tendenza nazionale, nel periodo analizzato in FVG sono prevalse le patologie del sistema osteo-articolare e muscolo-tendineo, a cui seguono le malattie dell'apparato respiratorio e i tumori professionali, prevalentemente amianto-correlati. La Figura 5.2.2 mostra come il FVG si sia distinto nel confronto nazionale per l'elevata incidenza delle patologie dell'apparato respiratorio e delle patologie tumorali, tra cui prevalgono quelle a carico dell'apparato respiratorio.

Figura 5.2.2. Percentuale di MP riconosciute per tipologia in FVG, Nord-Est e Italia (totale 2013-2019)



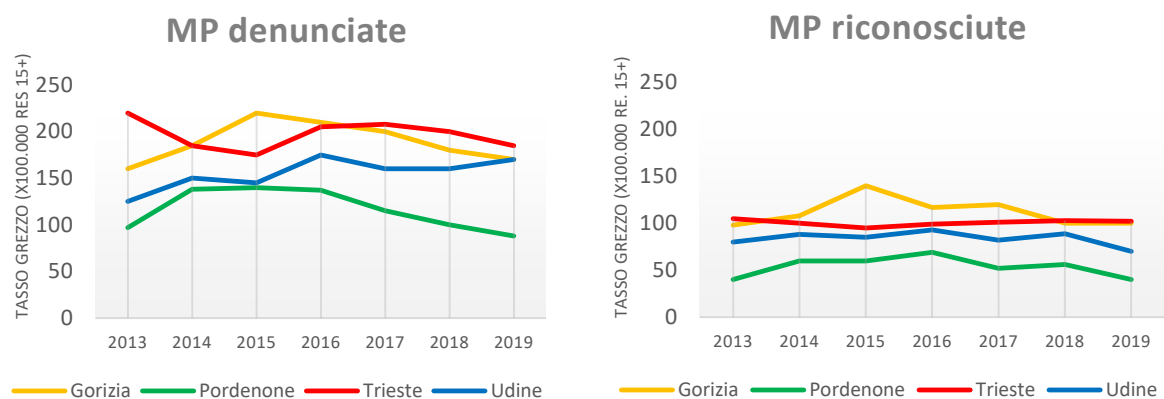
Analizzando il fenomeno delle malattie professionali per classe d'età del lavoratore, è emerso un aumento dell'incidenza nelle classi più avanzate (dai 50 ai 59 anni d'età, dai 60 ai 69 anni e dai 70 anni in su). Al contrario, l'incidenza è diminuita nelle classi più giovani, fino ai 39 anni e dai 40 ai 49 anni (Tabella 5.2.2).

Tabella 5.2.2. Malattie professionali riconosciute per classe di età del lavoratore in FVG, anni 2013-2019.

Classe di età	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ% media annua
fino a 39	70	56	48	48	48	35	22	-16.4%
da 40 a 49	175	154	151	178	146	141	125	-4.8%
da 50 a 59	281	354	355	366	336	363	278	+1.0%
da 60 a 69	166	185	200	206	203	193	179	+1.5%
da 70 a 90	121	158	153	143	143	159	148	+4.2%
n.d.	1	4	9	13	15	9	9	n.v.

Osservando la Figura 5.2.3 risultano evidenti gli alti valori dei tassi di incidenza delle patologie riconosciute nella provincia di Gorizia che con 112.2 casi in media all'anno ogni 100.000 residenti di 15 e più anni, precede la provincia di Trieste (100.6 casi), seguita da Udine (83.7) e, a distanza, da Pordenone (53.5).

Figura 5.2.3. Trend dei tassi d'incidenza delle malattie professionali denunciate e riconosciute in FVG per Provincia, anni 2013-2019.



Capitolo 6.

Ambiente, clima e salute

6.1 Qualità dell'aria in FVG⁴.

La qualità dell'aria in FVG nel 2020 è stata complessivamente buona. Va sottolineato comunque che i dati sulla qualità dell'aria risentono in alcuni casi della drastica riduzione di traffico dovuta al periodo di lockdown.

PM2.5: il valore della concentrazione media annua della frazione più fine del particolato è stato ovunque inferiore al valore limite annuale per la protezione della salute umana (D.Lgs 155/2010) di 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Considerando invece la soglia indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), appare evidente il superamento del valore limite annuale in tutte le aree considerate ed in particolare a Udine e Pordenone (Figura 6.1.1).

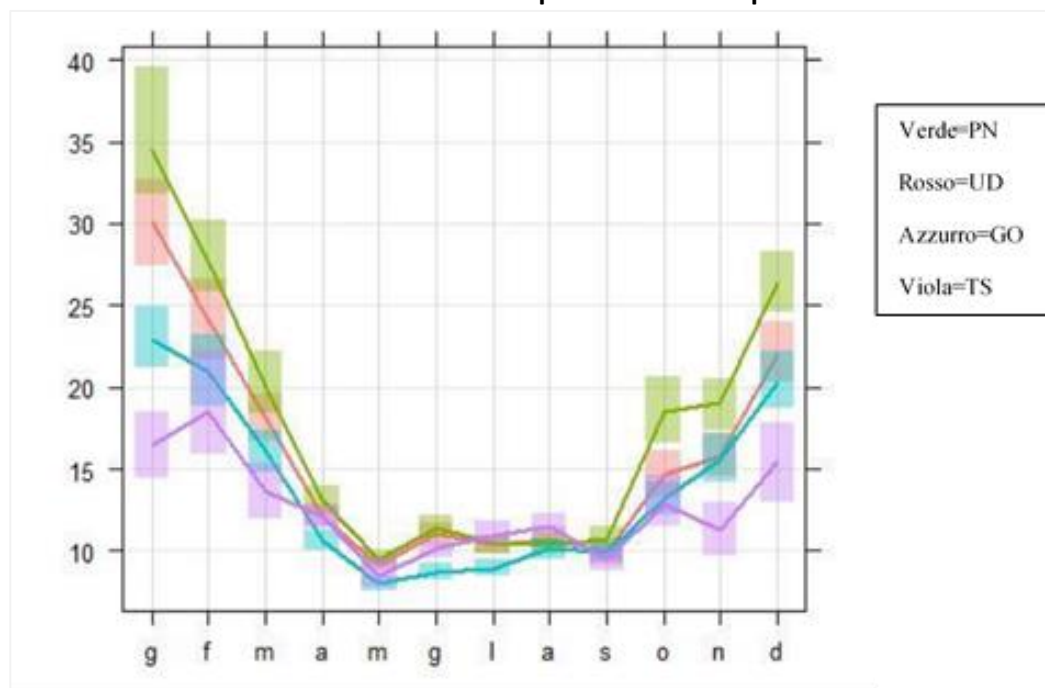
Figura 6.1.1. Valori medi annuali di PM2.5 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) sul territorio regionale, in evidenza il dato del 2020



La Figura 6.1.2 mostra l'andamento mensile del **PM2.5** nell'ultimo quinquennio. È evidente la tipica stagionalità dell'inquinante, con valori più sostenuti nel periodo invernale e molto bassi in estate. Ciò è dovuto ad un duplice motivo: da un lato d'inverno la stabilità atmosferica favorisce il ristagno degli inquinanti, dall'altro, nel periodo estivo, vengono spente alcune importanti fonti di PM2.5 come ad esempio il riscaldamento domestico.

⁴ I dati presentati sono tratti da: "Relazione sulla qualità dell'aria nella Regione Friuli Venezia Giulia - anno 2020. ARPA FVG

Figura 6.1.2. Andamento mensile del PM2.5 in FVG per Provincia nel periodo 2016-2020



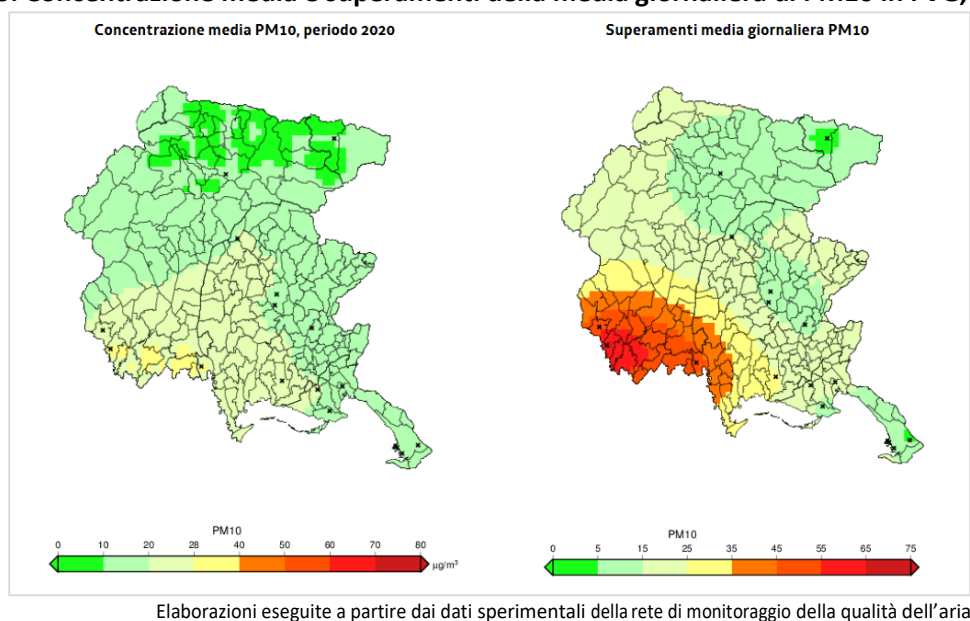
PM10: come si può vedere in Tabella 6.1.1, il valore della concentrazione media annua di **PM10** è sempre stato inferiore ai 40 µg/m³ previsti dalla vigente normativa, ma non inferiore ai limiti più stringenti definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (media annuale di 20 µg/m³).

Tabella 6.1.1. Medie annuali di PM10 e giorni con più di 50 µg/m³ nell'ultimo quinquennio; in rosso i dati oltre il limite ammesso (35 giorni).

Stazione	Zona	Medie annuali					Superamenti annuali				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Sacile	Pianura	29.0	30.9	29.2	28.3	27.2	46	50	38	39	52
Brugnera	Pianura	29.7	30.5	26.2	26.9	28.1	55	61	34	47	67
Morsano	Pianura	27.2	29.1	27.6	27.9	28.5	29	45	20	38	50
Pordenone	Pianura	24.9	26.4	22.9	24.5	25.6	28	39	13	24	38
Porcia	Pianura	25.8	24.4	21.7	21.7	23.3	36	38	11	15	36
Udine - via S. Daniele	Pianura	23.0	22.8	20.5	20.6	21.2	20	26	8	11	22
Udine - via Cairoli	Pianura	22.0	22.8	20.3	19.6	19.6	15	24	5	8	13
Osoppo	Montagna	19.3	21.1	21.8	21.6	20.0	8	16	2	9	15
Trieste - via Carpineto	Triestina	19.7	21.7	19.1	19.3	18.1	10	18	5	10	15
Trieste - P.zza Vol. Giuliani	Triestina	/	20.9	20.0	18.4	18.2	/	16	4	7	5
Udine - S. Osvaldo	Pianura	20.6	20.4	17.9	17.9	18.5	17	20	4	8	14
Trieste - P.zza Carlo Alberto	Triestina	17.8	19.9	20.4	18.6	17.6	6	20	5	11	12
S. Giovanni al Natisone	Pianura	20.4	20.0	17.4	18.2	17.6	14	21	3	11	13
Gorizia	Pianura	20.1	19.4	17.6	17.6	18.7	15	20	3	5	10
Monfalcone - Area verde	Pianura	19.1	18.8	18.0	17.3	16.6	11	17	3	7	10
Trieste - P.le Rosmini	Triestina	/	/	18.9	18.2	18.6	/	/	1	10	10
Tolmezzo	Montagna	12.6	15.0	13.8	13.8	14.5	2	4	0	2	5
Trieste - Basovizza	Triestina	/	12.9	13.6	11.8	11.2	/	0	1	3	3
Ugovizza	Montagna	10.8	10.9	11.4	10.2	10.1	0	0	0	0	2

Sempre in Tabella 6.1.1 è possibile vedere come permangano alcune criticità relative al numero di superamenti della soglia giornaliera di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, che nella bassa pianura pordenonese e nei pressi del confine con il Veneto risulta ancora superiore alla soglia di 35 giorni prevista dalla vigente normativa (Figura 6.1.3). Il Pordenonese vede infatti una criticità già nota nelle concentrazioni di polveri rispetto al resto della regione, legata al fatto che il fiume Tagliamento rappresenta una sorta di confine orografico che funge da “spartiacque” tra la pianura friulana, caratterizzata da una discreta ventilazione naturale, e la pianura Padana, dove una maggiore stabilità atmosferica contribuisce al ristagno delle polveri aerodisperse. Ciò fa sì che i valori di PM registrati in prossimità del Veneto siano maggiori rispetto alle altre stazioni della pianura friulana.

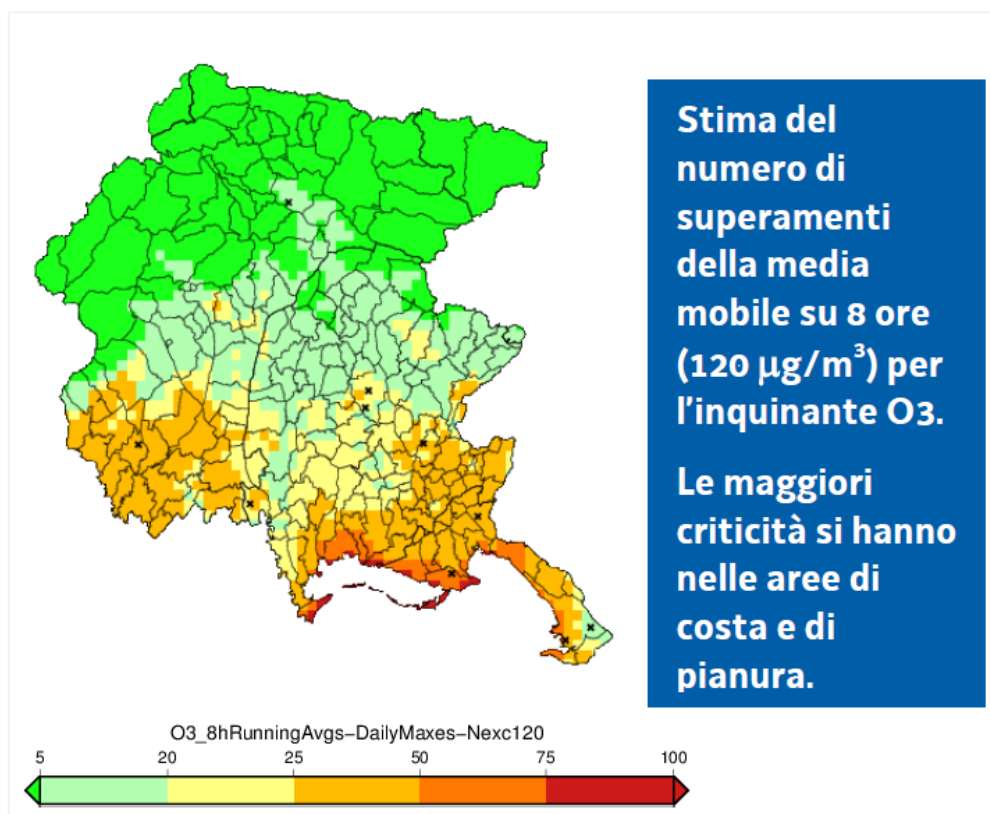
Figura 6.1.3. Concentrazione media e superamenti della media giornaliera di PM10 in FVG, anno 2020



Va ancora sottolineato che, se in alternativa alla soglia di 35 giorni prevista dalla vigente normativa per il numero di superamenti annui della media giornaliera di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, applicassimo quella di 3 giorni definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la situazione cambierebbe drasticamente e avremmo un superamento oltre il limite ammesso in quasi tutte le stazioni di misurazione (Tabella 6.1.1).

Per l'**ozono**, inquinante, che caratterizza essenzialmente il periodo estivo a causa della forte presenza di radiazione solare, il FVG nel 2020 ha avuto valori più bassi rispetto all'anno precedente, pur in presenza dello stesso apporto di radiazione solare. In particolare, nel 2020 sono stati relativamente bassi anche i valori di picco dell'ozono, risultando sempre inferiori alla soglia di informazione nei confronti della popolazione ($180 \mu\text{g}/\text{Nm}^3$ come media oraria). I livelli maggiori di questo inquinante si sono riscontrati nella bassa pianura e costa del Friuli Venezia Giulia, in quanto queste aree sono maggiormente soleggiate e i livelli di ossidi di azoto sono sufficienti per dar origine alla formazione di ozono in presenza di una forte insolazione (Figura 6.1.4).

Figura 6.1.4. Superamenti della media massima giornaliera (8 ore) di ozono in FVG



Anche se nel 2020 il numero di superamenti giornalieri del valore limite per la concentrazione di ozono calcolato su 8 ore ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) è stato in buona parte inferiore a quanto registrato nel 2019, la media negli ultimi tre anni resta superiore a quanto previsto dalla normativa.

Rispetto a questi primi tre inquinanti va rilevato che le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblicate nel 2021 propongono nuovi valori soglia più bassi: media annuale pari a $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per $\text{PM}_{2.5}$ e a $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per PM_{10} ; valore limite calcolato sulle 8 ore pari a $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per la concentrazione di ozono.

I valori di **benzo[a]pirene (BaP)** nel 2020 sono stati ovunque molto prossimi alla soglia prevista dalla normativa vigente a tutela della salute umana ($1 \text{ ng}/\text{m}^3$), tuttavia senza mai superarla. Si registrano medie annue prossime al limite di legge nel pordenonese e nell'udinese, dove in almeno un quarto dei giorni dell'anno le concentrazioni di BaP in aria sono maggiori di $1 \text{ ng}/\text{m}^3$. La situazione risulta sostanzialmente invariata rispetto al biennio precedente. I livelli elevati di BaP sono tipicamente rilevabili durante la stagione invernale a causa dell'utilizzo di generatori di calore (caldaie, stufe, camini e altri apparecchi domestici) alimentati con legna da ardere e biomasse combustibili (es. cippato e pellet). Questa sostanza viene infatti emessa soprattutto nelle combustioni poco efficienti. Gli approfondimenti condotti da Arpa FVG, usando dei traccianti specifici, hanno confermato come la sorgente principale del BaP sia proprio la combustione non ottimale della legna.

Il **biossido di azoto (NO_2)** viene emesso in ogni tipo di combustione, essenzialmente sotto forma di monossido di azoto che rapidamente si ossida dando origine al biossido. Si tratta di uno degli inquinanti atmosferici più importanti, sia per la sua natura di gas molto irritante le mucose, sia perché dà inizio, in presenza di varie concause, ad una serie di reazioni chimiche che portano alla

formazione di sostanze inquinanti secondarie come ad esempio l'ozono e il materiale particolato. Nel 2020 si è confermata in FVG la tendenza alla diminuzione nelle concentrazioni medie di NO₂ dovuta sia al rinnovo del parco veicolare circolante che agli effetti del lockdown con la drastica riduzione del traffico. Le stazioni di monitoraggio poste nei pressi di arterie particolarmente trafficate, hanno mostrato andamenti diurni e settimanali simili, anche se poste in zone diverse (e.g. zona triestina e di pianura), con valori sempre al di sotto delle soglie fissate a tutela della salute umana.

Gli andamenti di tutti gli altri inquinanti normati nella nostra regione non sembrano presentare particolari criticità:

- **benzene:** le emissioni di benzene si originano prevalentemente dai processi di combustione per la produzione di energia e per il trasporto, dal riscaldamento domestico e dai processi evaporativi presso i siti produttivi e di distribuzione del carburante. In Friuli Venezia Giulia le concentrazioni di benzene sono diminuite in modo significativo e già nella seconda metà degli anni 2000 hanno raggiunto livelli minimi ampiamente al di sotto delle soglie previste per la protezione della salute umana.
- **monossido di carbonio (CO):** è un gas inodore ed incolore, prodotto principalmente dalla combustione incompleta dei combustibili organici quali carburanti per autotrazione, legna, oli combustibili, ecc. Una delle principali sorgenti di carattere non-industriale di CO è rappresentata dalle emissioni dei gas di scarico degli autoveicoli, ragione per la quale le concentrazioni in aria ambiente di questo inquinante tendono a salire nelle aree d'intenso traffico urbano. Altre fonti di CO sono rappresentate dalla produzione di energia elettrica, dal riscaldamento civile, oltre che dal trattamento dei rifiuti mediante incenerimento. A livello regionale, da diversi anni oramai questo inquinante non rappresenta più un problema ambientale: le concentrazioni osservate sono sempre abbondantemente inferiori alle soglie previste e neanche nel corso del 2020 si sono registrati superamenti del limite di 10 mg/m³.
- **biossido di zolfo (SO₂):** le principali fonti d'inquinamento di biossido di zolfo sono riconducibili all'utilizzo di combustibili fossili (carbone e derivati del petrolio), in cui lo zolfo è naturalmente presente come impurità in concentrazioni piuttosto variabili. Così come osservato per il monossido di carbonio anche il biossido di zolfo mostra da diversi anni concentrazioni irrilevanti su tutto il territorio regionale; anche il 2020 conferma questo consolidato andamento e non si sono verificati superamenti dei limiti di legge.
- **Metalli e semimetalli:** i principali metalli e semimetalli presenti in aria ambiente sono: piombo, arsenico, cadmio e nichel. Il 2020 si conferma un anno in cui i valori di concentrazione dei metalli e semimetalli sono stati abbondantemente al di sotto dei limiti di legge su tutto il territorio regionale. Tutte le valutazioni condotte in questi anni confermano che questi inquinanti sono al di sotto della più cautelativa "soglia di valutazione inferiore", ovvero quella soglia cautelativa prevista per legge e per la quale non sarebbe neppure necessario il monitoraggio continuativo.

6.2. Gli indicatori identificati dal Piano nazionale prevenzione

Di seguito si riporta l'elenco degli indicatori identificati per il monitoraggio della macroarea "Ambiente, clima e salute" del Piano nazionale prevenzione (PNP), con il dato della regione FVG e il confronto con il dato del Nord Italia (o Nord-est, dove disponibile) e con quello nazionale. I dati del FVG sono tendenzialmente migliori di quelli di area e nazionali.

Tabella 6.1.2. Indicatori identificati dal PNP per la macroarea "Ambiente, clima e salute", FVG e confronto con Nord/Nord est e con Italia

SDG 11.1.1			
Percentuale di popolazione che vive in baraccopoli urbane, insediamenti informali o alloggio inadeguato			
	FVG	Nord	Italia
Percentuale di persone che vivono in abitazioni con problemi strutturali o problemi di umidità (Istat, 2018, %)	10.9	11.0	13.2
Percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate (Istat, 2018, %)	19.4	26.0	27.8
Percentuale di persone che vivono in abitazioni con rumore dai vicini o dalla strada (Istat, 2018, %)	8.2	11.5	10.9
SDG 11.7.1			
Percentuale media dell'area urbanizzata delle città che viene utilizzata come spazio pubblico, per sesso età e persone con disabilità			
	FVG	Nord	Italia
Incidenza delle aree di verde urbano sulla superficie urbanizzata delle città (Istat, 2018, m2 per 100 m2 di superficie urbanizzata)	14.0	11.5	8.9
Presenza di alcuni problemi nella zona in cui abitano, per 100 persone⁵			
	FVG	Nord-est	Italia
Sporcizia nelle strade (molto e abbastanza)	15.5	16.9	28.4
Inquinamento dell'aria (molto e abbastanza)	22.4	34.9	36.1
Rumore (molto e abbastanza)	22.9	29.3	33.8
Rischio di criminalità (molto e abbastanza)	10.4	20.0	22.7
Odori sgradevoli (molto e abbastanza)	9.8	15.0	19.7
Per 100 persone di 14 anni e più²			
	FVG	Nord	Italia
Livello di soddisfazione per la salute (Molto e abbastanza soddisfatti)	80.6	81.8	80.2
Preoccupazione per il deterioramento del paesaggio (edifici fatiscenti, ambiente degradato, panorama deteriorato)	14.6	15.7	14.1
Insoddisfazione per il paesaggio del luogo di vita	9.8	15.8	21.4
Percentuale di centraline dei comuni capoluogo di provincia con misurazioni valide che hanno registrato più di 35 giorni/anno di superamenti del valore limite giornaliero previsto per il PM10 (50 µg/m3) - Anno 2018			
	FVG		Italia
	0		22.0
SDG 11.6.2			
Livelli annuali medi di particolato sottile (PM2,5 e PM 10) nelle città (ponderato sulla popolazione)			
	FVG	Nord	Italia
Qualità dell'aria urbana - PM10 (Istat, 2018, %)	mancante	43.4	22.0
Qualità dell'aria urbana - Biossido di azoto (Istat, 2018, %)	14.3 (2015)	13.4	11.9

⁵ ISTAT- Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della Vita Quotidiana, 2019

SDG 11.6.1			
Percentuale di rifiuti solidi urbani raccolti e gestiti in strutture controllate sul totale dei rifiuti urbani prodotti dalle città			
	FVG	Nord	Italia
Conferimento dei rifiuti urbani in discarica (Ispra, 2018, %)	6.7	10.7	21.5
SDG 12.5.1			
Tasso di riciclaggio nazionale, tonnellate di materiale riciclato			
	FVG	Nord	Italia
Rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata (Ispra, 2018, ton)	400,467	9,708,633	17,548,603
Raccolta differenziata dei rifiuti urbani (Ispra, 2018, %)	66.6	67.7	58.2
SDG 13.1.1			
Numero di morti, dispersi e delle persone direttamente colpite, attribuito a disastri per 100.000 abitanti			
	FVG	Nord	Italia
Popolazione esposta al rischio di alluvioni (Ispra, 2017, %)	7.3	15.6	10.4
Popolazione esposta al rischio di frane (Ispra, 2017, %)	0.4	1.3	2.2
Impatto degli incendi boschivi: Superficie percorsa dal fuoco (Istat, Elaborazione su dati Corpo forestale dello Stato e Protezione Civile (2005-2015) e Comando Carabinieri Tutela forestale, Nucleo Informativo Antincendio Boschivo (2016-2017, 2018, per 1.000 kmq)	0.0	0.1	0.6
Sicurezza dei controlli chimici - controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)⁶			
	Vedi tabella sotto		

Regione	2017	2018	2019
Piemonte	90,00	90,00	90,00
Valle d'Aosta	35,00	-	-
Lombardia	35,00	100,00	80,00
Prov. Auton. Bolzano	35,00	100,00	79,50
Prov. Auton. Trento	35,00	-	90,00
Veneto	90,00	92,50	98,67
Friuli Venezia Giulia	90,00	100,00	90,00
Liguria	55,00	13,33	100,00
Emilia Romagna	100,00	100,00	100,00
Toscana	45,00	80,00	100,00
Umbria	71,25	90,00	100,00
Marche	55,00	30,00	-
Lazio	100,00	90,00	90,00
Abruzzo	70,00	90,00	80,00
Molise	-	-	-
Campania	70,00	90,00	65,00
Puglia	90,00	90,00	88,33
Basilicata	-	-	70,00
Calabria	90,00	90,00	100,00
Sicilia	-	100,00	-
Sardegna	35,00	65,00	89,13

⁶ Indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia – NSG (No CORE, P08Z)

Capitolo 7.

Malattie infettive e vaccinazioni

7.1 Vaccinazione antinfluenzale

In regione FVG, fino al 2015 la copertura di soggetti con età ≥ 65 anni di vaccinati con antinfluenzale era in linea con gli andamenti nazionali (Figura e Tabella 7.1.1). A partire dal 2015, tuttavia, si notano coperture via via più alte di vaccinati con antinfluenzale in regione, rispetto alla media nazionale. Nel 2020, in regione, si è superata la soglia del 60%.

Figura 7.1.1 Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale 65+ anni

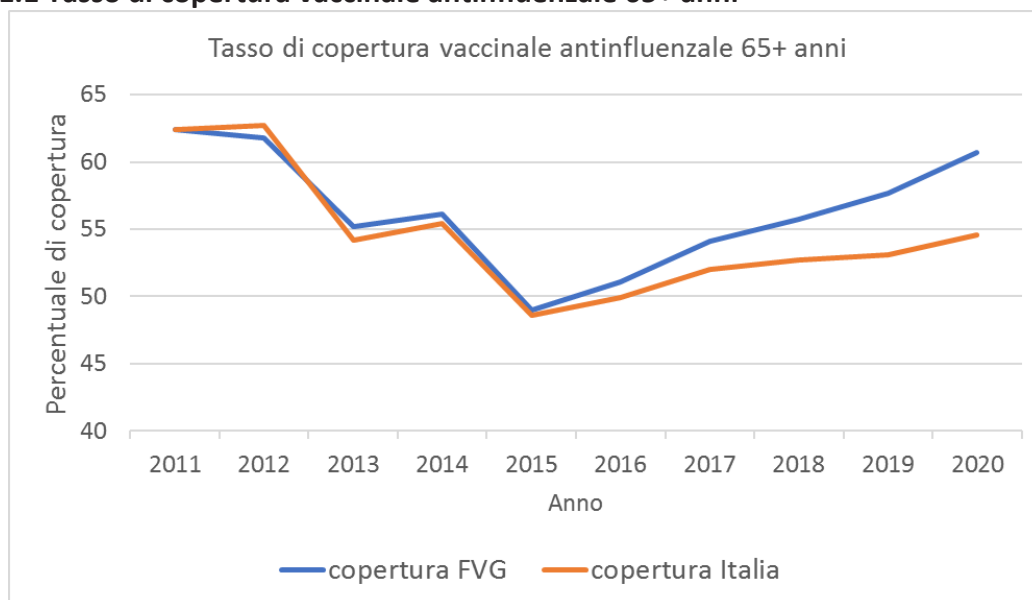


Tabella 7.1.1 Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale, per popolazione ≥ 65 anni.

Anno	copertura FVG	copertura Italia
2011	62.4	62.4
2012	61.8	62.7
2013	55.2	54.2
2014	56.1	55.4
2015	49.0	48.6
2016	51.1	49.9
2017	54.1	52.0
2018	55.7	52.7
2019	57.7	53.1
2020	60.7	54.6

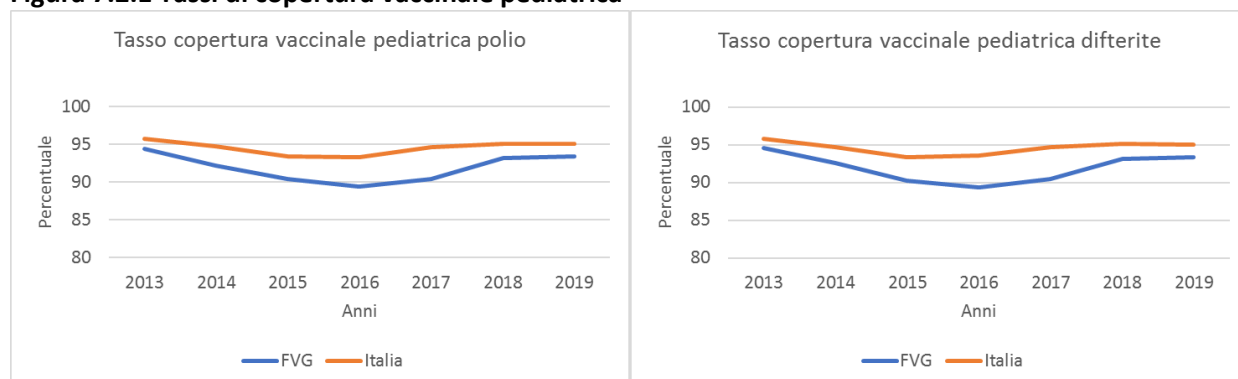
7.2 Vaccinazioni pediatriche

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100% (Tabella e Figura 7.2.1 e Figura 7.2.1). È da notare, inoltre, che le coperture sono quasi per tutte inferiori alle medie nazionali, con l'eccezione del vaccino anti varicella e anti meningococco C coniugato. Si segnala inoltre che i tassi vaccinali per morbillo-parotite-rosolia, in calo fino al 2016, hanno presentato negli ultimi anni una tendenza al recupero, stabilizzandosi intorno al 92%.

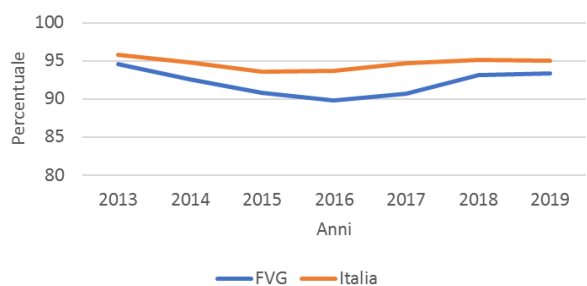
Tabella 7.2.1 Tassi di copertura vaccinale pediatrica

	POLIO		DIFTERITE		TETANO		PERTOSSE		EPATITE B		Hib	
Anni	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia
2013	94.35	95.74	94.58	95.75	94.58	95.81	94.24	95.68	93.82	95.65	93.65	94.91
2014	92.20	94.71	92.57	94.71	92.57	94.82	92.08	94.64	91.70	94.61	91.67	94.31
2015	90.37	93.43	90.28	93.35	90.78	93.56	90.22	93.33	89.66	93.20	89.59	93.03
2016	89.40	93.30	89.30	93.60	89.80	93.70	89.30	93.60	88.70	93.00	88.70	93.10
2017	90.42	94.60	90.51	94.63	90.64	94.70	90.50	94.62	89.50	94.39	89.65	94.29
2018	93.13	95.09	93.12	95.08	93.17	95.10	93.11	95.07	92.54	94.91	92.51	94.26
2019	93.36	95.01	93.36	94.99	93.39	95.00	93.36	94.99	92.96	94.93	92.84	94.89
	MORBILLO		PAROTITE		ROSOLIA		VARICELLA		MENINGOCOCCO C CONJ		PNEUMOCOCCO CONJ	
Anni	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia
2013	87.80	90.35	87.80	90.30	87.80	90.30	13.69	33.19	82.04	77.05	86.53	86.94
2014	83.51	86.74	83.38	86.67	83.39	86.69	60.28	36.64	82.62	75.19	82.37	87.46
2015	82.01	85.29	81.85	85.23	81.91	85.22	66.95	30.73	84.06	76.62	81.02	88.73
2016	83.20	87.30	83.10	87.20	83.20	87.20	74.50	46.10	85.40	80.70	81.40	88.40
2017	86.55	91.84	86.55	91.79	86.55	91.81	79.52	45.62	89.00	82.64	83.83	90.90
2018	91.24	93.22	91.24	93.17	91.24	93.21	84.84	74.23	87.50	84.93	87.07	91.89
2019	92.49	94.49	92.49	94.44	92.49	94.47	90.64	90.50	88.15	79.44	87.59	92.00
2020	92.3		92.3		92.3		90.8		88.2		87.8	

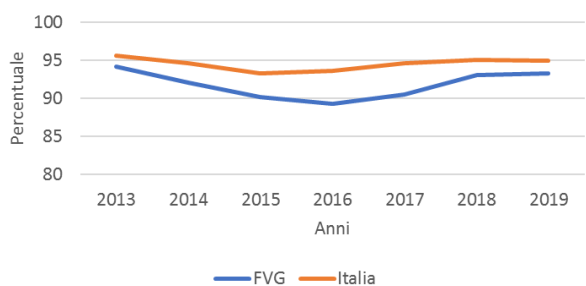
Figura 7.2.1 Tassi di copertura vaccinale pediatrica



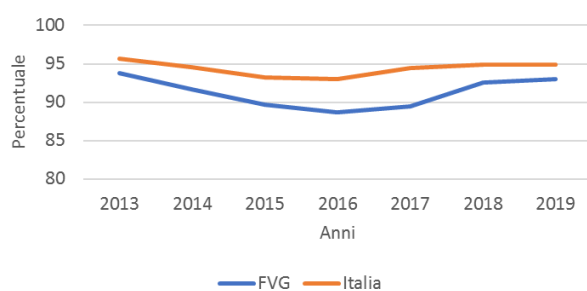
Tasso copertura vaccinale pediatrica tetano



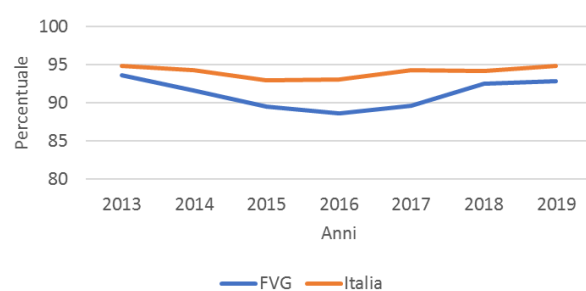
Tasso copertura vaccinale pediatrica pertosse



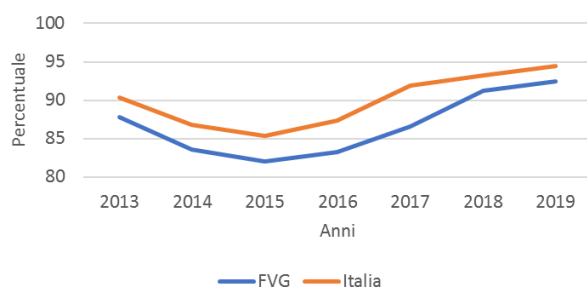
Tasso copertura vaccinale pediatrica epatite B



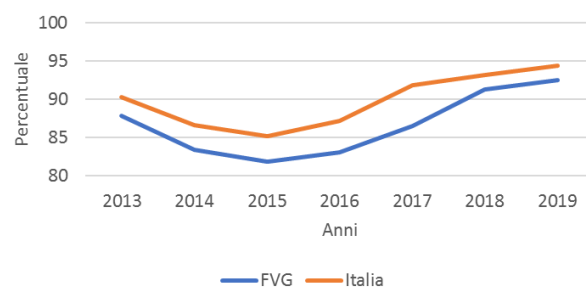
Tasso copertura vaccinale pediatrica Hib



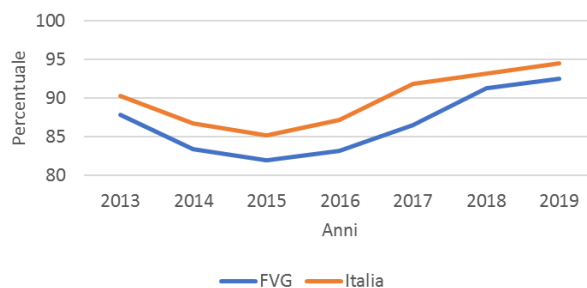
Tasso copertura vaccinale pediatrica morbillo



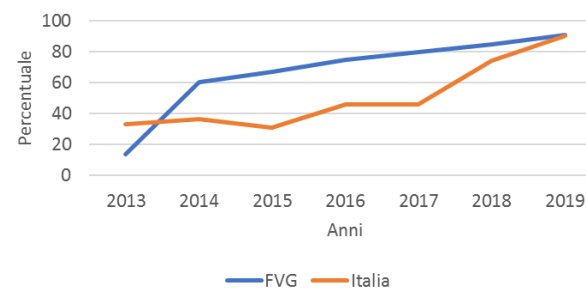
Tasso copertura vaccinale pediatrica parotite

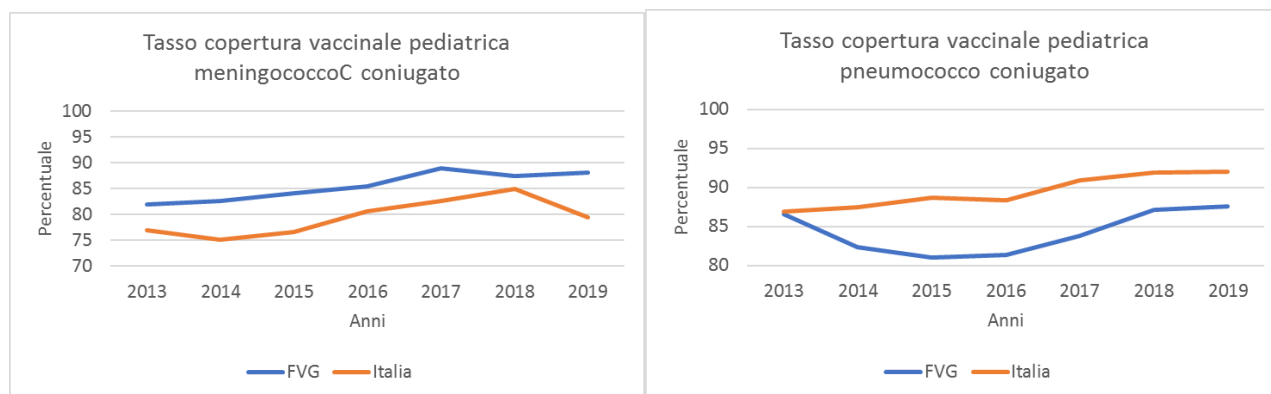


Tasso copertura vaccinale pediatrica rosolia



Tasso copertura vaccinale pediatrica varicella





7.3 Sorveglianza delle infezioni da HIV

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test Hiv per la prima volta. I dati riferiti sono sempre provvisori in quanto la distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica, cioè dal tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene in Regione. Pertanto il numero annuo delle segnalazioni può subire delle variazioni dovute al ritardo di notifica e al conseguente recupero di diagnosi di anni precedenti. Nel valutare i dati relativi al 2020 va inoltre tenuta in considerazione la possibilità che, a causa della pandemia da COVID-19, si sia verificata una riduzione generale delle normali attività compresa la segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive per lo spostamento di risorse sanitarie verso le attività di controllo della pandemia. È pertanto possibile che le notifiche non siano state effettuate e/o non inserite nel sistema di sorveglianza.

La tabella 7.3.1 presenta il trend temporale del numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e del tasso di incidenza per 100.000 residenti. I dati provvisori del 2020 mostrano che sono state riportate in Regione 18 nuove diagnosi di infezione da Hiv, di cui 8 in soggetti residenti in FVG pari a 0.6 nuovi casi per 100.000 residenti. Per 8 nuove diagnosi nella scheda non è riportato la provincia di residenza, mentre 2 nuovi casi sono residenti fuori regione. Le nuove diagnosi di infezione da Hiv in Regione nel 2020 riguardano soggetti di sesso maschile nel 77,7% dei casi (n=14). Il range di età varia tra i 23 e i 57 anni. L'età media è di 38 anni per i maschi (mediana 36.5) e 41 anni per le femmine (mediana 40).

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ormai da vari anni evidenzia che la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale. Nel 2020 i rapporti sessuali non protetti costituiscono l'83,3% di tutte le segnalazioni (Msm, *men who have sex with men* 53,3%, eterosessuali 46,6%). In particolare, negli anni 2010-2020 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale è pari al 37,4, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è 46,8%.

Inoltre nel 2020, il 44,4% delle persone diagnosticate come Hiv positive è di nazionalità straniera. Dal 2010 al 2020 il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è rimasto sostanzialmente stabile, tuttavia, la percentuale di donne straniere con infezione da HIV è superiore alle italiane (66,1% vs 31,3%).

Nel 2020, il 38,8% (n=7) delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv ha eseguito il test per la presenza di sintomi che facevano sospettare un'infezione da Hiv o Aids, altrettanti in seguito a un comportamento a rischio, altri motivi sono stati lo screening per effettuare altre terapie sanitarie, la positività nel partner e l'interruzione volontaria di gravidanza. La distribuzione delle diagnosi per motivo di esecuzione del test resta pressoché invariata nel tempo per tutti i motivi.

Nel 2020, più della metà delle persone con una nuova diagnosi di Hiv è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia, nello specifico il 55,5% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cell/ μ L e il 50,0% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/ μ L. Tra il 2010 e il 2020 non si sono osservate variazioni sostanziali nella percentuale delle persone con meno di 200 o con meno di 350 linfociti CD4 alla diagnosi.

I tassi di incidenza di Aids confermano la progressiva diminuzione dalla metà degli anni '90 ad oggi: nel 1995 sono stati notificati 60 nuovi casi (incidenza 5,1x100.000) rispetto ai 13, 14 e 20 notificati rispettivamente nel 2017, 2018 e 2019 (incidenza 2019=1,6x100.000). Nel 2020 i casi sono in ulteriore calo (n=7).

Tabella 7.3.1 Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv e incidenza per residenti FVG 2008-2020

	Segnalazioni totali	Segnalazioni in residenti	Incidenza per 100.000 residenti
2008	42	40	3.3
2009	49	45	3.8
2010	81	54	4.5
2011	71	49	4.1
2012	78	58	4.8
2013	69	49	4.1
2014	84	62	5.2
2015	59	49	4.1
2016	58	50	4.2
2017	47	43	3.6
2018	32	29	2.4
2019	44	33	2.8
2020*	18	8	0.6
Totale	732	569	-

* dato provvisorio

7.4 Malattie infettive invasive

Negli anni 2017, 2018 e 2019, in regione sono stati registrati tre casi (uno per anno) di malattia invasiva da meningococco tipo B, con un'incidenza annua di 0.08 per 100,000 abitanti, contro un'incidenza nazionale annua dello 0.12 per 100,000. Si segnala inoltre in regione un caso di meningococco tipo W nel 2018 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.02), e un caso di tipo Y nel 2019 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.05). In totale, l'incidenza media annuale in FVG è stata di 0.14 casi per 100,000, contro un'incidenza media italiana di 0.31. L'incidenza di *Neisseria meningitis* è stata dello 0.14 a fronte di un livello nazionale pari a 0.31. L'*Haemophilus influenzae* ha mostrato un'incidenza sovrapponibile al nazionale (FVG: 0.25; Italia: 0.28), così come la *Listeria* (FVG: 0.16; Italia: 0.11), mentre in FVG si è riscontrata un'incidenza più elevata di *Streptococcus pneumoniae* (FVG: 4.69; Italia: 2.72 x 100.000).

Nel periodo 2017-2019 sono stati segnalati complessivamente 82 casi di tubercolosi polmonare, con trend in calo (Tabella 7.4.1). I casi segnalati nel 2019 erano infatti 19, con un'incidenza di 1,56 x 100.000 (nel 2013 i casi erano stati 58, per un'incidenza pari a 4,8 casi per 100.000 abitanti).

I casi di tetano segnalati in regione si mantengono mediamente intorno a 1-2 per anno.

Si conferma un numero relativamente stabile di nuovi casi/anno di legionella in regione (Tabella 7.4.1). Il dato del 2020 risente della chiusura delle strutture ricettive dovuto alla pandemia da COVID-19

Tabella 7.4.1

	2017	2018	2019	2020
Tubercolosi	33	30	19	0
Tetano	0	1	3	0
Legionella	22	66	55	34

7.5 Malattie infettive trasmesse da vettori

Si conferma l'emergere o il riemergere di malattie trasmesse da vettori (Tabella 7.5.1). Nel periodo 2017-2020 sono stati segnalati 13 casi di tick-borne encephalitis (TBE), 10 di morbo di Lyme, e diversi casi di malattie trasmesse da zanzare, in particolare la West Nile Disease. Per questa malattia nel 2018 sono stati rilevati 58 casi legati ad epidemia autoctona con focolai nella provincia di Pordenone che hanno comportato un'intensa attività di sorveglianza anche dal punto di vista veterinario. Sono stati inoltre segnalati 10 casi di Dengue, tutti importati.

Nel periodo 2017-2020 si sono verificati in media 22 casi all'anno di malaria, in linea con il dato negli anni precedenti, tutti attribuibili a viaggi in zone a elevata endemia malarica. Le persone a maggior rischio di contrarre la malaria sono gli immigrati dal centro Africa che tornano in visita al paese d'origine senza eseguire alcuna profilassi.

Tabella 7.5.1

	2017	2018	2019	2020
Tick-borne encephalitis (Tbe)	3	1	5	4
Morbo Di Lyme	0	0	4	6
West Nile	0	58	2	0
Dengue	0	4	4	2
Malaria	37	18	29	5

7.6 Resistenza agli antimicrobici nell'uomo e negli animali nella regione Friuli Venezia Giulia (ex REGISTRO REGIONALE DELLE RESISTENZE BATTERICHE)

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 il contrasto alle resistenze antimicrobiche e alle infezioni associate alle cure (ICA) è inserito nel macro obiettivo strategico MO6: “malattie infettive prioritarie” nell’ambito “antibiotico resistenza (AMR)” e “infezioni correlate all’assistenza(ICA)” del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), di cui il quadro logico regionale prevede l’adozione del programma predefinito “PP10” che, negli obiettivi specifici, prevede la realizzazione a livello regionale e locale delle azioni previste dal Piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche (PNCAR) 2015-2020 e l’adozione dei rispettivi indicatori di monitoraggio.

Di seguito vengono riassunti i principali indicatori previsti dal PNCAR, calcolati tramite gli strumenti di monitoraggio delle AMR e dei consumi di antimicrobici (AMU) in Friuli Venezia Giulia (FVG) per il settore umano e veterinario nel periodo 2019-2020. Queste informazioni rappresentano la base dati per il monitoraggio delle azioni intraprese per contrastare l’AMR nella Regione FVG.

7.6.1 Resistenza antimicrobica nell'uomo

I dati di sensibilità agli antimicrobici di batteri isolati dalle persone sono raccolti in modo armonizzato tra le ASS nel “registro regionale delle resistenze antibiotiche” e includono il primo isolato per paziente, materiale e specie batterica di prelievi provenienti dal territorio e dagli ospedali afferenti ai laboratori di microbiologia pubblici⁷.

I dati di resistenza provenienti dal Registro Regionale delle Resistenze agli antibiotici identificano una situazione che dal 2016 al 2020 rimane sostanzialmente stabile per quanto riguarda le principali resistenze presenti per i microorganismi selezionati.

In Tabella 7.5.1 sono presentati i dati di AMR dei principali batteri patogeni dell’uomo isolati nel 2020.

⁷ I dati del registro regionale delle resistenze antibiotiche sono curati e analizzati nell’ambito del coordinamento microbiologico regionale e la SC Pianificazione, Programmazione e Controllo Direzionale dell’ARCS; i report sono trasmessi alle ASS e IRCCS attraverso la Rete Cure Sicure FVG.

Tabella 7.6.1.1 Dati degli antibiogrammi per isolati batterici provenienti da persone campionate in setting sia territoriale che ospedaliero. Il numero di isolati nel 2020 per specie batterica o categoria è descritto in base alla resistenza (numero di isolati e percentuale) verso i principali antimicrobici.

Principali microrganismi Gram-positivi isolati da tutti i materiali															
	<i>Staphylococcus aureus</i>			Stafilococchi coagulasi negativi			<i>Streptococcus pneumoniae</i>			<i>Enterococcus spp.</i>			<i>Streptococcus pyogenes</i>		
	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%
Ampicillina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2675	292	10,9	-	-	-
Benzilpenicillina	-	-	-	-	-	-	60	2	3,3	-	-	-	-	-	-
Clindamicina	2515	644	25,6	1157	492	42,5	-	-	-	-	-	-	77	6	7,8
Daptomicina	1566	23	1,5	1134	11	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritromicina ¹	2251	684	30,4	833	502	60,3	80	18	22,5	-	-	-	74	6	8,1
Gentamicina	2767	312	11,3	1397	629	45,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Levofloxacina	2757	765	27,7	1388	654	47,1	78	1	1,3	-	-	-	-	-	-
Linezolid	1501	4	0,3	1005	11	1,1	39	0	0,0	1498	9	0,6	29	0	0,0
Oxacillina ²	2768	639	23,1	1400	794	56,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trimet./sulfamet.	2766	76	2,7	1397	372	26,6	24	3	12,5	-	-	-	-	-	-
Teicoplanina	1634	3	0,2	826	154	18,6	63	0	0,0	1890	62	3,3	29	0	0,0
Vancomicina run	1725	1	0,1	1053	3	0,3	69	0	0,0	1890	72	3,8	31	0	0,0

Principali microrganismi Gram-negativi isolati da tutti i materiali															
	<i>Escherichia coli</i>			<i>Klebsiella spp.</i>			<i>Proteus spp.</i>			Altri enterobatteri			<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		
	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%	Testati	R+I ⁴	%
Amikacina	8923	111	1,2	2479	51	2,1	1427	27	1,9	2055	41	2,0	2121	91	4,3
Amoxicillina/ac. clavulanico	12251	3686	30,1	3098	639	20,6	1778	348	19,6	-	-	-	-	-	-
Cefepima	9525	757	7,9	2363	226	9,6	1185	55	4,6	1733	54	3,1	1857	202	10,9
Cefotaxime	9000	900	10,0	2310	253	11,0	1427	139	9,7	1970	319	16,2	-	-	-
Ceftazidime	9950	809	8,1	2505	280	11,2	1277	87	6,8	1925	278	14,4	2123	216	10,2
Ciprofloxacina	12957	2825	21,8	3290	384	11,7	1866	539	28,9	2648	273	10,3	2123	350	16,5
Colistina	-	-	-	758	58	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gentamicina	12955	943	7,3	3288	135	4,1	1865	323	17,3	2646	182	6,9	1622	119	7,3
Meropenem	9702	3	0,0	2372	75	3,2	1206	1	0,1	1689	2	0,1	1915	154	8,0
Piperacillina/tazobactam	11408	721	6,3	2942	413	14,0	1666	21	1,3	2378	211	8,9	2091	284	13,6
Trimet/sulfamet	12831	3142	24,5	3268	367	11,2	1852	873	47,1	2634	219	8,3	-	-	-

Note:

Enterococcus spp.: comprende tutte le specie di Enterococcus. Streptococcus pyogenes è sempre sensibile a Penicillina. Klebsiella spp.: comprende tutte le specie di Klebsiella. Proteus spp.: comprende tutte le specie di Proteus. Altri enterobatteri: comprende Citrobacter spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Morganella spp., Providencia spp. e Hafnia spp.

¹La resistenza a eritromicina esprime resistenza anche a claritromicina ed azitromicina.

²La resistenza a oxacillina esprime resistenza degli stafilococchi a tutti i beta lattamici.

³Si riportano le % dei ceppi Resistenti in quanto, trattandosi per la maggior parte di ceppi di provenienza respiratoria, i ceppi Intermedi sono trattabili con aumento della posologia.

⁴Comprende solo i ceppi R per i laboratori che nel 2020 si erano già adeguati alla nuova definizione “I” di EUCAST

7.6.2 Resistenza antimicrobica negli animali allevati per produzione alimenti e da compagnia

I dati di sensibilità agli antimicrobici di batteri isolati nell'ambito dell'attività diagnostica svolta dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie in animali destinati alla produzione di alimenti e da compagnia sono stati ottenuti mediante determinazione della minima concentrazione inibente (MIC) con microdiluizione in brodo ed interpretati con i breakpoint clinici attualmente disponibili (CLSI, EUCAST, e in loro assenza, CASFM (Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie)). I dati sono disponibili nel sito web di IZSVe, in forma aggregata per regione e provincia di origine dell'animale⁸ e per singolo allevamento, ma in quest'ultimo caso in una sezione del sito accessibile al veterinario aziendale tramite specifiche credenziali. In Tabella 7.5.2 sono descritti i risultati degli antibiogrammi per *Escherichia coli* provenienti dalle principali specie animale allevate per la produzione di alimenti in Friuli Venezia Giulia.

Tabella 7.6.2.1 Risultati degli antibiogrammi eseguiti nei confronti di isolati patogeni di *E. coli* ottenuti da animali da reddito esaminati in Friuli Venezia Giulia nel periodo 2017-2020 e percentuali di isolati resistenti (R) nei confronti degli antimicrobici saggiati (non sono presentati dati di specie animale se non sono disponibili almeno 20 antibiogrammi).

antimicrobico	<i>Escherichia coli</i> , bovino			<i>Escherichia coli</i> , coniglio			<i>Escherichia coli</i> , pollame			<i>Escherichia coli</i> , suino		
	# isolati	R	%R	# isolati	R	%R	# isolati	R	%R	# isolati	R	%R
Aminosidina	44	9	20,5	331	86	26,0	26	1	0,0	75	9	12,0
Ampicillina	44	25	56,8	331	127	38,4	26	15	29,2	75	68	90,7
Apramicina	44	2	4,5	331	61	18,4	26	0	0,0	75	14	18,7
Colistina	44	2	4,5	331	104	31,4	26	2	0,0	75	6	8,0
Enrofloxacin	44	12	27,3	331	105	31,7	26	2	0,0	75	5	6,7
Florfenicolo	44	7	15,9	331	19	5,7	26	1	4,2	75	15	20,0
Flumequina	44	14	31,8	331	157	47,4	26	6	0,0	75	29	38,7
Gentamicina	44	2	4,5	331	65	19,6	26	1	4,2	75	20	26,7
Tetraciclina	44	28	63,6	331	323	97,6	26	14	25,0	75	63	84,0
Trimethoprim/Sulfamethoxazolo	44	17	38,6	331	308	93,1	26	10	12,5	75	40	53,3

7.6.3 Consumi di antimicrobici nell'uomo

I dati di consumo di farmaci, forniti dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (DCSPSD), sono stati analizzati per classe ATC ed espressi in Defined Daily Dose (DDD) nei setting: ospedaliero (standardizzato rispetto alle giornate di ricovero ordinarie = giornata di dimissione – giornata di ammissione con giornate 0 forzate a 1) e territorio. Il consumo ospedaliero di antimicrobici nel 2019 era di 75,9 DDD x 100 giornate di ricovero ordinario, con un trend in diminuzione del 8,5% rispetto al 2017. In Tabella 7.5.3 i dettagli dei consumi ospedalieri nel triennio 2017-2019.

Il consumo territoriale di antimicrobici nel 2019 era di 15,5 DDD x 1.000 abitanti die, con un trend in diminuzione del 2% rispetto al 2017. In tabella 7.5.4 i dettagli dei consumi territoriali nel triennio 2017-2019.

Il consumo complessivo di antimicrobici nel Friuli Venezia Giulia nel 2019 è di 18,2 DDD x 1.000 abitanti die, in diminuzione del 1,6% rispetto al 2018 (18,5) e del 2,7% rispetto al 2017 (18,7).

⁸ <https://www.izsvenezie.it/temi/altri-temi/antibiotico-resistenza-sensibilita/>

Tabella 7.6.3.1 Consumo di antimicrobici negli ospedali (DDD/100 giorni ricovero ordinario) stratificato per classe ATC, Friuli Venezia Giulia, 2017-2019

Classe ATC	2017	2018	2019
J01A-Tetraciline	1,23	1,15	1,34
J01B-Amfenicoli	0,016	0,014	0,003
J01C-Beta-lattamici, penicilline	40,15	38,83	34,5
J01D-Altri beta-lattamici, di cui:	12,42	13,18	13,16
J01DB-Cefalosporine Ia gen.	2,48	2,62	2,57
J01DC-Cefalosporine IIa gen.	0,4	0,37	0,42
J01DD-Cefalosporine IIIa gen.	6,9	7,25	7,18
J01DH-Carbapenemi	2,4	2,52	2,65
J01E-Sulfonamidi e trimetoprim	1,58	1,68	2,24
J01F-Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	7,5	6,7	7,06
J01G-Aminoglicosidi	1,51	1,36	1,4
J01M-Chinoloni	11,31	10,14	8,12
J01X-Altri antibatterici, di cui:	7,18	7,8	8,05
J01XA-Glicopeptidi	2,16	2,15	2,13
J01XB-Polimixine	0,1	0,07	0,1
J01-Antibiotici	82,9	80,84	75,87

Tabella 7.6.3.2 Consumo di antimicrobici (DDD/1000 abitanti) a livello territoriale, stratificato per classe ATC, Friuli Venezia Giulia, 2017-2019.

Classe ATC	2017	2018	2019
J01A-Tetraciline	0,36	0,38	0,4
J01C-Beta-lattamici, penicilline	9,51	9,61	9,83
J01D-Altri beta-lattamici	1,02	0,94	0,96
J01E-Sulfonamidi e trimetoprim	0,3	0,33	0,38
J01F-Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	2,62	2,54	2,47
J01G-Aminoglicosidi	0,003	0,003	0,002
J01M-Chinoloni	1,7	1,51	1,08
J01X-Altri antibatterici	0,36	0,38	0,41
J01-Antibiotici	15,86	15,69	15,54

7.6.4 Consumi di antimicrobici negli allevamenti di animali da produzione alimenti

Il Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza⁹, attraverso la ricetta veterinaria elettronica e il registro dei trattamenti, raccoglie i dati di prescrizione e somministrazione di antimicrobici negli animali produttori di alimenti. I consumi di farmaci sono normalizzati in DDDA (animal defined daily dose) e, per alcuni settori produttivi sono standardizzati con il peso degli animali trattati. L'analisi dei risultati di consumo è consultabile a livello nazionale, regionale e aziendale, con l'allevamento come unità minima di aggregazione tramite il dashboard classyfarm¹⁰¹¹.

Nel settore bovino (tutte le categorie) nel 2020 erano prescritte 3,49 DDDA /kg biomassa (3,99 in Italia), in aumento rispetto alle 2,11 (3,03 in Italia) del 2019.

⁹ <https://www.ricettaveterinariaelettronica.it/index.html>

¹⁰ <https://www.classyfarm.it/>

¹¹ https://www.vetinfo.it/sso_portale/accesso.pl

Nel settore suino (tutte le categorie) nel 2020 erano prescritte 19,23 DDDA /kg biomassa (25,16 in Italia), in aumento rispetto alle 15,30 (20,94 in Italia) del 2019. Ad incidere sui consumi era soprattutto l'allevamento del suinetto svezzato, perché se si considera solo il settore del suino grasso per la produzione di prosciutto, nel 2020, la produzione in FVG utilizza la metà (5,75) delle DDDA consumate a livello nazionale per la stessa produzione (11,96 DDDA).

Nel settore avicolo in FVG, come in tutta Italia, si è osservato un'importante riduzione dei consumi di antimicrobici a partire dal 2016. In particolare per l'allevamento del pollo da carne (126 allevamenti in FVG) si registra un trend in diminuzione da 11,42 DDDA nel 2016 (12,86 a livello nazionale) a 2,68 DDDA nel 2020 (1,24 a livello nazionale). Simile trend in diminuzione si osserva nell'allevamento del tacchino che dal 2015 (20,34 DDDA in FVG e 31,12 DDDA in Italia) passa dal consumo di 2,60 DDDA in FVG e 6,0 DDDA in Italia nel 2020.

Per quanto riguarda la tipologia di antimicrobici utilizzati le criticità registrano il consumo di antimicrobici che dovrebbero essere riservati alla terapia delle persone e utilizzati solo in modo estremamente prudente negli animali. Per quest'aspetto qualitativo, pur collocandosi sotto la media nazionale, la Regione FVG presenta delle criticità nel settore bovino per quanto riguarda i macrolidi, i fluorchinoloni e le cefalosporine, e nel settore del suinetto svezzato per quanto riguarda i chinoloni e fluorchinoloni.

Allegato.

Rapporto breve CeDAP. Nascere in FVG, 2014-2020

1. Caratteristiche della madre al parto

Il fenomeno di posticipazione dell'evento nascita che contraddistingue in particolare le donne di cittadinanza italiana, concorre al basso tasso di fecondità totale, analogamente a quanto si riscontra nelle serie nazionali. Negli anni si assiste ad un lento ma progressivo innalzamento dell'età media al parto, che nel 2020 è pari a 32,1 anni, con valori sensibilmente più elevati nelle donne italiane che partoriscono mediamente ad un'età di 3 anni maggiore rispetto alle straniere (33,0 vs 29,5 anni) (Tabella 1.1). Va comunque sottolineato che nelle donne straniere l'elevazione dell'età media negli anni 2005-2020 è stata maggiore (da 27,9 nel 2005 a 29,7 nel 2020, +1,8 anni) rispetto a un trend più modesto nelle donne italiane (da 32,3 nel 2005 a 33,0 nel 2013, +0,7 anni).

Il 68,5% delle donne partorisce in FVG ad un'età superiore ai 30 anni, in linea con il dato nazionale (Figura 1.1).

La Figura 1.2 evidenzia che nel periodo 2014-2020:

- la maggior parte delle donne italiane ha, al momento del parto, un'età compresa tra i 30 e i 34 anni, mentre le straniere tra 25 e 29 anni;
- la percentuale di donne che partoriscono a un'età superiore o uguale a 35 anni è maggiore tra le donne italiane rispetto alle straniere (39,6 vs 19,1%, rispettivamente); una donna italiana su tre partorisce dopo i 35 anni e una su dieci dopo i 40 anni. Da segnalare che, rispetto al triennio 2011-2013, la percentuale di donne italiane che partoriscono dopo i 35 anni è il leggero calo (da 40,9 a 39,6%) mentre quella delle donne straniere è in aumento (da 16,4 a 19,1%).

Se un'età materna più matura può comportare un aumentato rischio di complicanze per mamma e bambino, anche un'età molto giovane può associarsi ad esiti negativi. Le donne che in FVG partoriscono in età inferiore a 20 anni costituiscono l'1% del totale e, tra queste giovani mamme, la componente straniera è maggiormente rappresentata (1,8 vs 0,7%) (Fig. 2), ma in calo rispetto al periodo 2011-2013 quando era pari al 2,1%.

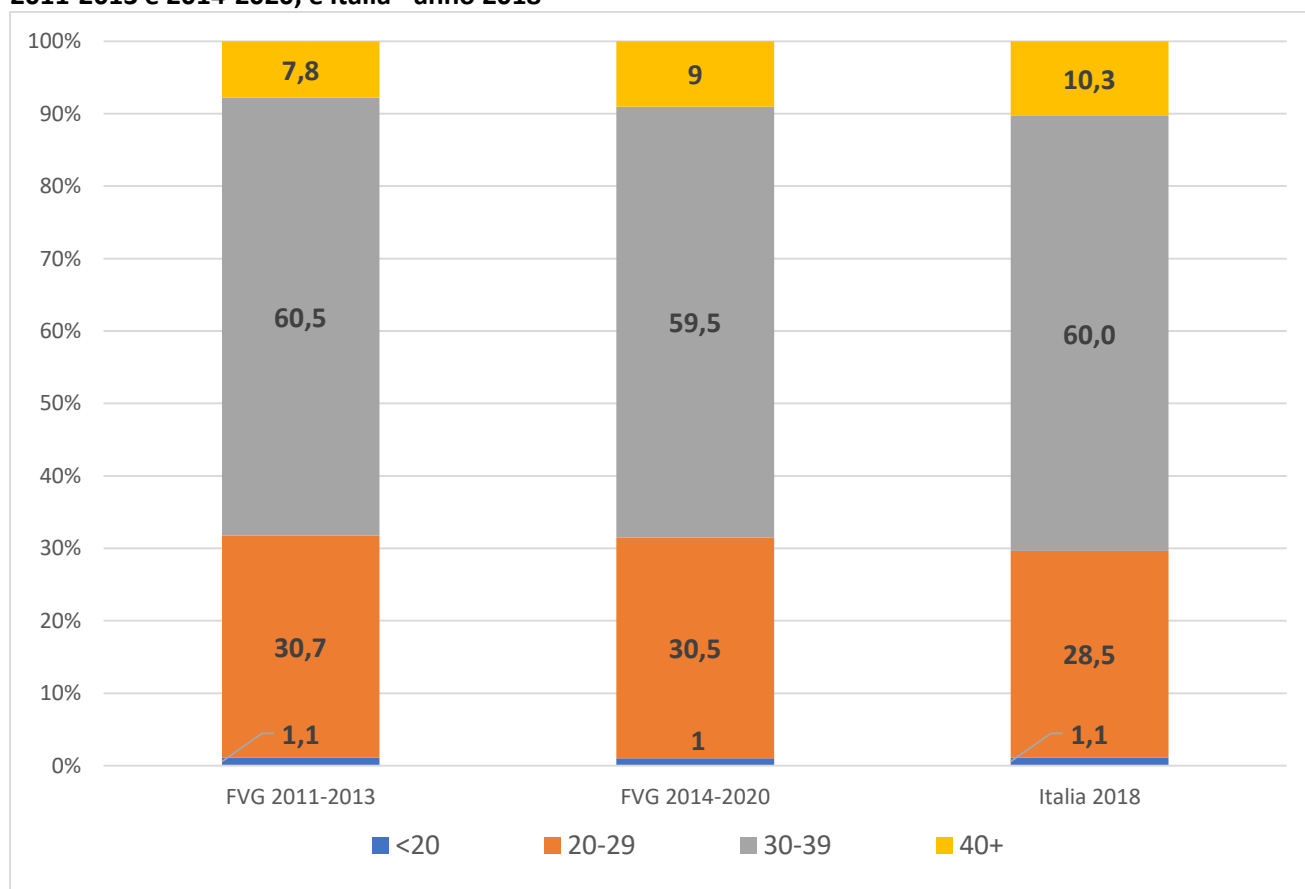
I parti nelle donne minorenni sono rari, rappresentando lo 0,17% del totale dei parti, in calo rispetto al periodo 2011-2013 (0,2%)

La percentuale di donne con un'istruzione alta o medio-alta (laurea o diploma di scuola media superiore) è pari a 82,2% (Tabella 1.2), valore superiore rispetto a quello nazionale (73,7% - *Fonte: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018*) e con trend in aumento (era pari a 72,8% nel periodo 2005-2010 e a 77,5% nel periodo 2011-2013). L'aumento riguarda sia le donne italiane che straniere. Le donne di cittadinanza italiana continuano a presentare un grado di istruzione più elevato rispetto alle straniere (alto e medio alto 87,2 vs 65,8%, rispettivamente) (Tabella 1.2).

Tabella 1.1 Età media della madre al parto per cittadinanza in FVG, trend temporale 2011-2020

Anno	Totale dei parti		Parti in cittadine italiane		Parti in cittadine straniere	
	Età media al parto	DS	Età media al parto	DS	Età media al parto	DS
2011	32,0	5,4	33,0	5,0	28,7	5,5
2012	31,9	5,5	33,0	5,2	28,6	5,3
2013	32,1	5,5	33,0	5,2	29,2	5,5
2014	32,0	5,5	32,8	5,3	29,1	5,4
2015	32,2	5,5	32,9	5,2	29,2	5,5
2016	32,2	5,5	33,1	5,2	29,4	5,5
2017	32,1	5,5	33,0	5,2	29,6	5,4
2018	32,2	5,5	33,0	5,3	29,9	5,5
2019	32,1	5,5	33,0	5,2	29,7	5,6
2020	32,1	5,4	33,0	5,1	29,7	5,4
2014-2020	32,2	5,5	33,0	5,2	29,5	5,5

Figura 1.1 Distribuzione dei parti per classi di età della madre. Confronto tra Friuli Venezia Giulia - anni 2011-2013 e 2014-2020, e Italia - anno 2018



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018

Figura 1.2 Curva di distribuzione delle madri secondo la classe di età per cittadinanza italiana vs straniera, FVG - anni 2014-2020

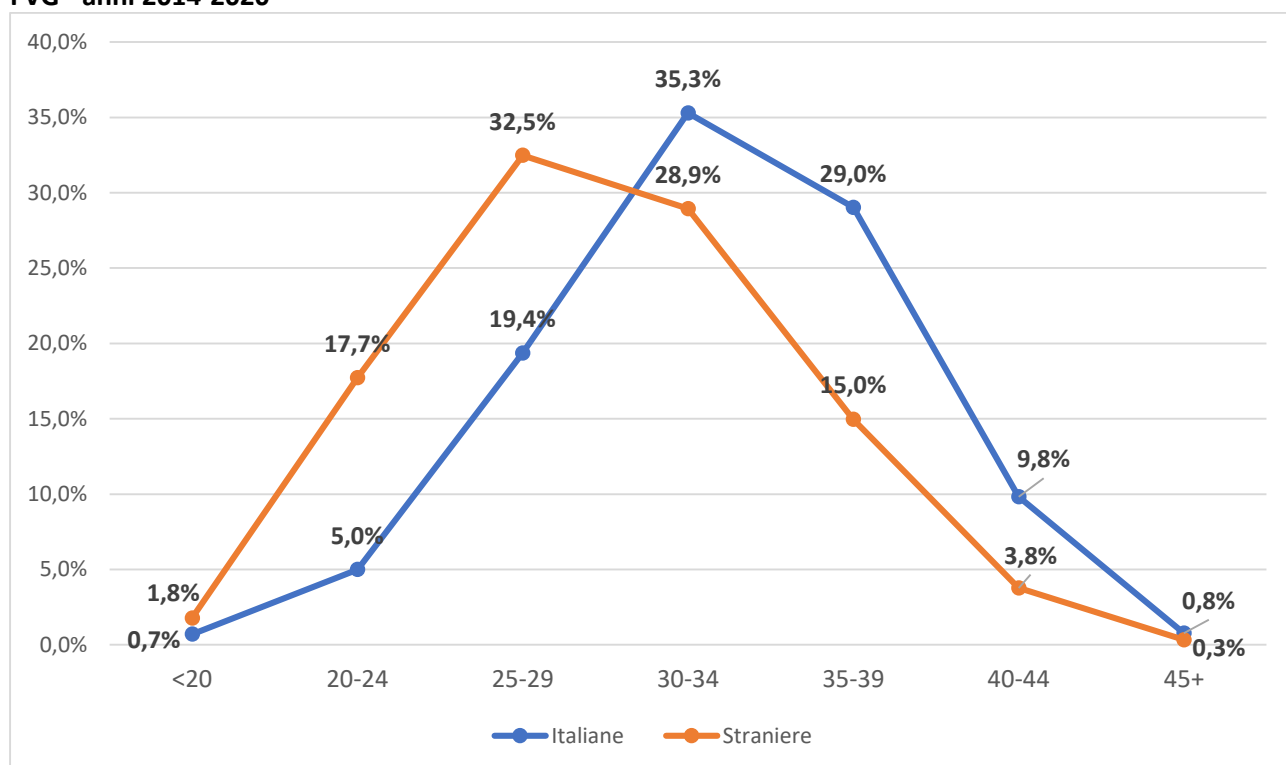


Tabella 1.2 Distribuzione dei parti (percentuale) secondo scolarità e cittadinanza della madre, FVG - anni 2014-2020

SCOLARITÀ	CITTADINANZA		TOTALE (%)
	Italiana	Straniera	
Licenza elementare/nessun titolo	0,4	4,9	1,5
Diploma di scuola media inferiore	12,4	29,3	16,4
Diploma di scuola media superiore	48,0	43,1	46,9
Laurea	39,2	22,7	35,3
TOTALE (%)	100,0	100,0	100,0

2. Le visite (epoca della prima visita e numero di controlli)

La prima visita avviene mediamente in FVG ad un'età gestazionale di 7,8 settimane per le donne italiane e di 9,3 settimane per quelle straniere (Tabella 2.1), senza differenze con il dato relativo al periodo 2011-2013.

La percentuale delle donne che effettuano il primo controllo entro le 12 settimane di età gestazionale, limite considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come soglia per la presa in carico, viene superato dal 5,7% delle donne, senza differenze rispetto al periodo 2011-2013. La stratificazione per età, scolarità e cittadinanza viene riportata in Tabella 2.2 ed evidenzia un maggior ritardo nella presa in carico per le donne più giovani, meno scolarizzate e straniere.

Tabella 2.1 Età gestazionale (settimane) alla prima visita per cittadinanza della donna, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020. I dati in tabella vengono presentati come media (deviazione standard)

	Tutti i parti	Parti in donne italiane	Parti in donne extracomunitarie
2011-2013	8,1 (3,2)	7,7 (2,6)	9,2 (4,5)
2014-2020	8,1 (3,2)	7,8 (2,5)	9,3 (4,5)

Tabella 2.2 Donne che effettuano il primo controllo in gravidanza dopo le 12 settimane di età gestazionale per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020

	PRIMO CONTROLLO DOPO LE 12 SETTIMANE (%)	
	2011-2013	2014-2020
CLASSI D'ETÀ		
<20 anni	19,0	21,9
20-29	7,8	7,9
30-39	4,4	4,5
40 o più	5,0	4,5
SCOLARITÀ		
Elementare/nessun titolo	18,3	18,0
Scuola media inferiore	9,5	9,8
Scuola media superiore	5,0	5,6
Laurea	3,4	3,6
CITTADINANZA		
Italiana	3,7	3,7
Straniera	12,1	12,3

Le donne effettuano in gravidanza mediamente 6 controlli (Tabella 2.3). Lo 0,1% delle donne non risulta aver effettuato visite durante la gravidanza; il 4,7% delle donne effettua meno di 4 visite, numero indicato dall'OMS e dalle Linee Guida nazionali come soglia minima per garantire un efficace controllo della gravidanza fisiologica. Il dato è sostanzialmente in linea con quello del periodo 2011-2013 (4,4%). Sul periodo complessivo sembrano in leggero calo le donne che realizzano un numero di controlli pari o superiore a 8 (da 26,1 a 24,8%), ma il trend temporale per anno (Figura 2.1) evidenzia un progressivo aumento negli ultimi anni.

Le donne con età uguale o superiore ai 40 anni, di istruzione medio/alta e di cittadinanza italiana eseguono con maggiore frequenza 8 o più visite (Tabella 2.4), mentre le donne con meno di 20 anni, scolarità più bassa e cittadinanza straniera effettuano con maggior frequenza meno di 4 visite o nessuna visita.

Tabella 2.3 Visite di controllo effettuate in gravidanza, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020

	2011-2013	2014-2020
Media (deviazione standard)	6,3 (1,7)	6,3 (1,7)

	2014-2020
Nessun controllo	0,1%
1-3 controlli	4,7%
4 controlli	7,3%
5-7 controlli	63,1%
8 o più controlli	24,8%
TOTALE	100,0%
Dato mancante	6,1%

Figura 2.1 Trend temporale delle visite controllo effettuate in gravidanza, FVG - anni 2014-2020

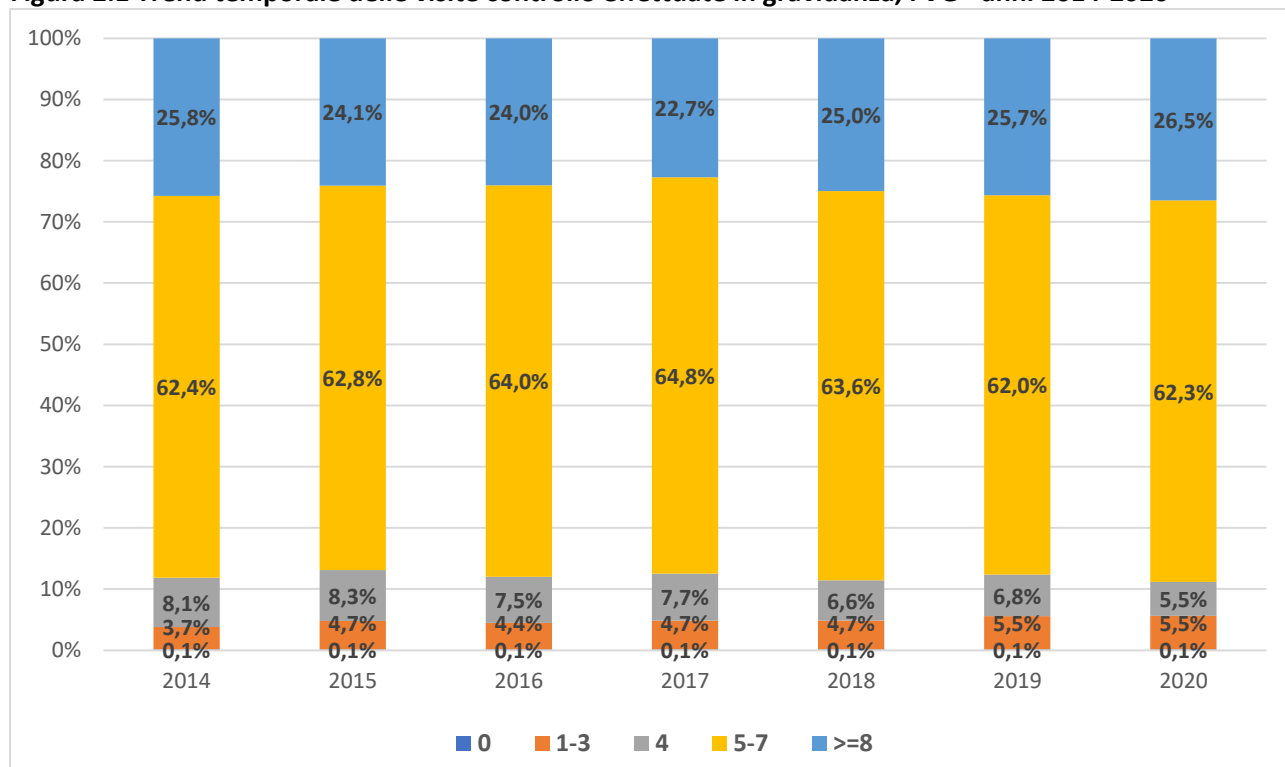


Tabella 2.4 Distribuzione delle visite effettuate in gravidanza per classi di età, scolarità e cittadinanza della madre, FVG - anni 2014-2020

	VISITE DI CONTROLLO (%)				
	0	1-3	4	5-7	8 o più
CLASSI D'ETÀ					
<20 anni	0,9	14,3	9,7	56,1	18,9
20-29	0,2	5,2	8,2	63,7	22,7
30-39	0,1	4,3	6,8	63,4	25,4
40 o più	0,1	4,9	6,6	60,1	28,3
SCOLARITÀ					
Elementare/nessun titolo	1,1	11,1	13,6	55,5	18,6
Scuola media inferiore	0,3	5,9	8,6	63,3	22,0
Scuola media superiore	0,1	4,3	7,4	64,4	23,8
Laurea	0,1	4,4	6,1	61,7	27,7
CITTADINANZA					
Italiana	0,1	4,0	6,7	63,2	26,1
Straniera	0,2	7,0	9,2	63,1	20,5

3. Le ecografie

In FVG il 78,7% delle donne effettua più di 3 ecografie, contro il 66,4% rilevato a livello nazionale (Tabella 3.1 e Figura 3.1). Si evidenzia un trend temporale in aumento delle donne che effettuano 7 o più ecografie, con un dato che passa dal 22,0% nel periodo 2011-2013 (Figura 3.1) al 24,8% nel 2020 (Figura 3.2), anche se il dato è più basso rispetto a quello nazionale (32,7% nel 2018, Figura 3.1).

Mediamente ogni gravida è stata sottoposta a 5,4 indagini ecografiche, dato più elevato di quello rilevato a livello nazionale per il 2018 (4,9).

L'età, la scolarità e la cittadinanza e il decorso della gravidanza influiscono sul numero di controlli ecografici eseguiti (Tabella 3.2).

Tabella 3.1 Ecografie effettuate in gravidanza, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020

	2011-2013	2014-2020
Media (deviazione standard)	5,3 (2,5)	5,4 (2,5)

	2011-2013	2014-2020
Nessuna	0,2%	0,1%
1-3	19,0%	21,2%
4-6	58,9%	54,2%
7 o più	21,9%	24,5%
TOTALE	100,0%	100,0%

Figura 3.1 Distribuzione delle ecografie effettuate in gravidanza. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020, e Italia - anno 2018

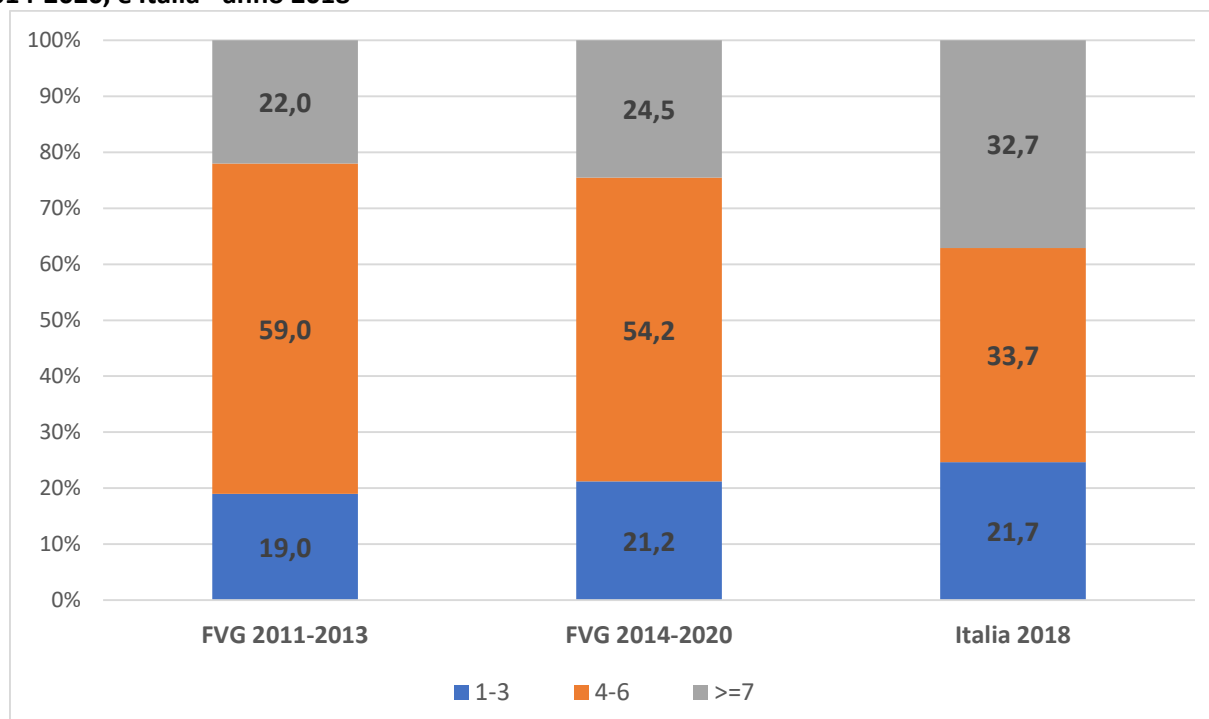
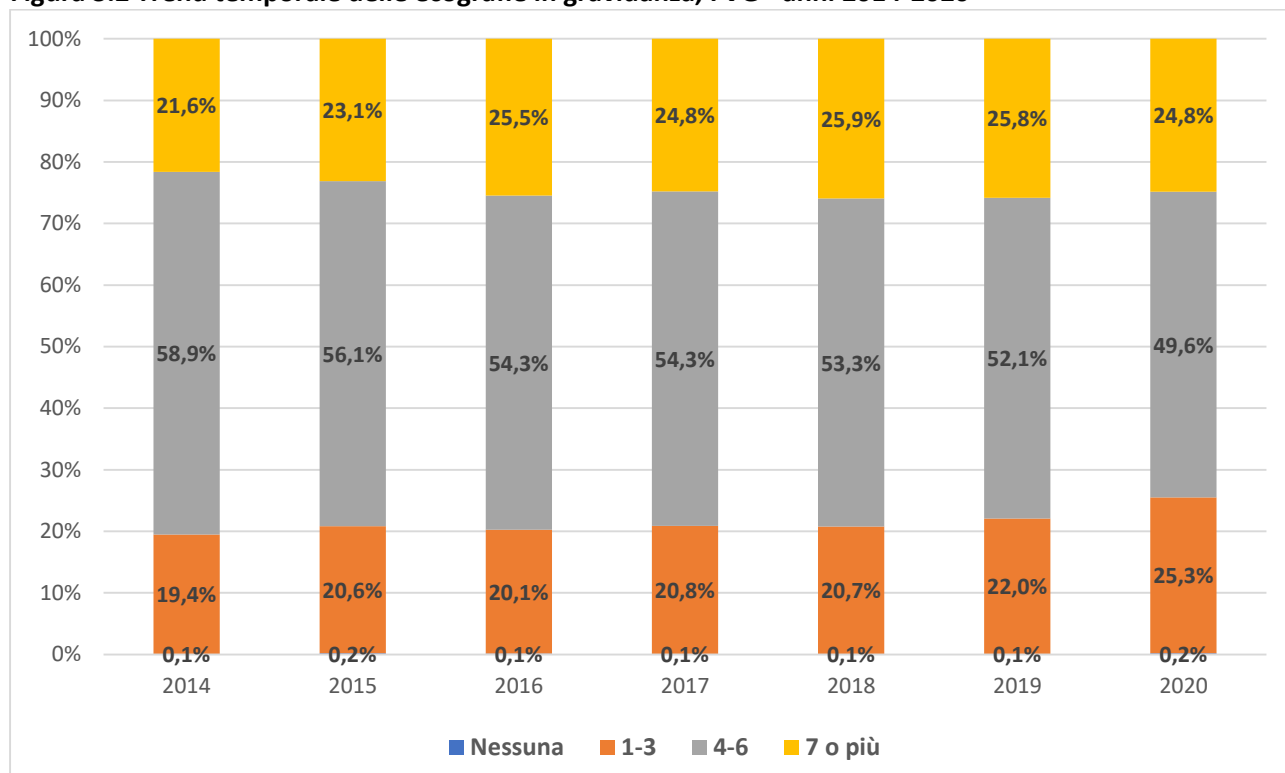


Figura 3.2 Trend temporale delle ecografie in gravidanza, FVG - anni 2014-2020**Tabella 3.2 Distribuzione delle ecografie in gravidanza per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2014-2020**

	ECOGRAFIE (%)			
	Nessuna	1-3	4-6	7 o più
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	0,9	38,0	47,8	13,3
20-29	0,2	26,4	54,0	19,5
30-39	0,1	19,4	54,4	26,1
40 o più	0,1	13,5	54,8	31,6
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	0,9	35,9	49,3	13,9
Scuola media inferiore	0,3	25,6	56,3	17,8
Scuola media superiore	0,1	20,8	55,6	23,5
Laurea	0,1	19,0	51,7	29,3
CITTADINANZA				
Italiana	0,1	18,8	54,0	27,1
Straniera	0,3	28,9	55,1	15,7

4. La durata della gravidanza

Nel periodo 2014-2020, il 6,5% delle donne ha partorito prima del termine di gravidanza (l'1,3% sotto le 32 settimane e il 5,2% tra 32-36 settimane), mentre il 93,6% tra le 37 e le 42 settimane d'età gestazionale. Si registrano 4 soli parti (0,007%) oltre le 42 settimane. Tali dati sono in linea con quelli nazionali (Fonte: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018) e con quelli rilevati nel periodo 2011-2013 per il FVG.

Le donne con cittadinanza straniera hanno una frequenza maggiore rispetto alle italiane di parto sotto le 36 settimane (7,4 vs 6,2%).

5. L'abitudine al fumo di sigaretta*

In FVG, nel periodo 2015-2020, il 26,3% delle donne ha dichiarato abitudine al fumo di tabacco nei 5 anni precedenti la gravidanza (il 26,2% delle italiane vs 15,3% delle straniere; il 40,5% di quelle con meno di 20 anni vs 19,3% delle donne con 40 o più anni; 29,1% nel gruppo con scolarità medio-bassa vs 22,4% in quello con scolarità alta). Delle donne che hanno dichiarato abitudine al fumo, il 51,5% ha smesso prima della gravidanza e il 24,9% durante la gravidanza.

Il 23,6% ha invece continuato a fumare durante la gravidanza (22,1% delle italiane vs 31,5% delle straniere; 39,9% del gruppo con scolarità medio-bassa vs 19,2% di quello con scolarità alta; 36,9% delle donne con meno di 20 anni vs 20,9% di quelle tra 30 e 29 anni). Il 46,7% delle donne ha dichiarato di fumare tra 4 e 9 sigarette al giorno, il 38% meno di 3 e il 15,2% più di 10. Considerando al denominatore l'intera popolazione delle donne che hanno partorito, il 5% risulta aver fumato durante la gravidanza nel periodo 2015-2020.

* informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

6. BMI materno*

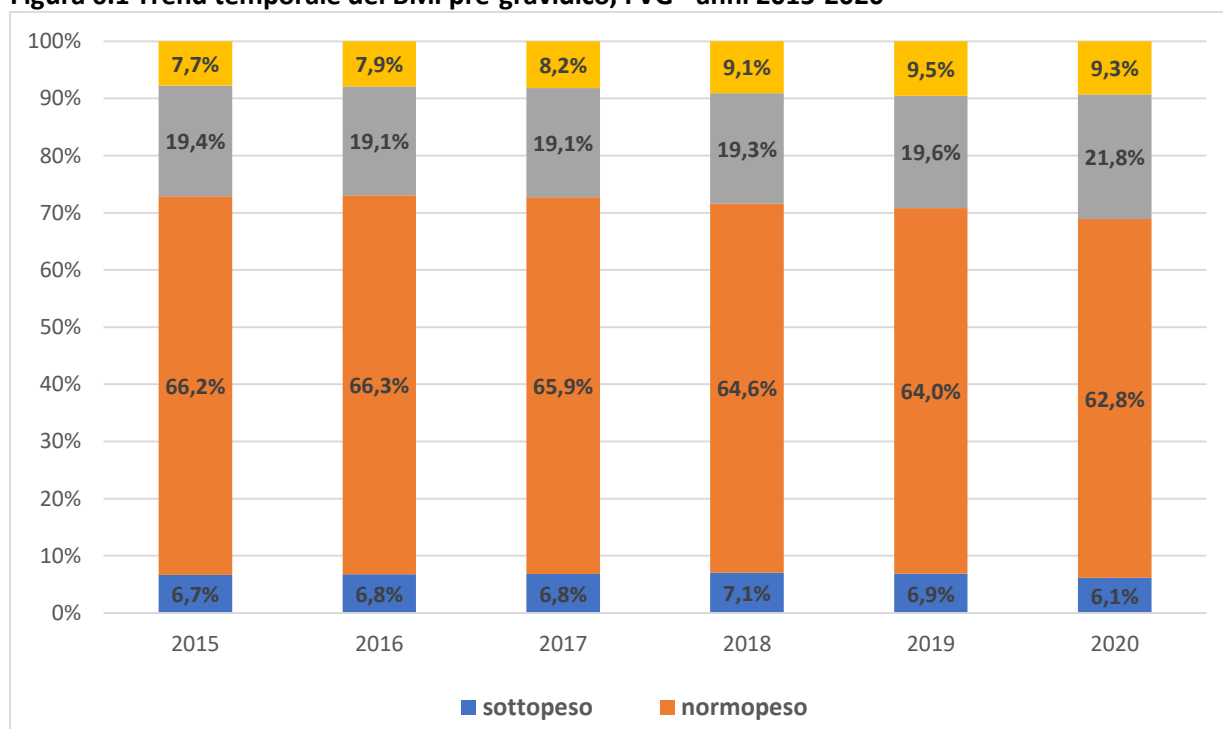
In FVG, nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne hanno iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso (Tabella 6.1). Non è possibile un confronto con il dato nazionale (non disponibile), ma la prevalenza rilevata sembra in linea con quella disponibile da CeDAP di altre regioni italiane (ad esempio, per la Regione Emilia Romagna la prevalenza di sovrappeso/obesità negli anni 2017-18 era di 27,5% vs 28,4% del FVG nel 2015-2020). Il trend temporale evidenzia però un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020 (Figura 6.1).

Le donne con età <20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane) (Tabella 6.2)

Tabella 6.1 Stato nutrizionale (Classi di BMI) pre-gravidico delle donne, FVG - anni 2015-2020

Classi di BMI	%
Sottopeso	6,7
Normopeso	64,9
Sovrappeso	19,7
Obesità	8,7
Totale	100,0

Figura 6.1 Trend temporale del BMI pre-gravidico, FVG - anni 2015-2020



* informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

Tabella 6.2 Distribuzione del BMI pre-gravidico per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020

	CLASSI DI BMI (%)			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesità
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	14,6	64,1	16,4	4,9
20-29	7,7	63,4	20,3	8,6
30-39	6,3	65,5	19,4	8,8
40 o più	5,3	65,9	19,9	8,8
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	4,1	44,6	32,4	18,9
Scuola media inferiore	6,2	54,3	25,6	13,9
Scuola media superiore	6,5	63,8	20,4	9,3
Laurea	7,4	71,7	15,7	5,2
CITTADINANZA				
Italiana	7,0	66,7	18,3	8,0
Straniera	6,0	59,1	24,1	10,8

7. I servizi usati in gravidanza*

Quasi il 40% delle donne della Regione si rivolge a un ginecologo/ostetrica privata per le cure durante la gravidanza, il 37% all'ambulatorio ospedaliero pubblico e il 16% al consultorio familiare (Tabella 7.1). L'analisi per cittadinanza, età e scolarità (Tabella 7.2) fa emergere, come atteso, importanti differenze: le donne straniere, quelle con scolarità bassa e con età minore di 20 anni utilizzano di più l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare pubblico (82,7%, 74,6% e 81,7%, rispettivamente). Le donne di cittadinanza italiana, quelle con scolarità medio alta e di età più avanzata si rivolgono di più al privato o all'intramoenia (54,6%, 49,5% e 57,6%, rispettivamente). Il 2% delle donne di età<20 anni e l'1,7% di quelle con scolarità elementare o meno non sembrano accedere ad alcun servizio.

Tabella 7.1 Servizio prevalentemente utilizzato dalle donne durante la gravidanza, FVG – anni 2015-2020

Servizio prevalentemente utilizzato	%
Ginecologo/a o ostetrico/a privato	39,7
Ambulatorio ospedaliero pubblico	37,2
Consultorio familiare pubblico	16,1
Ginecologo/a o ostetrico/a intramoenia	5,2
Consultorio familiare privato	1,6
Nessun servizio	0,2
	100,0

Tabella 7.2 Distribuzione del servizio prevalentemente utilizzato durante la gravidanza per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020

	Servizio prevalentemente utilizzato (%)					
	Ginecologo/a o ostetrico/a privato	Ambulatorio ospedaliero pubblico	Consultorio familiare pubblico	Ginecologo/a o ostetrico/a intramoenia	Consultorio familiare privato	Nessun servizio
CLASSI D'ETÀ						
<20 anni	13,4	48,7	33,0	1,4	1,4	2,1
20-29	26,9	44,3	23,4	3,5	1,8	0,3
30-39	44,9	34,1	13,3	6,0	1,5	0,1
40 o più	51,6	32,0	8,9	6,0	1,5	0,1
SCOLARITÀ						
Elementare/ nessun titolo	3,9	59,5	33,0	0,6	1,3	1,7
Scuola media inferiore	21,6	49,0	23,9	3,0	1,9	0,6
Scuola media superiore	39,4	38,4	16,0	4,7	1,5	0,1
Laurea	49,6	29,5	12,3	7,0	1,6	0,1
CITTADINANZA						
Italiana	48,2	31,9	12,1	6,4	1,3	0,1
Straniera	13,0	53,8	28,9	1,3	2,4	0,5

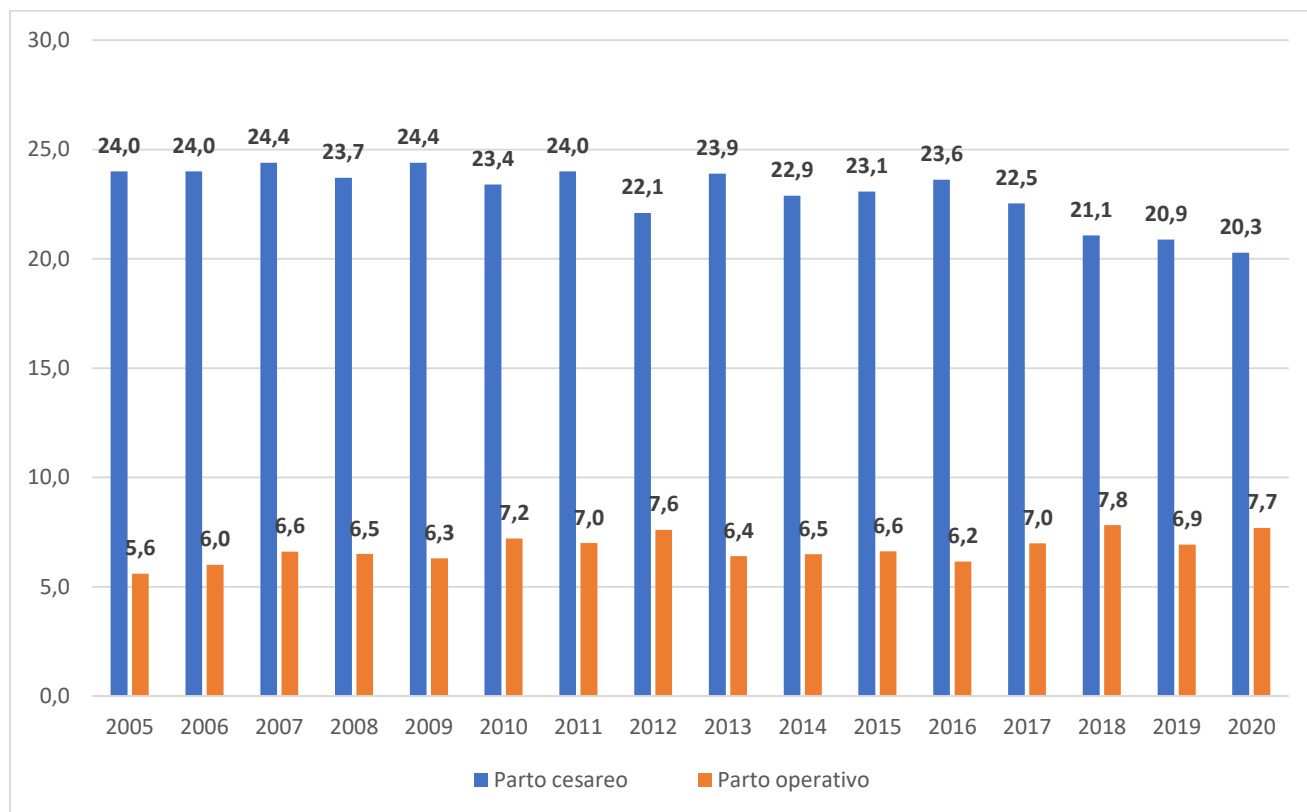
* informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

Hanno partecipato ad un corso di accompagnamento alla nascita il 38,9% delle donne (ma solo il 14,7% delle straniere, il 18,7% di quelle con scolarità medio-bassa e il 23,3% di quelle con età <20 anni), la maggior parte presso il consultorio familiare pubblico (52,3%) o presso l'ospedale (35,9%). Solo l'11,8% ha realizzato il corso presso una struttura privata. Non emergono differenze per cittadinanza, mentre le donne con scolarità elementare o nessun titolo e le più giovani (<20 anni) hanno minore accesso al privato e maggiore accesso al consultorio familiare pubblico.

8. La modalità del parto

Nel periodo 2014-2020, i parti vaginali avvenuti in regione rappresentano il 71,7% del totale, quelli operativi il 6,9% (per la quasi totalità con ventosa ostetrica) e quelli con ricorso al taglio cesareo (TC) il 22,1%. La percentuale di TC mostra un trend in calo (Figura 8.1).

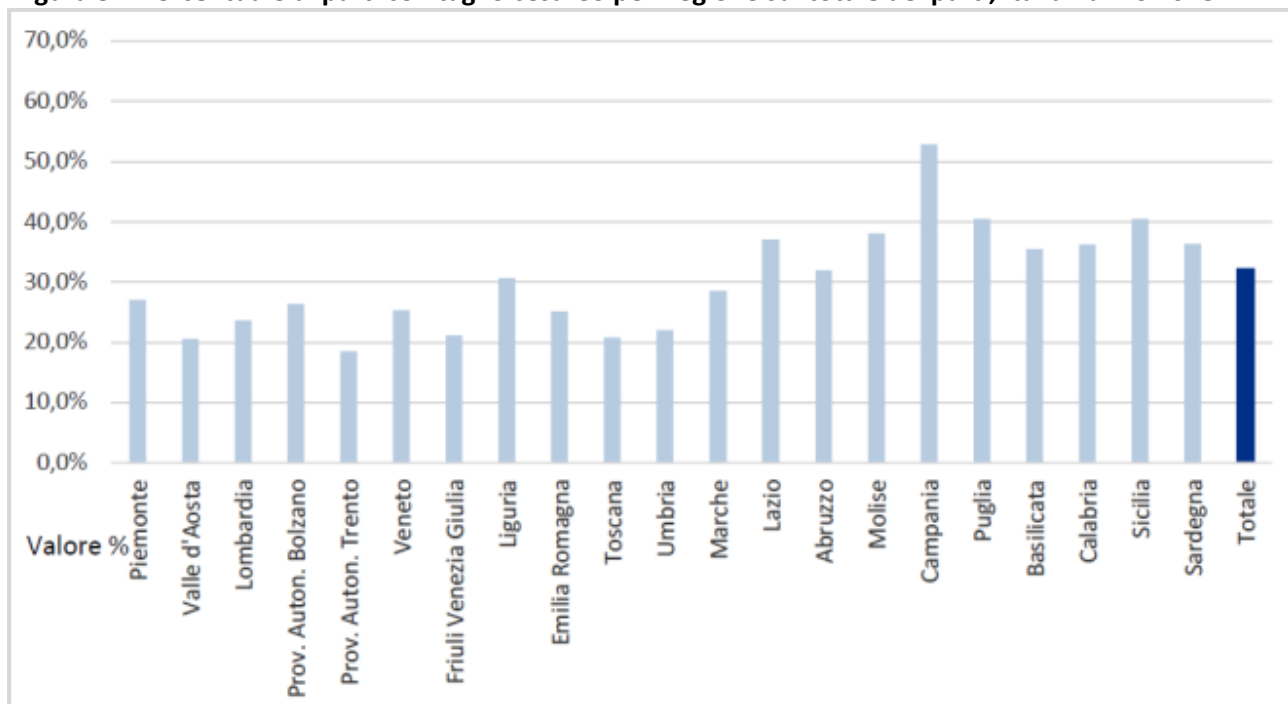
Figura 8.1 Percentuale di parti con taglio cesareo e operativi sul totale dei parti, FVG - anni 2005-2020.



Com'è noto l'OMS, per il parto cesareo, indica una soglia di appropriatezza intorno al 15% rispetto alla totalità dei parti, valore che garantirebbe il massimo beneficio per la donna e per il bambino. Le rilevazioni per l'anno 2018 evidenziano che in Italia, pur con notevoli difformità tra le regioni, vi è un eccessivo ricorso alla tecnica chirurgica che si verifica nel 32,3% dei parti nel 2018. Dal confronto con i dati nazionali emerge che il FVG è tra le regioni con minor ricorso al taglio cesareo (Figura 8.2).

A fronte di un basso ricorso al taglio cesareo, la percentuale dei parti vaginali operativi risulta superiore rispetto alla media nazionale (6,9 vs 3,7%, rispettivamente) e con trend in crescita dal 2005, pur con oscillazioni negli anni (Figura 8.1).

Figura 8.2 Percentuale di parti con taglio cesareo per Regione sul totale dei parti, Italia - anno 2018



Fonte: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018

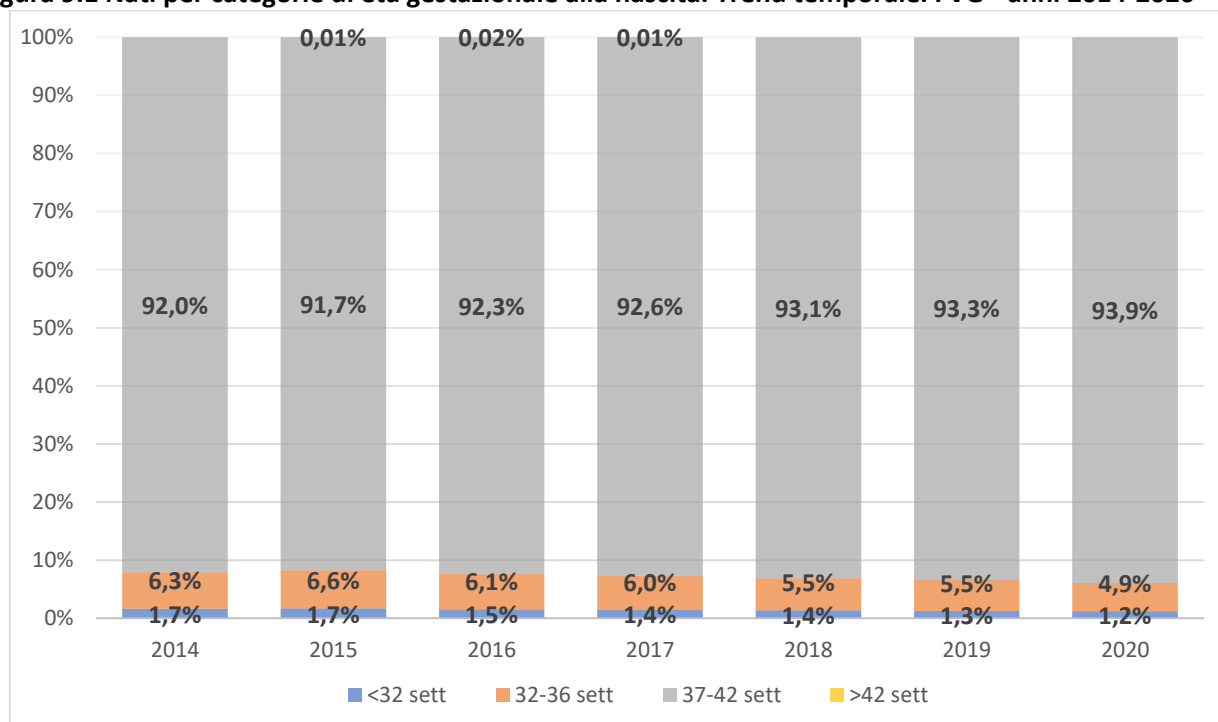
9. Le caratteristiche del neonato

Il 7,4% dei nati in FVG è nato prima del termine di gravidanza (<37 settimane di età gestazionale) (Tabella 9.1), valore che non si discosta da quanto rilevato nel periodo 2011-2013. Dei nati pretermine, l'1,5% nasce prima delle 32 settimane di età gestazionale. Il dato dei nati pretermine in Regione mostra un trend in calo (Figura 9.1).

Tabella 9.1 Età gestazionale alla nascita, categorie, FVG - anni 2014-2020

ETÀ GESTAZIONALE	NUMERO NATI	%
<32 settimane	882	1,5
32-36 settimane	3502	5,9
37-42 settimane	55410	92,7
>42 settimane	4	0,01
TOTALE	59798	100
Dato incoerente/mancante	9	

Figura 9.1 Nati per categorie di età gestazionale alla nascita. Trend temporale. FVG - anni 2014-2020



La distribuzione dei nati per classi di peso nel periodo 2014-2020 è riassunta in Tabella 9.2. I nati con basso peso (<2500 grammi) sono pari al 6,7%, quelli con peso molto basso (<1500 grammi) sono l'1,1%, senza differenze rispetto al dato rilevato nel periodo 2011-2013 e a quello nazionale (Figura 9.2). La percentuale di nati di basso peso e di peso molto basso è rimasta costante nel tempo in FVG con possibile trend in calo per i neonati di basso peso (da 7,0% nel 2014 a 5,9% nel 2020) (Figura 9.3).

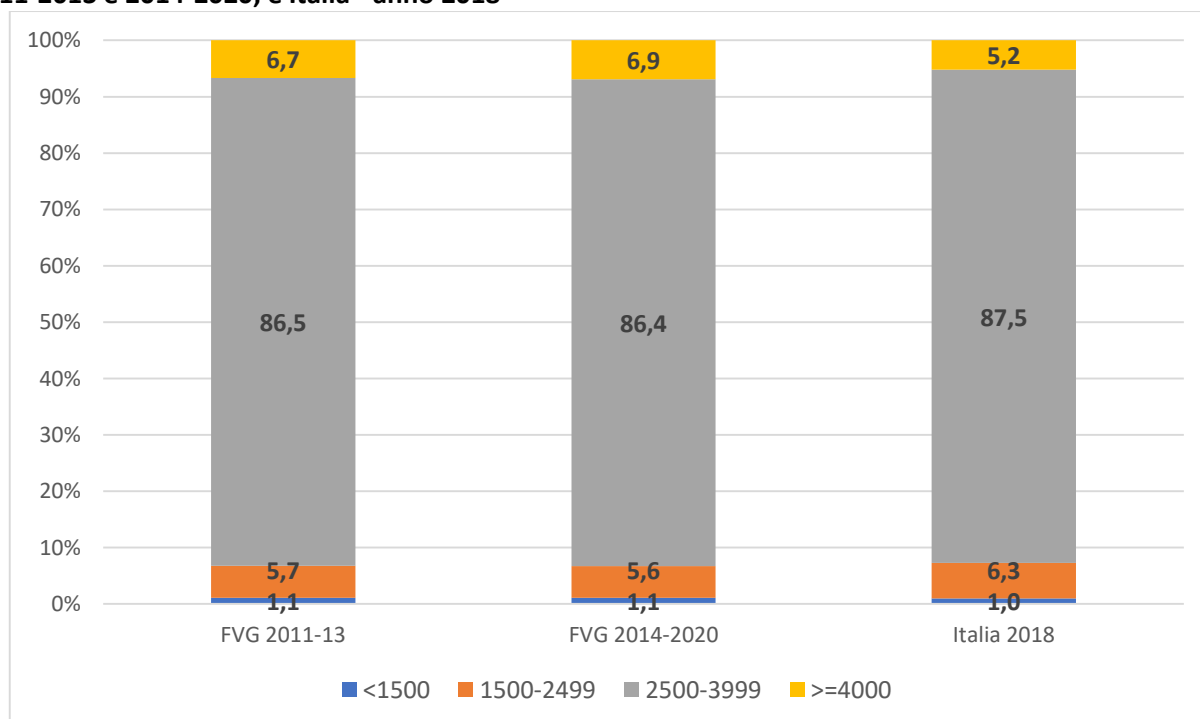
I neonati con peso superiore o uguale a 4000 grammi rappresentano il 6,9% nel periodo 2014-2020, valore superiore rispetto al dato nazionale (Figura 9.2).

La Tabella 9.3 mostra la distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza: rispetto alle italiane, le donne con cittadinanza straniera presentano una frequenza maggiore di nati sopra i 4000 grammi (8,0 vs 6,6%) e di basso peso (7,2 vs 6,6%); le donne con scolarità bassa o medio bassa rispetto a quelle con scolarità alta presentano una maggior frequenza di basso peso (7,8 vs 6,4%); le donne con 40 e più anni rispetto alle più giovani (<20 anni) hanno maggiore frequenza di basso peso alla nascita (9,3% vs 6,8%).

Tabella 9.2 Peso alla nascita, categorie, FVG - anni 2014-2020

ETÀ GESTAZIONALE	NUMERO NATI	%
<1500 grammi	650	1,1
1500-2499 grammi	3345	5,6
2500-3999 grammi	51689	86,4
>=4000 grammi	4119	6,9
TOTALE	59803	100
Dato incoerente/mancante	4	

Figura 9.2 Distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita. Confronto tra Friuli Venezia Giulia - anni 2011-2013 e 2014-2020, e Italia - anno 2018



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018

Figura 9.3 Nati per categorie di peso alla nascita. Trend temporale. FVG - anni 2014-2020

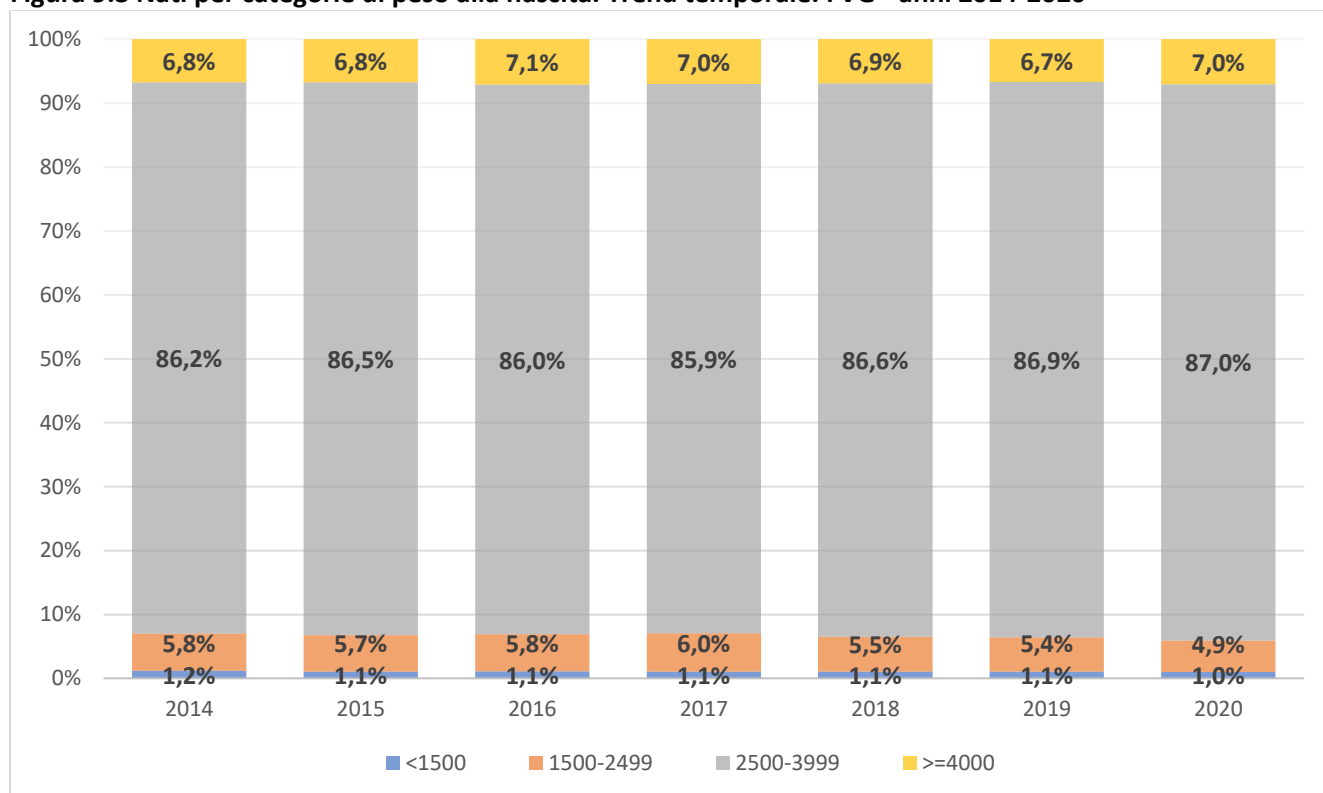


Tabella 9.3 Distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020

	CLASSI DI BMI (%)			
	<1500 gr	1500-2499 gr	2500-3999 gr	>=4000 gr
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	0,7	6,1	86,6	6,6
20-29	1,1	4,9	87,0	7,0
30-39	1,0	5,6	86,4	6,9
40 o più	1,7	7,6	84,4	6,3
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	1,0	6,8	86,5	5,7
Scuola media inferiore	1,2	6,6	85,5	6,7
Scuola media superiore	1,1	5,3	86,6	7,0
Laurea	1,0	5,4	86,7	6,9
CITTADINANZA				
Italiana	1,0	5,6	86,9	6,6
Straniera	1,5	5,7	84,9	8,0

10. L'allattamento

I dati forniti in questa sezione derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Nel 2020, il 78% dei lattanti sono stati dimessi in allattamento materno esclusivo (range tra 74-84% nei vari ospedali della Regione). Dopo molti anni di dato sostanzialmente stabile (intorno al 75%), a partire dal 2018 la prevalenza di allattamento esclusivo è aumentata presumibilmente in seguito alle attività formative intraprese a livello regionale (Tabella 10.1 e Figura 10.1).

All'epoca della seconda vaccinazione, nel 2020 il tasso medio regionale di allattamento al seno esclusivo risulta del 41%, con trend in aumento (Tabella 10.2 e Figura 10.1).

Tabella 10.1 Modalità di allattamento alla dimissione, FVG - anni 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ESCLUSIVO	PREDOMINANTE	PARZIALE	ARTIFICIALE
		Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)
2020	7220	5635 (78,1)	17 (0,2)	1351 (18,7)	217 (3,0)
2019	7625	6158 (80,8)	31 (0,4)	1203 (15,8)	233 (3,1)
2018	7795	6301 (80,8)	49 (0,6)	1226 (15,7)	219 (2,8)
2017	7896	5910 (74,9)	85 (1,1)	1625 (20,6)	276 (3,5)
2016	8435	6250 (74,1)	107 (1,3)	1787 (21,2)	291 (3,5)
2015	8177	6120 (74,8)	79 (1,0)	1684 (20,6)	294 (3,6)
2014	8434	6448 (76,5)	116 (1,4)	1514 (18,0)	356 (4,2)
2013	8672	6447 (74,3)	297 (3,4)	1355 (15,6)	573 (6,6)
2012	8972	6812 (75,9)	268 (3,0)	1596 (17,8)	296 (3,3)
2011	8365	6335 (75,7)	118 (1,4)	1657 (19,8)	255 (3,1)
2010	9031	6925 (76,7)	206 (2,3)	1621 (18,0)	279 (3,1)
2009	9306	7257 (78,0)	373 (4,0)	1463 (15,7)	213 (2,3)
2008	7782	5879 (75,6)	553 (7,1)	1151 (14,8)	199 (2,6)
2007	9666	6967 (72,1)	904 (9,4)	1540 (15,9)	255 (2,6)
2006	9518	7018 (73,7)	863 (9,1)	1308 (13,7)	329 (3,5)
2005	9410	7106 (75,5)	900 (9,6)	1155 (12,3)	249 (2,7)

Tabella 10.2 Prevalenza di allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione, FVG 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FVG
2020	5186	40,6%
2019	5581	37,2%
2018	5688	33,2%
2017	5323	30,8%
2016	6066	30,3%
2015	6254	28,0%
2014	6767	28,1%
2013	6933	29,6%
2012	6293	30,3%
2011*	4375	33,9%
2010*	2913	36,1%
2009	6250	35,8%
2008	6120	39,9%
2007	6448	36,3%
2006	6447	37,7%
2005	6812	38,0%

* Dati mancanti per ASS2

Figura 10.1 Trend temporale dell'allattamento al seno esclusivo alla dimissione e alla prima vaccinazione, FVG - anni 2005-2020

