



**Toscana**

**PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025**



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP .....	3
1.1 Presentazione del PRP .....	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto .....	7
CAPITOLO 2 Struttura del PRP .....	14
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP .....	14
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi .....	15
2.3 Tabella Azioni per programma .....	24
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	28
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute .....	28
3.2 PP02 Comunità attive .....	61
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute .....	85
3.4 PP04 Dipendenze .....	112
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita .....	139
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione .....	157
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura .....	190
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.....	230
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute.....	276
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza.....	320
CAPITOLO 4 Programmi Liberi .....	343
4.1 PL11 Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza e nei primi 1000 giorni .....	343
4.2 PL12 Screening oncologici.....	370
4.3 PL13 Malattie infettive e Vaccinazioni.....	393
4.4 PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri: strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti .....	413
APPENDICE 1 ALLEGATI .....	436
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL .....	437



## CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

### 1.1 Presentazione del PRP

Regione Toscana ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, approvato con l'Intesa di Conferenza Stato-Regioni 127/CSR del 06/08/2020, con la deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2020, n. 1607. Con tale atto, è stato previsto che il Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) recepisca la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro obiettivi ed ai programmi predefiniti e liberi del medesimo PNP.

Compatibilmente con i contenuti del PNP, nella predisposizione del PRP si è cercato di mantenere continuità con le azioni del precedente PRP 2014-2019, soprattutto con quelle per le quali sono state confermate le evidenze di efficacia, e tenendo conto sia dei nuovi obiettivi specifici sia delle relative nuove linee strategiche di intervento del PNP.

La visione, i principi e le priorità del PRP della Toscana tengono conto necessariamente anche di altri input nazionali che sono strettamente correlati agli obiettivi ed alle linee strategiche di intervento del PNP.

In primis è stato considerato il Piano Nazionale Cronicità (PNC, approvato con Accordo rep. Atti 160/CSR del 15/09/2016) e in modo particolare la correlazione tra le prime due fasi del macroprocesso di gestione della cronicità (Fase 1 "Stratificazione e targeting della popolazione" e Fase 2 "Promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce"), con il Macro Obiettivo 1 (in particolare con gli obiettivi strategici 1.08 e 1.17). Infatti, è presente una corrispondenza tra gli aspetti trasversali del PNC, quali ad esempio la diffusione delle competenze, l'attenzione alle disuguaglianze sociali e alla fragilità, il ruolo del terzo settore ecc. e gli aspetti trasversali del PNP. In tale contesto, la promozione del *patient engagement* e dell'*health literacy* sono elementi prioritari di intervento.

Tale approccio trova corrispondenza anche nel Patto per la Salute 2019-2021 (approvato con Intesa rep. Atti n 209/CSR del 18/12/2019), con particolare riferimento sia alla Scheda 8 "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale", sia alla Scheda 12 "Prevenzione". Infatti, nella scheda 12 del Patto per la Salute troviamo indicazioni che a pieno titolo si correlano al raggiungimento degli obiettivi del PNP, come ad esempio lo sviluppo degli investimenti in promozione della salute e prevenzione, il raccordo funzionale tra PNP e PNC, nonché con gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale, il contrasto alle disuguaglianze di salute, l'attenzione ai gruppi fragili perseguendo un approccio di genere, la necessità di agire per *setting* e con approccio *life course*.

Infine, sono state considerate anche le indicazioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Del PNRR è necessario contemplare il complesso delle azioni previste dalle 6 Missioni, ed in particolare quanto previsto dalla Missione n. 6 "Salute", focalizzata sul rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, e dalle Riforme collegate, negli aspetti che hanno impatti sui processi della prevenzione. In tale ottica, risulta necessario assicurare un coordinamento tra il processo di realizzazione delle Case della Comunità e di attuazione del nuovo modello di presa in carico della persona, con le azioni previste sia dal PNC sia dal PNP, soprattutto per la necessità di riorganizzare i modelli gestionali, operativi e professionali del Sistema Sanitario Regionale, in conseguenza delle prestazioni che si prevede di erogare nelle Case della Comunità e delle attività dei team multidisciplinari.

In conclusione, nell'elaborazione del PRP della Toscana si è cercato di assicurare l'attuazione in modo coordinato ed appropriato del complesso delle indicazioni provenienti dai quattro atti nazionali sopra richiamati: PNP, PNC, Patto per la Salute e PNRR.



Ovviamente l'intera programmazione del PRP risente degli effetti della pandemia COVID-19, che ha avuto e che ha ancora un impatto estremamente rilevante, al momento dell'elaborazione del Piano, sia su aspetti di carattere organizzativo-gestionale ed assistenziale del Sistema Sanitario Regionale, sia su aspetti di natura epidemiologica e sociale, considerando che la pandemia ha influito, ed influirà per un tempo ancora non prevedibile, su comportamenti e stili di vita della popolazione.

Il PRP della Toscana per gli anni 2020-2025 è stato elaborato, oltre che in attuazione di quanto previsto dal PNP e dagli altri atti nazionali sopra indicati, sulla base degli elementi contenuti nel Profilo di salute regionale che comprende anche gli aspetti riguardanti l'equità. Un'attenzione particolare è stata data anche agli esiti del precedente PRP 2014-2019, nei quali si evidenziano sia miglioramenti rispetto ai valori di baseline ante 2014 sia conferme di criticità, se non peggioramenti, di alcuni parametri per i quali il PRP prevede specifiche azioni.

Nelle tabelle seguenti sono riportati a titolo di esempio alcuni indicatori che risultano migliorati o peggiorati rispetto ai valori di baseline del 2013-2014:

Tabella 1 - Esempio di indicatori il cui valore risulta migliorato al termine del PRP 2014-2019 rispetto ai valori di baseline regionale ante 2014

Indicatori	Baseline regionale	Anno di riferimento del baseline regionale	Valore regionale osservato al termine del PRP 2014-2019
Prevalenza di fumatori nella popolazione	28,5%	2013	23%
Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	91,3%	2013	95,2%
Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	50,3%	2013	53,1%
Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	59,6%	2014	62,6%
Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	54,8%	2013	55,7%
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	6,4%	2013	7%
Proporzione di soggetti che utilizzano i dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	98,4%	2013	98,8%
Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	8,7%	2013	6,4%
Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	IF: 5,8 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 9,7 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 1.040 infortuni gravi		IF: 4,98 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO IF: 9,03 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 875 infortuni gravi
Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	morbillo = 96,6% rosolia = 100%	2014	morbillo = 98,4% rosolia = 100%



Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	97,9%		100%
Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	42,8%	2014	90,9%
Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	38%	2014	12,5%
Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	60%		7/7*100=100%
Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	50%		7/8=87,5%
Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	62%	2013	64%
Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	60%	2013	100%

Tabella 2 - Esempio di indicatori il cui valore risulta peggiorato al termine del PRP 2014-2019 rispetto ai valori di baseline regionale ante 2014

Indicatori	Baseline regionale	Anno di riferimento del baseline regionale	Valore regionale osservato al termine del PRP 2014-2019
Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	31,9%	2012	28,6%
Prevalenza di soggetti fisicamente attivi	36,0%	2013	33,2%
Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Punteggio PASE >=78 per il 64,1% della popolazione over 64 anni	2013	Punteggio PASE >=75,5 per il 57,2% della popolazione over64enne
Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	54,8%	2013	47,9%
Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	46,8%	2013	46,6%
Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	91,5%	2013	90,9%
Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	56,5%	2013	53%
Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	73,3%	2013	72,2%
Tasso di decessi per incidente stradale	59,7/1.000.000 abitanti	2013	64,1/1.000.000
Tasso di ricoveri per incidente stradale	4,7%	2013	7%



Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	7292	2013	10907
Proporzione di soggetti ultra 64enni fisicamente attivi	Punteggio PASE $\geq 78$ per il 64,1% della popolazione over 64 anni	2012	Punteggio PASE $\geq 75,5$ per il 57,2% della popolazione over 64enne
Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4 $<$ 350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	59%		61,5%

Il PRP si articola in 14 Programmi, di cui 10 sono attuativi dei Programmi predefiniti del PNP e 4 sono Programmi liberi che completano la programmazione finalizzata all'attuazione di tutti gli obiettivi specifici.

Il piano risponde al mandato di accelerare e completare il processo di trasformazione del SSR della Toscana verso un sistema che metta effettivamente i bisogni delle persone al primo posto e assicuri l'erogazione dei LEA di cui al DPCM 12/01/2017 secondo i principi di equità, appropriatezza, evoluzione e valorizzazione della sostenibilità. In prospettiva, i contenuti del PRP mirano ad andare oltre i limiti delle diverse istituzioni, attribuendo una effettiva ed efficace "centralità" alla persona ed al suo progetto di cura e di vita nella comunità. Il riconoscimento dei bisogni della popolazione, anche attraverso l'utilizzo dei dati sanitari e sociali disponibili a livello regionale ed a supporto di una visione di *Population Health Management*, sosterrà una modalità di reale presa in carico proattiva del paziente che consenta, oltre al miglioramento degli obiettivi di salute, anche la realizzazione di nuovi equilibri di sostenibilità del sistema. Il Piano è orientato a promuovere l'adozione di nuove e più efficaci strategie di Prevenzione facendo diventare la filosofia preventiva come un tracciante trasversale e non solamente un insieme di iniziative trattate in argomenti isolati. Di qui la volontà di prevedere una forte interazione con tutte le politiche sanitarie e sociosanitarie. Fondamentale risulta, inoltre, la promozione della cultura della prevenzione primaria in tutti gli ambiti di attività del sistema socio sanitario e di coprogettazione sociale e di comunità.



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

### Sintesi del Profilo di salute ed equità

In Toscana, al 1 gennaio 2021, risultano residenti 3.668.333 persone (6,2% della popolazione italiana). Il confronto di genere mostra una quota lievemente superiore a favore delle donne (51,7%). L'età media della popolazione residente è 47 anni (Italia: 45,4 aa). A seguito della pandemia da Covid19, peggiorano le condizioni di sopravvivenza e si registra una diminuzione della speranza di vita alla nascita: nel 2020 gli uomini scendono a 80,9 anni e le donne a 85,2 anni.

Nel 2020, sono nati 22.334 bambini (6,1 ogni 1.000 abitanti) e deceduti circa 48.100 toscani (13,1 ogni 1.000 abitanti) confermando il trend del movimento naturale (nati-morti) in continua diminuzione. Rispetto al 2019 i decessi sono stati +11% (Italia: +19%).

Continua l'aumento dell'indice di vecchiaia che al 1 gennaio 2021 raggiunge il valore di 216,6 anziani 65+ ogni 100 0-14enni e dell'indice di dipendenza strutturale (61,1 x100 ab.).

La presenza straniera si attesta al 10,7% ed è composta per il 53%, da donne. L'età media è di 36 anni e le principali nazionalità sono rumena (20%), cinese (15%) e albanese (14%). I minori stranieri rappresentano il 14% dell'intera popolazione minorenni residente e la percentuale di alunni stranieri sul totale regionale (anno scolastico 2018-2019) è pari al 14,5%.

Partendo dagli stili di vita, nella popolazione adulta (18-64 anni), gli ultimi dati PASSI (2017-2020) mostrano che 6 italiani su 10 non fumano e il 18% ha smesso di fumare. La percentuale dei fumatori e delle fumatrici è del 25%. Il tabagismo rimane più diffuso tra i maschi (29%, contro il 21% delle femmine) e si concentra tra i soggetti più giovani, in particolare tra i 18-34 anni (29%). L'abitudine al fumo diminuisce con l'età, tra i 50-69enni solo il 22% fuma, testimoniando un trend positivo in Toscana dove è avvenuto un decremento dei soggetti fumatori (passati dal 28% nel periodo 2011-2014 al 23% nel periodo 2017-2020).

I dati ESPAD del 2019 (popolazione 15-19 anni) mostrano che la popolazione studentesca toscana registra una percentuale di consumatori di bevande alcoliche sostanzialmente nella media rispetto alle percentuali italiane. Tra i giovani si rileva un consumo più frequente di birra (58%), seguita dal vino (51%). Rispetto alle ubriacature emerge che il 43% delle studentesse e degli studenti in Toscana ha praticato binge drinking (contro il 41% italiano). Inoltre, il 36% dei toscani ha dichiarato di aver bevuto 5 o più alcolici di seguito (binge drinking) almeno una volta negli ultimi 30 giorni dalla rilevazione.

Fra gli adulti toscani, il 56% consuma alcol, il 7% beve fuori dal pasto e l'8% pratica binge drinking. Rispetto ai consumi della popolazione toscana anziana emerge una situazione migliore rispetto alle stime italiane, infatti il 32% del campione ha dichiarato di aver ingerito alcol nei 30 giorni precedenti alla rilevazione (rispetto al 39% italiano). Inoltre il consumo moderato raggiunge il 14% e il consumo a rischio il 18% (a fronte rispettivamente del 20% e del 19% italiani).

Nel 2020, risultano in trattamento per tossicodipendenza 16.410 persone (2019:17.269) che rappresentano il 44,4\*100.000 abitanti. La quota di utenza incidente è pari al 14,3% del totale (2019: 19,3%) con un tasso grezzo di 6,3\*10.000 abitanti. Stabile la presenza del genere femminile mentre risulta in aumento la presenza straniera. Nonostante il continuo incremento del gioco d'azzardo on line, l'utenza in trattamento per DGA mostra una diminuzione sia in termini complessivi (2020:1.497 utenti; 2019:1.713 utenti) che incidenti (2020: 237 nuovi utenti; 2019: 509 nuovi utenti) corrispondenti a un tasso grezzo di 4\*10.000 abitanti e 0,64\*10.000 rispettivamente.

Per quanto riguarda l'alimentazione, la sorveglianza OKkio alla SALUTE nel 2019 ha rilevato che in Toscana il consumo non quotidiano di frutta e/o verdura registra un valore alto (23%) e poco inferiore a quello italiano (24%).

Allo stesso modo, la sorveglianza nazionale PASSI evidenzia che nel triennio 2017-2020 solo il 10% della popolazione toscana ha consumato 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, dato di poco superiore a quello nazionale (9%). La percentuale resta bassa, ma aumenta tra le persone anziane toscane,



raggiungendo il 16%. Dal quadro generale emerge che consumano la quantità raccomandata di frutta e/o verdura prevalentemente le donne, i soggetti più anziani, le persone più istruite e con maggiori possibilità economiche.

Nella nostra regione, nel 2019 la rilevazione OKkio alla SALUTE ha stimato che il 29,8% di bambini e bambine italiani tra gli 8 e i 9 anni erano in sovrappeso (20,4%) o obesi (9,4%). La Toscana registra percentuali migliori rispetto alla media italiana pari rispettivamente a 19,2% e 6,6%. Relativamente alla popolazione adolescente toscana la quota di soggetti sedentari nel 2018 è pari al 13% (EDIT), in lieve aumento rispetto alla precedente rilevazione (11,8% nel 2015). Le ragazze inattive sono il doppio rispetto ai ragazzi loro coetanei (17,6% rispetto a 8,8%).

Per quanto riguarda la popolazione anziana, la Toscana registra una quota di sedentari più alta di quella italiana (circa il 46% vs il 40%).

Nel 2019 l'adesione complessiva al programma di screening cervicale è del 54,3% (2018: 53%) e di 55,9% in quello con test HPV primario (2018: 53,9%). In diminuzione la partecipazione allo screening mammografico (2019: 70,2%; 2018: 72,2%) e allo screening coloretale (2019: 46,9%; 2018: 49,4%). Da segnalare la minor adesione all'attività di prevenzione da parte dei cittadini stranieri provenienti da Paesi a Forte pressione Migratoria (PFPM). Nel 2019, la percentuale di donne PFPM che hanno aderito allo screening mammografico è stata del 51,3%; 45,5% allo screening cervicale e del 33,3% allo screening coloretale (in entrambi i generi).

La pandemia da Covid-19 ha prodotto una flessione del tasso di ricoveri che in Toscana passa da 123,3 per 1.000 residenti (anno 2019) a 94,2 per 1.000 residenti nel 2020 (-29,1 per 1.000 residenti).

Le categorie diagnostiche in cui si registra il maggior tasso di ricovero continuano ad essere quelle dovute a patologie oncologiche (2020:13\*1.000 res.), circolatorio (2020:12,5\*1.000 res.), respiratorio (2020:9,2\*1.000 res.) e dell'apparato digerente (2020:8,2\*1.000 res.).

I malati cronici sono poco più di 1 milione e 100mila, pari al 39,7% della popolazione d'età 16+ anni (29,8% il dato standardizzato per età). Come atteso, la prevalenza di patologie croniche è associata all'età. I malati cronici sono 189 ogni 1.000 abitanti tra i 16 e i 64 anni e 770 ogni 1.000 abitanti over64enni. I maschi, a parità d'età, sono mediamente più malati rispetto alle donne (uomini:312 ogni 1.000 uomini vs. 285 malati ogni 1.000 donne).

La prevalenza di malati cronici nella popolazione straniera è pari a 287 ogni 1.000 abitanti (italiani: 298\*1.000 abitanti italiani).

Durante il 2020, tra i malati cronici, il tasso di ospedalizzazione è stato pari a 61 per 1.000 abitanti (26\*1.000 tra i residenti senza alcuna patologia cronica). Il tasso standardizzato di mortalità è di 14 decessi ogni 1.000 malati cronici, rispetto al 5 per 1.000 osservato tra i non malati cronici (11 per 1.000 nella popolazione generale 16+). Il 90% dei deceduti durante il 2020 aveva almeno una patologia cronica.

Nonostante nel 2020 i centri vaccinali abbiamo ricoperto un ruolo importante nella risposta alla pandemia da SARS-CoV-2, i dati mostrano che in Toscana le coperture vaccinali (completamento ciclo vaccinale a 24 mesi al 31/12/2020) sono rimaste stabili con una lieve flessione a carico dei vaccini riferiti a morbillo (95,7%), parotite (95,6%), rosolia (95,7%) e varicella (94,1%). Più marcata la riduzione della vaccinazione anti-papilloma virus in cui la copertura (coorte di nascita 2008) è passata dal 70,5% al 53,4% nelle femmine e dal 55,5% al 40,5% nei maschi (ciclo completo).

In aumento la copertura della vaccinazione antinfluenzale (+9,5% rispetto all'annualità 2018/2019) che raggiunge il 65,5% negli over65enni.

Stabile l'andamento delle altre principali malattie infettive di cui fanno parte anche le malattie trasmesse da vettori la cui sorveglianza, però, ha subito un rallentamento dovuto all'emergenza Covid (34 focolai nel 2019 – 6 focolai nel 2020).

Un altro grande tema riguarda l'infortunistica. I primi dati 2020 riferiti all'infortunistica stradale (Istat, 2020) mostrano con chiarezza come l'entrata in vigore dei provvedimenti ministeriali finalizzati al contenimento della pandemia da Covid-19, abbiano prodotto un forte decremento dell'incidentalità stradale (- 72% a marzo; - 85% nel mese di aprile). Pertanto, soprattutto in questo caso, riteniamo





opportuno attestarci al dato 2019 dove la Toscana si colloca fra le regioni con il maggior numero d'incidenti stradali (N=15.525) corrispondente ad un tasso di 416,3 ogni 100.000 abitanti.

Passando ai dati riferiti agli incidenti domestici, il lungo periodo di *lockdown*, che ha costretto la popolazione ad una lunga permanenza fra le mura domestiche, ha lasciato presagire un incremento degli infortuni. Al contrario è stata osservata una diminuzione, in particolare per quanto riguarda gli accessi ai PS ed i ricoveri ospedalieri. Una delle possibili considerazioni è quella di ritenere che gli ID siano realmente aumentati, ma questo risultato non possa essere direttamente osservato sulla base dei dati sanitari.

Gli accessi ai PS per incidente domestico con diagnosi traumatica effettuati da residenti toscani sono stati (anno 2020) circa 100.700 (2.727 ogni 100mila abitanti), in diminuzione dell'11,1% rispetto al 2019, quando erano stati circa 113.300 (3.037 ogni 100mila ab.). La frequenza maggiore si osserva nel genere femminile con 2.901 accessi ogni 100mila ab. contro i 2.541 per 100mila tra i maschi.

Sulla base delle SDO, i ricoveri per incidente domestico con diagnosi traumatica effettuati in Toscana nel 2020 sono stati circa 10mila (273 ogni 100mila abitanti), di cui il 66% ha riguardato donne. La fascia d'età prevalentemente coinvolta è quella degli anziani 65+, con circa 8mila ricoveri (80% del totale), di cui 5.715 ricoveri (70,7% della classe di riferimento) riportati dalle donne.

Anche gli infortuni sul lavoro hanno risentito dell'entrata in vigore dei provvedimenti ministeriali. I dati 2020 mostrano una flessione di -8,2% nel numero complessivo d'infortuni denunciati ad INAIL (esclusi gli studenti) che passano da 44.988 registrati nel 2019 a 41.278 del 2020. In particolare, il lungo periodo di lock down e l'applicazione dello smart working, hanno contribuito a ridurre di circa il 40% gli infortuni in itinere mentre rimangono praticamente stabili quelli avvenuti in occasione di lavoro. Gli infortuni mortali avvenuti sul luogo di lavoro sono stati 41.

Per quanto riguarda gli infortuni avvenuti sul luogo di lavoro, sul totale dei denunciati nell'anno, il 94% è stato indennizzato da INAIL.

L'analisi delle conseguenze sanitarie rivela che nel 2020 gli accessi ai presidi di Pronto soccorso (PS) per incidente sul lavoro, con diagnosi traumatica, effettuati da residenti toscani di età 15-67 anni, sono stati 18.798, valore in netta diminuzione (-23,5%) rispetto al 2019.

Nel 2020, sono state inviate ad INAIL 7.177 denunce di infortuni da Covid-19 (5,5% del totale nazionale) che hanno coinvolto nel 73,5% il genere femminile e nel 44,2% sono risultate a carico di cittadini di età ≥ di 50 anni.

Nel 2020, sono state effettuate 6.802 segnalazioni di Malattie Professionali (MP) (210,7\*100.000 residenti di età ≥15 anni). Di queste, 3.025 sono state riconosciute da INAIL (44,5% del totale). Anche le MP hanno subito un'importante diminuzione, rispetto al 2019, con -18% delle denunce e -30% delle denunce riconosciute. Maggiore l'interessamento del genere maschile (maschi: 145,4 vs. femmine: 45,4\*100.000 residenti di età ≥15 anni).

I dati toscani riguardanti l'ambiente mostrano, per la qualità dell'aria (2019), una situazione nel complesso positiva. La criticità più evidente è quella relativa al rispetto dei valori obiettivi per l'ozono: solo due stazioni su dieci rispettano il limite normativo. Le altre criticità riguardano il PM<sub>10</sub> e l'NO<sub>2</sub> per i quali permangono ancora dei siti nei quali il rispetto sia dei limiti normativi non è ancora stato raggiunto.

Relativamente alla qualità delle acque superficiali (2019), il 54 % dei corsi d'acqua monitorati risulta in stato elevato/buono e il rimanente 46% in qualità sufficiente/scarsa/cattiva. Migliore la situazione per quanto attiene lo stato chimico, dove il 73% dei corpi idrici è in qualità buona. Per le acque destinate alla potabilizzazione, si confermano i dati negativi degli anni precedenti.

Con 612 kg di rifiuti urbani per abitante, la Toscana si conferma il secondo posto nel panorama nazionale (2018). Seppur in lieve crescita, la percentuale di raccolta differenziata (56,1%) risulta ancora lontana dagli obiettivi fissati dall'UE (70%).

Nell'ambito dell'attività di controllo in materia di sicurezza chimica, nel 2019 sono stati effettuati 948 controlli su un totale di 50 imprese controllate (erano 38 nel 2018).



## Analisi di contesto

### 1 – Premessa

I toscani sembrano godere di buona salute a giudicare dall'aspettativa di vita, che in media consente a chi nasce oggi in Toscana di arrivare a più di 85 anni, se femmina e a 81, se maschio. Un'attesa di vita tra le più alte in Italia, che a sua volta ha l'attesa di vita tra le più alte del mondo. Si registra la riduzione della mortalità prematura, cioè prima dei 65 anni, e della mortalità evitabile e questo fenomeno è ascrivibile agli interventi di prevenzione e cure tempestive che il SST sembra assicurare, trasferendo i benefici delle innovazioni della medicina quali nuovi farmaci e cure attente contro tutte le malattie croniche, insieme a trapianti, interventi chirurgici più mirati e meno invasivi. Anche i giudizi dei cittadini toscani che hanno avuto esperienze dirette del servizio sanitario sono in larga maggioranza positivi o molto positivi.

In una cornice complessivamente soddisfacente si riscontrano anche alcuni elementi di criticità su cui intervenire in futuro: la continua riduzione delle nascite, che contribuisce all'invecchiamento della popolazione e, quindi, all'aumento del numero degli anziani non autosufficienti, che avranno sempre più bisogno di assistenza continua a fronte di risorse decrescenti. Questo è un problema globale e la soluzione è un nuovo modo di fare prevenzione e cura. Il sistema sociosanitario integrato deve essere in grado di operare per agevolare le azioni e gli stili di vita che promuovono salute e per garantire l'accesso di tutti i cittadini a cure e servizi appropriati ed efficaci. Ridurre la domanda di prestazioni per malattie evitabili e per interventi inappropriati, consente di aumentare la salute delle persone e di sostenere il sistema sanitario nello specifico ed il sistema di welfare, in senso lato.

In linea con le indicazioni del PNRR, le politiche pubbliche devono promuovere la conoscenza nella popolazione rispetto agli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute e sui fattori che aumentano le vulnerabilità correlate, mettere in connessione il cambiamento climatico e gli obiettivi di salute con tutte le altre politiche, con particolare riferimento agli obiettivi stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Piano Regionale della Prevenzione della Toscana, nell'ottica della coerenza esterna, deve assicurare l'attuazione in modo coordinato ed appropriato del complesso delle indicazioni provenienti dal Piano Nazionale della Prevenzione, dal Piano Nazionale Cronicità, dal Patto per la Salute e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il PRP, raccoglie però anche le indicazioni del Piano Socio-Sanitario Integrato Regionale (PSSIR) e del Piano Regionale di Sviluppo (PRS), per il raggiungimento della coerenza programmatica interna.

Il PRP ricerca l'interdisciplinarietà e la centralità della persona in un'ottica di responsiveness, favorendo una modalità di lavoro con gruppi multi-professionali che agiscono in un'ottica di complementarità ed il coinvolgimento dei cittadini nel percorso di prevenzione e di cura. Mettersi dal punto di vista dei cittadini significa sviluppare il concetto di rete e di percorso, al di là di confini organizzativi e gestionali.

### 2 - Contesto interno

Il Servizio Sanitario della Regione Toscana (SST) è disciplinato dalla legge regionale del 24 febbraio 2005, n. 40, che ha subito successivamente numerose modifiche. Dopo la riforma del 2015, il Servizio Sanitario della Toscana è articolato nel modo seguente:

- n. 3 Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL):

- Toscana Nord Ovest, Toscana Centro e Toscana Sud Est, che hanno accorpato le precedenti 12 Az. USL. Nel dettaglio:- l'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha inglobato le ex Asl di Massa Carrara, Lucca, Pisa, Livorno e Viareggio. L'Azienda ha oltre 13.000 dipendenti, 13 stabilimenti ospedalieri, 10 Zone Distretto, 4 Società della Salute, un territorio che comprende 102 comuni con una superficie di 6.586 km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 1.278.700 abitanti.



- L'Azienda USL Toscana Centro ha inglobato le ex Asl di Firenze, Empoli, Prato e Pistoia. L'Azienda ha circa 14.700 dipendenti, 13 ospedali, 221 strutture territoriali, 8 Zone Distretto, 8 Società della Salute, un territorio che comprende 75 comuni con una superficie di 5.042 Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 1.330.000 abitanti.
- L'Azienda USL Toscana Sud Est ha inglobato le ex Asl di Arezzo, Siena e Grosseto. L'Azienda ha circa 8.900 dipendenti, 13 ospedali, 8 Zone Distretto, 4 Società della Salute, un territorio che comprende 101 comuni con una superficie di circa 11.560 Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 838.000 abitanti.
- n. 4 Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU): Pisana, Careggi (Firenze), Meyer (Firenze) e Senese.
- Fondazione Toscana Gabriele Monasterio (FGTM): è un ente pubblico specialistico costituito dal Consiglio nazionale delle ricerche e dalla Regione Toscana per la gestione e l'ulteriore sviluppo delle attività sanitarie specialistiche e di ricerca di interesse del Servizio sanitario regionale, già svolte dall'Istituto di Fisiologia Clinica CNR. Due sono le sedi delle attività: lo Stabilimento ospedaliero di Pisa, presso l'Area della Ricerca CNR, e quello di Massa (Ospedale del Cuore "G. Pasquinucci", già Ospedale Pediatrico Apuano).
- Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO): istituito con la legge regionale n. 74 del 14 dicembre 2017, dalla fusione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (Ispo) con l'Istituto Toscano Tumori (Itt).
- Ente di Supporto Tecnico-Amministrativo Regionale (ESTAR): istituito con legge regionale n. 26/2014, per l'esercizio delle funzioni tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie, degli enti del servizio sanitario regionale e delle società della salute attraverso dipartimenti di livello regionale.
- n. 15 Società della Salute (SdS): soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. Dove non sono costituite le società della salute l'esercizio dell'integrazione sociosanitaria per la non autosufficienza e la disabilità è attuata attraverso apposita convenzione stipulata da tutti i comuni della zona distretto e dall'azienda unità sanitaria locale del territorio.
- Organismo toscano per il governo clinico (OtgC): è un organismo consultivo e tecnico scientifico della Giunta Regionale. Istituito dalla legge regionale 25 luglio 2017 n.36, le funzioni di "governo clinico" dell'OTGC, in precedenza esercitate dal Consiglio Sanitario Regionale, prevedono anche il coordinamento delle seguenti strutture:
  - Organizzazione toscana trapianti;
  - Centro regionale sangue;
  - Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
  - Centro regionale per la medicina integrata;
  - Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali;
  - Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità (VEQ);
  - Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere.

Nell'ambito dell'organizzazione del SST e del complesso degli Enti regionali, le strutture ritenute di maggiore coinvolgimento nell'attuazione del PRP sono le seguenti:

- Direzioni della Giunta Regionale;
- Az. USL, Dipartimento della prevenzione, Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche, Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione, Dipartimento salute mentale e dipendenze, Dipartimento rete sanitaria territoriale, Dipartimento per la medicina generale;
- Società della Salute;
- ISPRO;
- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana;
- Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana;



### **3 - Punti di forza**

- la presenza di professionalità di elevata competenza;
- la presenza di modalità di lavoro trasversali, interdisciplinari, appropriate e consolidate nelle Az. USL in ambito prevenzione e promozione della salute;
- la presenza di sistemi informativi regionali di elevata efficienza;
- la presenza di sistemi di gestione della qualità nelle Az. USL;
- la presenza di un sistema regionale di condivisione e diffusione della conoscenza;
- la presenza di attività e alleanze consolidate con stakeholder istituzionali (ad esempio Ufficio Scolastico Regionale, INAIL, Comuni, Ordini professionali, Parti sociali) e del mondo dell'Associazione (Enti di promozione sportiva, associazionismo sociale);
- la presenza di attività di prevenzione e promozione della salute radicate sul territorio per effetto delle attività dei precedenti Piani regionali della prevenzione.

### **4 - Punti di debolezza**

- Il progressivo depauperamento delle risorse di personale di area sanitaria nell'ambito delle attività di prevenzione promozione della salute per effetto del mancato turn over;
- l'innalzamento dell'età media del personale;
- la presenza di resistenze a "fare sistema" attraverso la programmazione e realizzazione di attività integrate multi-professionali tra strutture del SST;
- la presenza di resistenze a modificare o eliminare attività consolidate non aventi evidenza di efficacia sia da parte delle strutture del SST sia da parte di altre istituzioni;
- la difficoltà nel reperire azioni aventi evidenza di efficacia in alcuni setting;
- la difficoltà a costruire processi comunicativi efficaci.

### **5 - Opportunità**

#### 5.1 Opportunità interne

- Approvazione di discipline aziendali e regionali che favoriscono la programmazione, effettuazione e coordinamento di attività integrate in team multi-disciplinare;
- approvazione di atti regionali per il miglioramento dell'accesso ai servizi del SST.

#### 5.2 Opportunità esterne

- Approvazione di legislazione europea o nazionale che faciliti l'adozione o il miglioramento degli stili di vita e che favorisca la riduzione delle disuguaglianze;
- aumento delle risorse umane, strumentali e finanziarie dedicate alla prevenzione ed alla promozione della salute;
- miglioramento dei processi comunicati nazionali in materia di prevenzione e promozione della salute;
- approvazione di linee di indirizzo, linee guida e documenti tecnico-gestionali che favoriscono l'omogeneizzazione e appropriatezza dei processi in ambito di prevenzione e promozione della salute.

### **6 - Minacce**

Le principali minacce, intese come gli eventi e i possibili mutamenti futuri che potrebbero avere un impatto sui risultati della programmazione del PRP, fino a comprometterne l'esito, nei casi estremi, sono le seguenti:

- la riduzione in forma stabile delle risorse di personale di area sanitaria nel SST da dedicare alle attività di prevenzione e promozione della salute;
- la riduzione delle risorse finanziarie del Fondo Sanitario disponibili per la prevenzione;
- la vigenza di legislazione nazionale o regionale che assorba risorse umane e strumentali in attività di provata inefficacia;



- la prosecuzione della pandemia COVID-19 con il conseguente assorbimento delle risorse finanziarie e di personale afferenti all'ambito prevenzione e promozione della salute, per la gestione delle attività legate all'emergenza pandemica;
- l'impossibilità di realizzare un'appropriata stratificazione e targettizzazione della popolazione a causa di problematiche legate agli adempimenti riguardanti la normativa sulla protezione dei dati personali;
- la presenza di una condizione di crisi economica a livello regionale e nazionale in grado di causare la propensione e la realizzazione di miglioramenti degli stili di vita della popolazione.

## **7- Obiettivi prioritari**

- Adeguare le attività di prevenzione e controllo dei servizi Veterinari e di Sicurezza alimentare per l'attuazione dei nuovi Regolamenti europei e degli aggiornamenti del Piano Nazionale Integrato;
- Sviluppare la sorveglianza epidemiologica in ambito di igiene pubblica e malattie infettive, di igiene degli alimenti e sanità pubblica veterinaria, nell'ottica della prevenzione delle malattie correlate con l'alimentazione e delle zoonosi, del miglioramento della salute animale e del benessere animale e della sorveglianza dell'utilizzo dei farmaci ad uso veterinario nell'ambito del Piano Nazionale di Contrasto all'antimicrobico-resistenza; aggiornamenti del Piano Nazionale Integrato;
- Intervenire per migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro e prevenire gli infortuni e le malattie professionali;
- Realizzare programmi regionali in materia di Ambiente, clima e salute, anche finalizzati ad assicurare lo sviluppo del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione della Toscana e la sicurezza chimica negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso l'attuazione dei regolamenti europei e della normativa nazionale (ad esempio REACH, CLP, Biocidi, fitosanitari, cosmetici ecc.);
- Realizzare azioni per il miglioramento della sicurezza delle abitazioni, per la prevenzione degli eventi infortunistici e il miglioramento della salubrità degli ambienti di vita, anche attraverso la promozione di regolamenti urbanistici ed edilizi mirati alla sostenibilità ambientale;
- Potenziare le azioni regionali finalizzate alla promozione della salute e della cultura della sicurezza per tutte le fasce di età ed in tutti i luoghi (comunità, scuola, lavoro, servizi sanitari), programmate sulla base delle evidenze di efficacia e orientate alla riduzione delle disuguaglianze, ed integrate con le attività delle strutture del Servizio Sanitario Regionale, in primis con la Medicina generale, in coerenza con la visione regionale della sanità di iniziativa;
- Sviluppare azioni regionali per la prevenzione e contrasto alle disuguaglianze attraverso la promozione di stili ed ambienti di vita sani, l'accesso e la fruizione dei servizi socio-sanitari in modo equo ed appropriato, il coinvolgimento attivo dei territori, dei cittadini e dei portatori di interesse nel definire gli obiettivi, assumere le decisioni, dare attuazione alle strategie di miglioramento del livello di vita collettiva e individuale.



## CAPITOLO 2 Struttura del PRP

### 2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

	Programmi Predefiniti e Liberi
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	Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza e nei primi 1000 giorni
PL12	Screening oncologici
PL13	Malattie infettive e Vaccinazioni
PL14	La promozione di alimenti sani e sicuri: strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti



## 2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi

Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale	PP01										PL11			
MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04							PL11			
MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04							PL11			
MO1OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno											PL11			
MO1OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi											PL11			
MO1OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile											PL11			
MO1OS07	Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									PL14
MO1OS08	Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale	PP01	PP02	PP03									PL12		
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	PP01													
MO1OS10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		PP02												
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03											PL14
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01		PP03											PL14



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS13	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PP01		PP03											PL14
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti														PL14
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione														PL14
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione														PL14
MO1OS17	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità		PP02												
MO1OS18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		PP02			PP05				PP09					
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05									
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening												PL12		
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico			PP03									PL12		
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella												PL12		
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04										





Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04										
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04										
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04										
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04										
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04										
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05									
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05									
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05									
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05									
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05									
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP05									
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09					
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09					



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano						PP06								
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08						
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08						
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03			PP06								
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			PP03	PP04				PP08						
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08						
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07							
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09					
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08						
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09					
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09					



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS01	Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09					
MO5OS02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09					
MO5OS03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09					
MO5OS04	Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09					
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione								PP08	PP09					
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09					
MO5OS07	Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon							PP07	PP08	PP09					



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS08	Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09					
MO5OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09					
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09					
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09					
MO5OS12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09					
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09					
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09					
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09					
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita													PL13	
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile													PL13	



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)													PL13	
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.													PL13	
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)													PL13	
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole			PP03										PL13	
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09				PL13	
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04									PL13	
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso														PL14
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva														PL14



Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
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)"														PL14
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)														PL14
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti														PL14
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09					PL14
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09					PL14
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.									PP09					
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori									PP09					
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale													PL13	
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04									PL13	
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04									PL13	



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



## 2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Scuole che aderiscono alla rete e promuovono salute (SPS) verifica dell'attuazione degli interventi
	La comunicazione per la scuola che promuove salute: azioni, strumenti e risultati
	Interventi destinati a scuola, sanità e altri stakeholders per la formazione su buone pratiche della promozione della salute a scuola
	Sviluppare una cultura di contrasto alle disuguaglianze, negli interventi di promozione della salute
	La Governance integrata nel setting scolastico
	Predisposizione ed utilizzo di apposito sistema di monitoraggio delle azioni di promozione della salute inserite nel documento regionale
	Creazione della rete regionale delle scuole che promuovono salute
	Scuola che promuove salute: formazione congiunta scuola-sanità
	Documento regionale delle azioni e dei programmi rivolti alla Scuola che promuove salute
	Monitoraggio degli istituti aderenti alla rete
	Alleanze specifiche con opportuni stakeholders territoriali a sostegno della promozione di Salute
	Favorire un incremento dell'attività fisica con particolare riferimento al genere femminile
PP02	Programmi di attività fisica per soggetti con presenza di fattori di rischio o fragili sul territorio regionale
	Promozione dell'attività fisica nella popolazione toscana di ogni età in presenza di fattori di rischio, patologie o fragilità
	Formazione annuale integrata su AFA per operatori sanitari e non
	Comunicare ed informare per smart communities
	Atto unico di programmazione regionale per gli interventi per la promozione degli stili di vita salutari, benessere per comunità attive e consapevoli
	Alleanze specifiche con stakeholders territoriali per creare comunità attive
	Favorire il cambiamento: il counseling motivazionale breve come strumento operativo per la promozione di stili di vita sani e sostenibili
	Promozione dell'attività fisica nella popolazione toscana di ogni età
	Interventi finalizzati a favorire l'acquisizione di competenze digitali nella popolazione over65enne
PP03	Tutela della salute dei lavoratori e del loro contesto sociale (famigliari, amici....)
	Realizzazione da parte delle aziende private ed amministrazioni pubbliche, di interventi evidence based nel programma WHP
	Stesura di accordi, protocolli di sistema
	Formazione al counseling breve dei Medici Competenti sul WHP
	Individuazione dei componenti e nomina del gruppo regionale e dei 3 aziendali per i percorsi di collaborazione sul programma WHP
	Predisposizione di atti di indirizzo regionale sul WHP
	Realizzazione da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere di interventi evidence based nel programma WHP
Favorire la partecipazione delle imprese medie, piccole e micro al programma regionale WHP	
PP04	Unplugged: formazione degli insegnanti affinché diventino promotori di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti
	Formazione sul counseling breve per gli operatori dei Ser.D. per la comunicazione degli esiti dello screening infettivologico sugli utenti dei Servizi
	Prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) in ambito scolastico ed extrascolastico
	Implementazione percorsi per tabagisti
	Tavoli di confronto SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana
	Screening infettivologico per i detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti
PP05	Percorsi formativi regionali finalizzati al miglioramento della cultura della sicurezza
	Indirizzi per l'espressioni dei pareri sanitari nell'ambito dei procedimenti dei PUMS
	Alleanze per la promozione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale





Programma	Azione
	Comunicazione e sensibilizzazione sui pericoli stradale e sulla prevenzione dei rischi in ambito domestico e stradale e sulla prevenzione dei rischi
	Interventi per la promozione dell'attività fisica destinata alla riduzione delle cadute negli anziani
PP06	Piano mirato per la sicurezza nel comparto estrattivo e lapideo
	Piano mirato di prevenzione logistica e magazzinaggio Asl Toscana Centro
	Promozione della sicurezza del lavoro nel porto di Livorno e negli stabilimenti industriali dell'area portuale
	Promozione della cultura della sicurezza nella scuola
	Piano mirato di prevenzione logistica e magazzinaggio Asl Toscana Nord Ovest
	Piano mirato comparto logistica e trasporti ASL Toscana Sud Est
	Tutela della salute e sicurezza dei ciclo-fattorini
PP07	Intersettorialità
	Piano mirato di prevenzione relativo alla gestione dei prodotti fitosanitari e alla esposizione occupazionale e para-occupazionale.
	Piano per la sicurezza dei lavoratori nei cantieri edili
	Comunicazione
	Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura
	Sorveglianza sanitaria efficace in edilizia e agricoltura
	Piano mirato di prevenzione dal rischio di caduta dall'alto nei cantieri edili
	Formazione
Attuare iniziative di formazione e informazione/comunicazione rivolte agli addetti stagionali e disoccupati che operano nel settore agricolo	
PP08	Piano mirato "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro"
	Piano mirato "Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico"
	Piano mirato "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale"
	Omogenizzazione accesso ai servizi degli ambulatori PISLL in Toscana
PP09	Piano Regionale Amianto
	Ragazziinsieme
	Sviluppo attività di condivisione delle conoscenze
	Sviluppo della rete regionale integrata di Wastewater-Based Epidemiology
	Adozione di strategie regionali per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità degli edifici
	Promozione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria
	Realizzazione attività di miglioramento della rete integrata regionale in materia di ambiente, clima e salute
	Promozione di interventi intersettoriali di Urban Health
	Riduzione dell'impatto sulla qualità dell'aria derivante dalla combustione delle biomasse
	Sviluppo dei processi comunicativi per informare e sensibilizzare tutti i portatori di interessi in materia di ambiente, clima e salute
	Interventi integrati di controllo e di promozione della sicurezza chimica in ambienti di vita e di lavoro
	Prevenzione dell'esposizione alla radiazione UV nei lavoratori outdoor
	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva in ambito di acque destinate al consumo umano
	Consolidamento e sviluppo della Governance integrata regionale in materia di ambiente, clima e salute
	Il monitoraggio delle nuove specie invasive e delle resistenze agli insetticidi dei vettori
Workclimate - Clima, lavoro, prevenzione	
Accordo per il coordinamento delle azioni per il miglioramento della tutela ed il controllo della salute della popolazione e dell'ambiente nei comuni delle aree SIN della Toscana	
PP10	Sviluppare le procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza SMART ed estendere la copertura a tutte le strutture per acuti
	Realizzazione di attività comunicative rivolte alla popolazione sull'uso appropriato di antibiotici



Programma	Azione
	Realizzazione di attività formative sul personale del SST per la diffusione di buone pratiche di antimicrobial e diagnostic stewardship e infection prevention & control
	Produzione e diffusione di Report sull'uso degli antibiotici in ambito veterinario
	Migliorare la collaborazione fra SST e IZSLT al fine di sviluppare analisi comparative fra isolati clinici umani ed isolati animali di agenti patogeni multi-resistenti nell'ottica One Health
	Realizzazione di attività mirate alla promozione dell'uso appropriato di antibiotici veterinari
	Sviluppo dei piani aziendali AID
	Realizzazione di un censimento dei laboratori regionali coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
	Potenziare la collaborazione fra Aziende USL e Aziende Ospedaliero-Universitarie
	Promozione dell'utilizzo degli strumenti adottati dal Ministero della Salute per la sorveglianza e il monitoraggio dell'impiego di antibiotici e per la classificazione del rischio
	Garantire, a tutti i cittadini residenti in Toscana, le stesse prestazioni ad elevato contenuto diagnostico in ambito microbiologico
	PL11
Implementazione delle attività delle reti specialistiche dedicate all'assistenza in gravidanza e all'assistenza neonatale e pediatrica	
Interventi per la promozione di corretti stili di vita e l'individuazione di fattori di rischio dal periodo preconcezionale al periodo neonatale	
Interventi per la promozione dell'allattamento materno	
Aggiornamento raccomandazioni e implementazione del protocollo della gravidanza, promozione dello sviluppo del sistema happymamma	
aggiornamento e implementazione dei programmi di screening neonatali	
PL12	Catch up delle ragazze non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening cervicale a 25 anni e offerta della vaccinazione alle donne con indicazione a trattamento per lesioni cervicale CIN2+.
	Sviluppare e potenziare progetto intersettoriale per la definizione di interventi di promozione della salute in ambito di prevenzione oncologica e per la contestualizzazione di percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di particolare vulnerabilità
	Miglioramento della qualità dell'offerta di screening alla luce delle più recenti Linee Guida nazionali ed internazionali
	Estensione dell'invito attivo e adesione allo screening mammografico dai 45 ai 74 anni su tutto il territorio regionale, in attuazione della DGRT 875/2016
	Predisposizione, adozione e implementazione di un nuovo percorso di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro 15 anni
	Sviluppo di azioni di informazione e comunicazione all'utenza oggetto dei programmi di screening
	Eventi formativi per operatori degli screening oncologici
	Predisposizione e adozione di accordi con le farmacie territoriali a supporto dell'organizzazione dello screening oncologico organizzato.
	Pianificazione e programmazione dell'estensione dello screening coloretale e del follow up attivo degli adenomi identificati nel programma di screening coloretale
	Migliorare l'efficacia e l'efficienza dei programmi di screening
PL13	Sviluppo dei sistemi informativi regionali per la sorveglianza delle malattie infettive e la gestione delle anagrafi vaccinali
	Azioni regionali per il miglioramento delle notifiche di malattie infettive e dei sistemi di sorveglianza
	Rafforzare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita
	Miglioramento della capacità regionale di risposta alle emergenze infettive
	Azioni regionali per il miglioramento della prevenzione e la gestione di HIV, di altre malattie trasmissibili sessualmente e del complesso Torch all'inizio della gravidanza
	Azioni di supporto per l'aumento delle coperture vaccinali e l'adesione consapevole alla vaccinazione della



Programma	Azione
	popolazione generale e in specifici gruppi di rischio
	Effettuare lo screening per la ricerca del virus C (HCV) in tutti i Ser.D. della Toscana
PL14	Miglioramento dell'offerta di Counseling nutrizionale Sviluppo delle modalità di gestione delle malattie trasmesse da alimenti Prevenire il rischio allergeni e favorire la corretta applicazione della normativa in tema di indicazioni nutrizionali e salutistiche Attivazione di rete aziendali integrate per la sorveglianza nutrizionale e la promozione di una sana alimentazione Alimentarsi in salute: interventi nella ristorazione collettiva Realizzazione di interventi per contrastare la malnutrizione conseguente alle diseguaglianze economiche e sociali



## CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

### 3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

#### 3.1.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP01
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Laura Aramini
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT</li> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li> <li>- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute</li> <li>- 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</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- 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</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- 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,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> </ul> </li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment - life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc.) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</li> <li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</li> <li>- 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</li> <li>- MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi di vita (come palestre e impianti sportivi, parchi, luoghi di aggregazione e di divertimento), mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, altre sostanze psicoattive e comportamenti additivi, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.</li> <li>- 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</li> <li>- MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</li> <li>- 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</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro</li> <li>- MO5LSa Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione)</li> </ul>



	<p>attraverso: a.1 Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute a.2 Produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute a.3 Stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92 a.4 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</li> <li>- MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione,</li> <li>- 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)</li> <li>- MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- 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)</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>



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

I risultati della sesta rilevazione di OKkio alla Salute 2019 indicano che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica: 1 bambino su 10 dedica almeno 1 ora, non più di 1 giorno a settimana, allo svolgimento di giochi di movimento; quasi 2 bambini su 10 risultano fisicamente inattivi e complessivamente sono più inattive le femmine. Le attività sedentarie sono molto diffuse tra i bambini: 4 bambini su 10 trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV e videogiochi/tablet/cellulare, con una frequenza maggiore tra i maschi; la sedentarietà è anche favorita dal fatto che poco meno della metà dei bambini dispone di un televisore nella propria camera.

Come dimostrano da vari studi, la scuola ha un ruolo chiave per la promozione della sana alimentazione e dell'attività fisica degli alunni e dei loro genitori. Dal campione selezionato da OKkio alla Salute 2019, nella nostra Regione è risultato che 9 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante che viene utilizzata mediamente 5 giorni alla settimana; solo 4 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, latte o yogurt e in 4 scuole su 10 sono presenti i distributori automatici di alimenti, utilizzati solo dagli adulti. Nel 45,7% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di attività motoria a settimana; l'attività curriculare nutrizionale è prevista nel 78,4% delle scuole nella nostra Regione.

Partendo dall'analisi degli stili di vita, il fumo rappresenta un fattore rilevante rispetto le condizioni di salute degli adolescenti toscani. E' importante segnalare che "fra gli adolescenti toscani, il trend dei fumatori è in diminuzione passando dal 20,5% registrato nel 2015 al 19,2% del 2018". La differenza di genere rilevata a 15 anni (HBSC, 2018) tende ad equipararsi all'aumentare dell'età: il 31,7% dei maschi e il 30,6% delle femmine dichiarano di essere fumatori regolari a 18 anni.

Rispetto all'uso delle bevande alcoliche in "...Toscana si beve di più rispetto ad altre regioni ma con meno eccessi ed il consumo diminuisce con il tempo". Diversa è l'abitudine, subentrata ormai anche fra i nostri adolescenti, che riguarda il consumo pericoloso di alcool con una modalità eccedentaria chiamata "binge drinking", cioè abbuffata di alcolici, ovvero il consumo di oltre 5 bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione, che può peggiorare le condizioni di salute a chi lo pratica anche nel lungo periodo. Inoltre, in linea con il dato nazionale, anche in Toscana si registra un aumento del consumo delle sostanze psicotrope da parte di giovani di tutti i generi, con l'aumento dello stato di "dipendenza" e relativo accesso ai Ser.D. (servizio dipendenze).

L'indagine Edit di ARS Toscana 2018 ha rilevato in linea con il dato nazionale, che il 35,9% dei giovani toscani di età compresa fra i 14 ed i 19 anni dichiara di aver avuto un rapporto sessuale completo (il dato è stabile dal 2005). L'analisi per genere non mostra differenze significative in quanto i maschi sono risultati il 36,5% e le femmine il 35,3%, mentre, al crescere dell'età, la percentuale di ragazzi sessualmente attivi aumenta. Nel corso degli anni l'uso del profilattico ha visto una progressiva diminuzione che sembra essersi arrestata nel corso dell'ultimo triennio. Tuttavia soltanto il 58,4% dei ragazzi, di cui il 52,8% femmine ed il 63,6% maschi, dichiara di aver utilizzato il profilattico nel corso dell'ultimo rapporto sessuale, ponendo l'accento sulla necessità di fornire maggiori informazioni sui rischi dovuti alle IST (infezioni sessualmente trasmissibili). All'aumentare dell'età, l'uso del profilattico mostra un andamento inversamente proporzionale passando dal 61,4% dei 14enni al 52,4% fra i ragazzi di 18 e più anni. In particolare, nel genere femminile, il 72,2% delle 14enni ha usato il profilattico rispetto al 47,9% delle ragazze di 18 anni e più. Di conseguenza, sapendo che al crescere dell'età la quota di adolescenti sessualmente attivi aumenta, la probabilità di essere esposti a IST (infezioni sessualmente trasmissibili) cresce esponenzialmente. Chiedendo ai ragazzi i metodi utilizzati per prevenire gravidanze indesiderate, il 56,6% utilizza il profilattico, il 21,4% ricorre alla pillola anti-concezionale mentre il 16,8% dichiara di non usare alcun metodo. In media soltanto l'8,2% dei maschi e il 5,1% delle femmine sessualmente attivi utilizza



entrambi i metodi; questo risultato rende evidente come, ancora oggi, l'uso del profilattico sia associato esclusivamente alla prevenzione delle gravidanze indesiderate piuttosto che al contagio delle IST. A questo proposito, i dati 2020 provenienti dai Centri vaccinali, mostrano una diminuzione per la vaccinazione anti-papilloma virus (HPV) riferita ai giovani adolescenti.

Le informazioni provenienti dal sondaggio internazionale Health Behaviour in School aged Children (HBSC), richiamano l'attenzione su una preoccupante prevalenza di segni e sintomi da stress cronico che i nostri ragazzi imparano a vivere fin da piccoli, che si tramutano poi in ansia, irritabilità, disturbi dell'umore, della digestione e del sonno. Tali sintomi posizionano i giovani italiani di 11, 13 e 15 anni tra i primi posti nel ranking mondiale (Inchley et al., 2020).

“Cos'è questo stress, come si genera e che responsabilità hanno gli adulti e le istituzioni sul carico che i ragazzi stanno gestendo (Chrousos, 2009)?”. “Come si relazionano questi elementi con lo stress del corpo docente e le attese dei genitori, con una scuola che spinge a essere esclusivamente performanti a partire dalle più giovani età e perde l'occasione di generare curiosità e passioni (Aguzzoli, 2018)?”.

Un malessere protratto porta alcuni a reagire verso l'esterno con rabbia, immaginando nemici da abbattere, per altri invece è uno stimolo a cercare sicurezza esagerata che può portare all'isolamento sociale. La disponibilità di una tecnologia sempre più invadente e sostitutiva delle relazioni interpersonali reali può, al tempo stesso, far uscire dall'isolamento chi, per motivi vari, è a casa da solo e non può uscire, chi ha poco coraggio, chi vive in zone isolate. La tecnologia può salvare la vita, ma se abusata diventa un'arma di vendetta o di aggressività, come nel cyberbullismo. Nell'epoca degli estremi, finché il nuovo equilibrio non si assesta, l'utilizzo di ogni strumento dipende dal soggetto, dai suoi scopi, dal suo stato di benessere o malessere percepito.

Numerosi studi hanno dimostrato l'esistenza di una relazione negativa tra bullismo e salute mentale e fisica. Il bullismo, infatti, non è raffigurabile come un evento di violenza estemporaneo limitato ad un unico episodio, ma come una serie di molestie ripetute nel tempo che prevedono un netto squilibrio di potere tra prepotente/i e vittima e una specifica intenzione da parte del prepotente/i di recare danno alla vittima. La messa in atto prevede azioni fisiche, verbali o di esclusione dal gruppo dei pari frequentemente perpetrate in ambito scolastico (il così detto bullismo “offline”). A questa forma si è aggiunta la modalità “online” definita “cyberbullismo” che attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici riesce a perseguire la vittima anche in ambiente extrascolastico inviandole messaggi, immagini e video offensivi spesso pubblicati sui siti web per mezzo di Internet. Complessivamente si tratta di un fenomeno molto diffuso: in Toscana, i dati EDIT 2018 mostrano un incremento del fenomeno con circa il 23% dei ragazzi di età compresa fra i 14 ed i 19 anni che dichiara di essere stato vittima di azioni di bullismo tradizionale; il fenomeno vede un incremento prevalentemente a carico del genere femminile. L'analisi per fascia di età rileva un'importante differenza di genere. Infatti, mentre nel genere maschile all'aumentare dell'età si assiste a una progressiva riduzione del fenomeno, nel genere femminile il dato rimane pressoché stabile.

La qualità dell'istruzione passa per il suo capitale umano: gli insegnanti. Eppure c'è una fetta consistente di docenti italiani che si dice stressato della propria vita lavorativa: circa il 41%. Lo studio Italian Teachers Survey della Cambridge University (<http://www.oecd.org/education/talis>) evidenzia che gli insegnanti non hanno una formazione adeguata e specifica, orientata ad affrontare le dinamiche relazionali con gli alunni, con i genitori e quelle di gruppo.

Il sistema sanitario e quello scolastico sono i contesti che guidano la cultura del benessere in una comunità e devono dare l'esempio, dimostrando la capacità di auto-valutarsi e riorientarsi in base ai nuovi bisogni.

Il contesto scolastico della nostra regione presenta i seguenti dati ufficiali.





dati organico di fatto a.s. 2021-22 fonte Ministero Istruzione - Ufficio scolastico regionale

Provincia	n. ISTITUZIONI SCOLASTICHE	infanzia			primaria			sec.I°			sec.II°			TOTALE		
		n. plessi	alunni	classi	n. plessi	alunni	classi	n. plessi	alunni	classi	n. plessi	alunni	classi	n. plessi	alunni	classi
Arezzo	50	98	5826	257	102	12861	674	50	8817	421	42	16975	766	292	44479	2118
Firenze	105	207	15547	698	188	36325	1768	75	25511	1150	86	44392	1987	556	121775	5603
Grosseto	31	66	3082	151	70	7539	429	40	5390	276	47	10321	490	223	26332	1346
Livorno	41	61	4215	187	64	11891	592	27	8485	388	36	15096	667	188	39687	1834
Lucca	54	121	6796	309	123	14250	797	41	10254	478	44	17496	829	329	48796	2413
Massa Carrara	31	57	2991	152	68	6354	369	27	4500	237	33	8557	441	185	22402	1199
Pisa	51	115	6748	301	125	17105	860	51	11730	543	32	18073	821	323	53656	2525
Pistoia	37	74	4906	215	76	11567	608	26	7950	366	25	14104	668	201	38527	1857
Prato	28	48	4089	180	47	10116	488	20	7836	345	19	13623	588	134	35664	1601
Siena	37	70	4328	200	66	10353	545	43	6924	327	37	12762	595	216	34367	1667
<b>TOSCANA</b>	<b>465</b>	<b>917</b>	<b>58528</b>	<b>2650</b>	<b>929</b>	<b>138361</b>	<b>7130</b>	<b>400</b>	<b>97397</b>	<b>4531</b>	<b>401</b>	<b>171399</b>	<b>7852</b>	<b>2647</b>	<b>465685</b>	<b>22163</b>

I dati e tabelle successive sono tratte da <https://dati.istruzione.it/opendata/opendata/catalogo/#Scuola>

## 1 - Popolazione scolastica

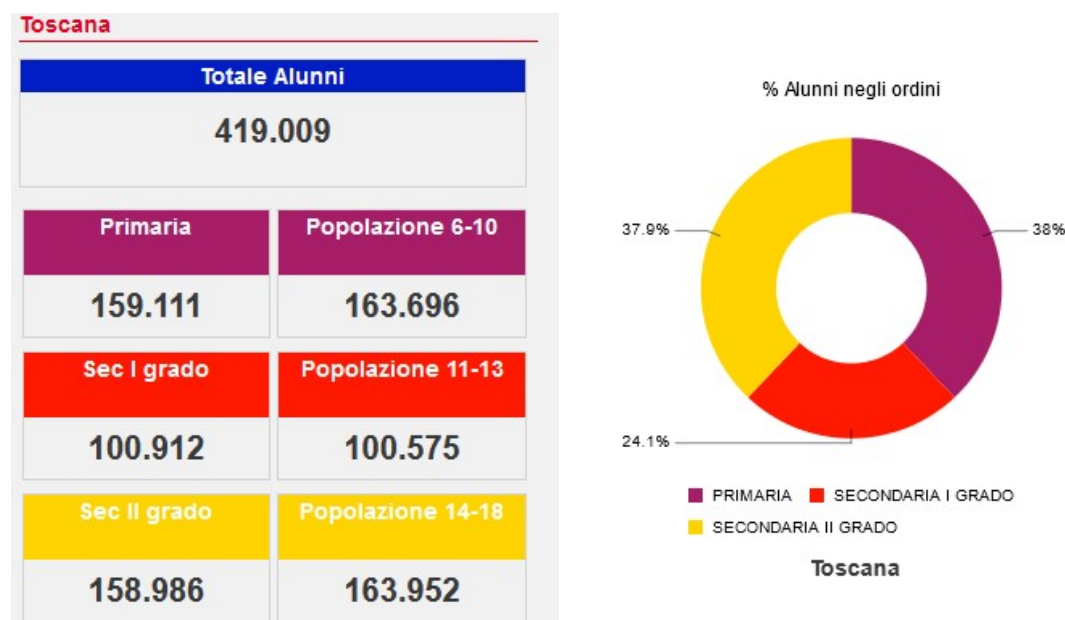
La popolazione scolastica è costituita da tutti gli alunni iscritti nelle scuole statali e non statali. Per scuole si intendono quelle primarie (rivolte ai bambini di 6-10 anni), le secondarie di I grado (rivolte agli alunni di 11-13 anni) e le secondarie di II grado (rivolte agli alunni di 14-18 anni). A loro volta le scuole secondarie di II grado si articolano in diverse tipologie: liceale, tecnica e professionale. E' riportata la distribuzione degli alunni iscritti nei tre ordini di scuola e la composizione della popolazione scolastica per tipologia di istituto secondario di II grado e per genere (Figura 1.1).

### Principali risultati

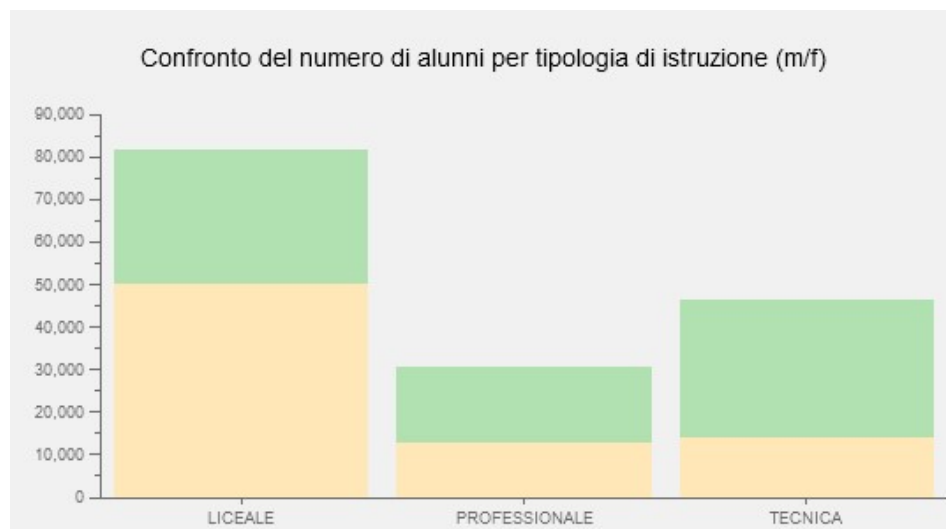
Nell'a.s. 2018/19 in Toscana gli alunni iscritti alla scuola primaria sono 159.111; quelli alla secondaria di I grado sono 100.912 e 158.986 alla secondaria di II grado.

La maggior parte degli iscritti alla scuola secondaria di II grado frequenta un liceo (a prevalenza femminile); segue l'istituto tecnico ed infine quello professionale (entrambi in prevalenza maschile).

Figura 1.1 – Distribuzione alunni iscritti nei tre ordini di scuola e genere – a.s. 2018/19 - Toscana



Fonte:  
Regione Toscana  
Uno sguardo sulla scuola - a.s. 2018/2019



## 2 - Alunni per esito negativo

L'esito negativo dell'anno scolastico (bocciatura) consiste nella mancata promozione di un alunno, che può essere determinata da tre differenti condizioni: non essere stato ammesso alla classe successiva, non essere stato ammesso all'esame (quando previsto) o non averlo superato. Più in particolare l'esito negativo è misurato in termini di incidenza tra gli alunni promossi e il totale degli alunni iscritti. Si riporta la distribuzione e l'incidenza degli alunni con esito negativo nei tre ordini di scuola (Figura 1.2). Un approfondimento riguarda gli alunni con esito negativo per genere, nella scuola secondaria di I e II grado e nei tre istituti di scuola secondaria di II grado.

### Principali risultati

A conclusione dell'a.s. 2018/2019 per il 5,2% degli studenti toscani si rileva un esito negativo: l'incidenza degli esiti negativi sale all'11,5% nella scuola secondaria di II grado e scende rispettivamente al 2,6% nella scuola secondaria di I grado; prossimi allo zero nella scuola primaria (0,6%).

Tra i maschi l'incidenza degli esiti negativi è superiore rispetto alle femmine, in tutti gli ordini: l'unica eccezione riguarda i licei dove le differenze di genere sono meno accentuate (8,9% tra i maschi contro 6,2% tra le femmine).

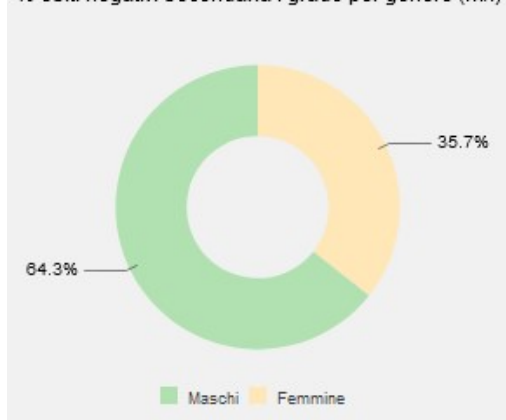
Considerando la sola scuola secondaria di II grado, gli esiti negativi interessano il 18,8% degli iscritti ad un istituto professionale; segue l'istituto tecnico (14,0%) ed infine, con considerevole distacco, il liceo (7,3%).



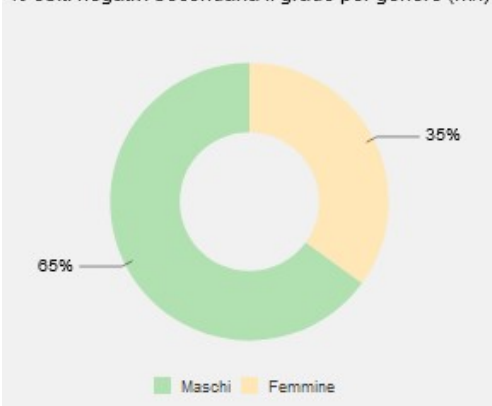
Figura 1.2 – Distribuzione degli alunni con esito negativo nei tre ordini di scuola e genere – a.s. 2018/19 - Toscana

Toscana	
<b>Totale esiti negativi</b>	
21.718	
<b>Incidenza</b>	
5,18%	
<b>Esiti negativi Primaria</b>	<b>Incidenza</b>
919	0,58%
<b>Esiti negativi Sec I grado</b>	<b>Incidenza</b>
2.579	2,56%
<b>Esiti negativi Sec II grado</b>	<b>Incidenza</b>
18.220	11,46%

% esiti negativi secondaria I grado per genere (m/f)



% esiti negativi secondaria II grado per genere (m/f)



### 3 – Alunni in ritardo negli studi

Sono considerati “in ritardo negli studi” gli alunni che hanno un'età anagrafica superiore a quella che sarebbe ordinariamente attesa per la classe frequentata in un percorso di studio regolare. Questo può essere determinato dall'aver subito bocciature, ripetenze o interruzioni con il conseguente prolungamento di uno o più anni del proprio percorso di studi, ma può derivare anche da un inserimento a scuola già in ritardo causato da vari motivi, ad esempio linguistici per gli stranieri neo-arrivati. Più in particolare il ritardo è misurato in termini di incidenza degli alunni in ritardo nei tre ordini di scuola; la stessa informazione è presentata in serie storica, mentre la mappa rappresenta l'incidenza totale degli alunni in ritardo su base territoriale. Un ulteriore approfondimento riguarda gli alunni in ritardo per genere, rispettivamente nella scuola secondaria di primi e secondo grado e nelle tipologie di scuola secondaria di secondo grado (Figura 1.3).

#### Principali risultati

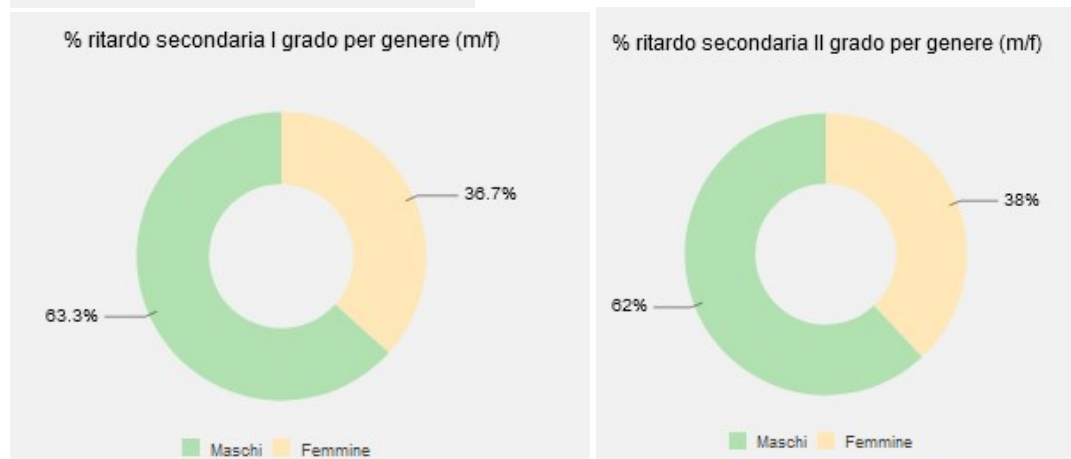
L'11,9% degli alunni risulta in ritardo negli studi (in lieve calo in ogni ordine nel triennio considerato): l'incidenza del ritardo sale al 22,9% nella scuola secondaria di II grado e scende rispettivamente all'8,4% e il 3,1% nella scuola secondaria di I grado e nella scuola primaria.



L'incidenza del ritardo è superiore tra i maschi rispetto alle femmine nei vari ordini. Considerando la sola scuola secondaria di II grado, quasi la metà (47,6%) degli iscritti a un istituto professionale risulta in ritardo; segue l'istituto tecnico (24,8%) ed infine il liceo (12,6%).

Figura 1.3 – Distribuzione degli alunni in ritardo nei tre ordini di scuola e genere – a.s. 2018/19 - Toscana

Toscana	
<b>Totale Ritardi</b>	
49.843	
<b>Incidenza</b>	
11,9%	
<b>Totale ritardi Primaria</b>	<b>Incidenza</b>
4.977	3,13%
<b>Totale ritardi Sec I grado</b>	<b>Incidenza</b>
8.441	8,36%
<b>Totale ritardi Sec II grado</b>	<b>Incidenza</b>
36.425	22,91%



#### 4 - Gli alunni stranieri

Gli alunni stranieri, vale a dire gli iscritti con cittadinanza non italiana, rappresentano un sottoinsieme significativo della popolazione scolastica. E' riportata la distribuzione e l'incidenza degli alunni stranieri in totale e nei tre ordini di scuola; la stessa informazione è poi rappresentata in serie storica; mentre la mappa rappresenta l'incidenza degli alunni stranieri su base territoriale. Ulteriori approfondimenti riguardano le principali nazionalità di appartenenza di tali alunni e la loro distribuzione per tipologia di istituto e per genere (Figura 1.4 – 1.9).

##### Principali risultati

Il 14,4% degli alunni iscritti nelle scuole toscane ha la cittadinanza non italiana: l'incidenza degli stranieri scende al 11,8% se si considera solamente la scuola secondaria di II grado e sale al 16,3% nella scuola primaria.

Tra gli stranieri iscritti nelle scuole toscane la nazionalità prevalente è quella albanese (24%); seguono cinesi /17,5%) e romeni (14%).



Con tendenza inversa rispetto ai loro coetanei italiani gli alunni stranieri iscritti alla scuola secondaria di II grado frequentano prevalentemente un istituto professionale, seguono il tecnico ed il liceo con valori molto simili; la distribuzione per genere vede una prevalenza femminile nei licei, segue il professionale e infine i tecnici.

Figura 1.4 - Distribuzione degli alunni stranieri nei tre ordini di scuola e cittadinanza – a.s. 2018/19 – Toscana

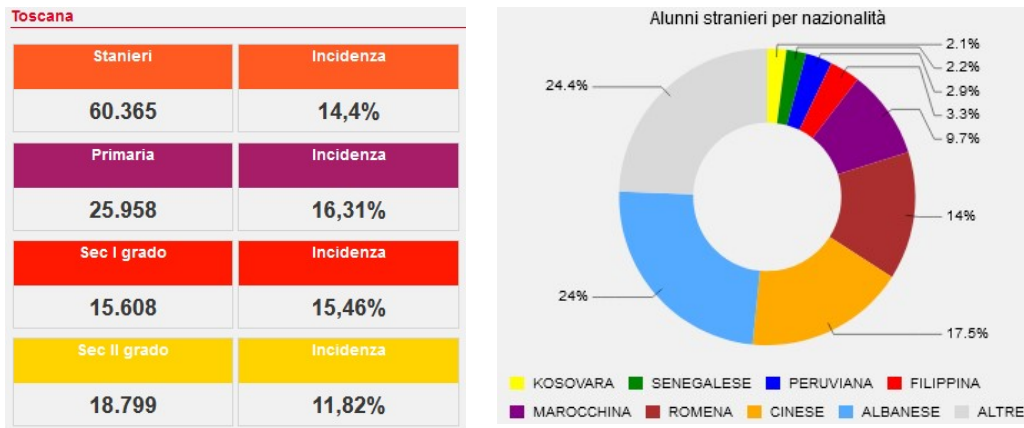


Figura 1.5 - Distribuzione degli alunni stranieri nei tre ordini di scuola – Periodo 2014-2019 – Toscana

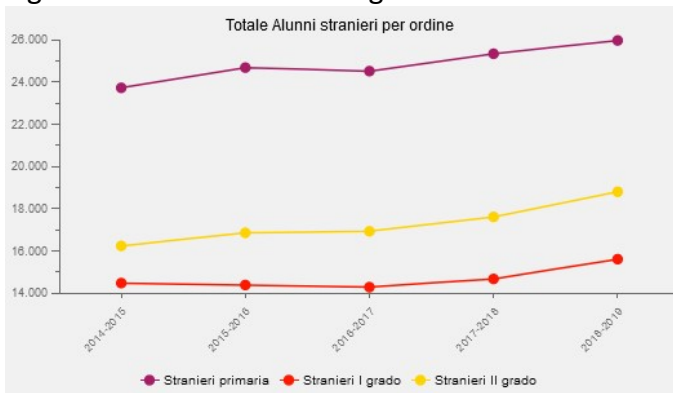


Figura 1.6 - Distribuzione degli alunni stranieri per zona – a.s. 2018/19 – Toscana

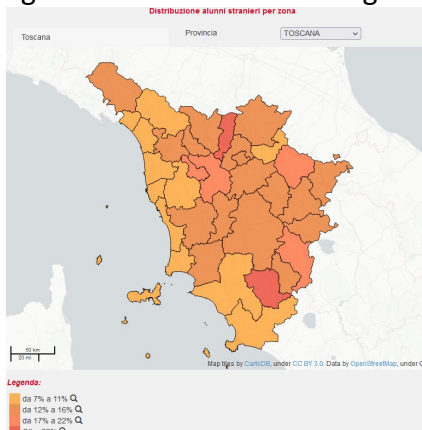
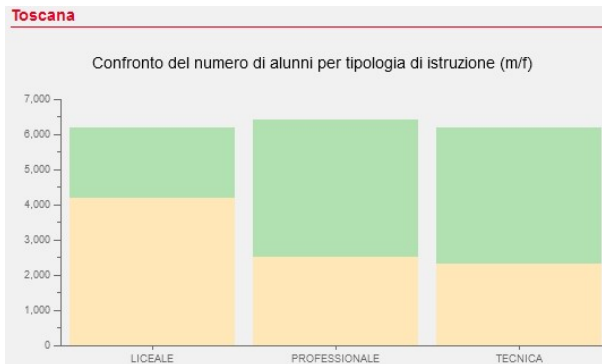
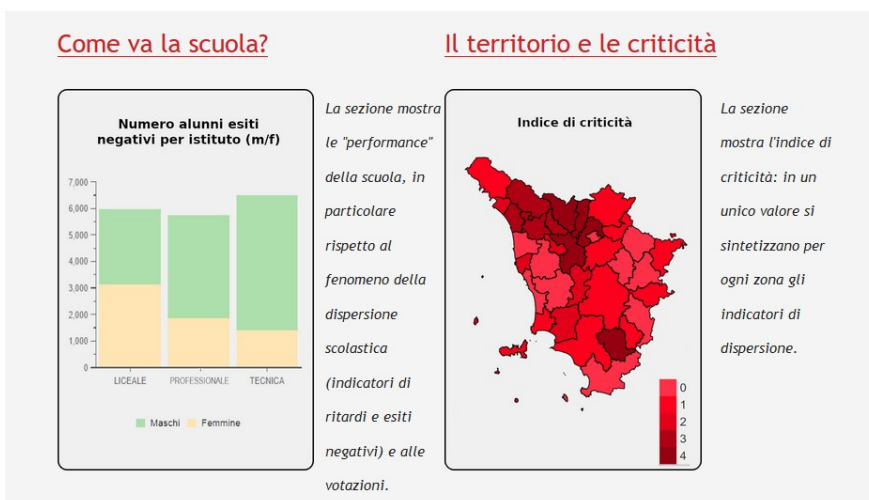
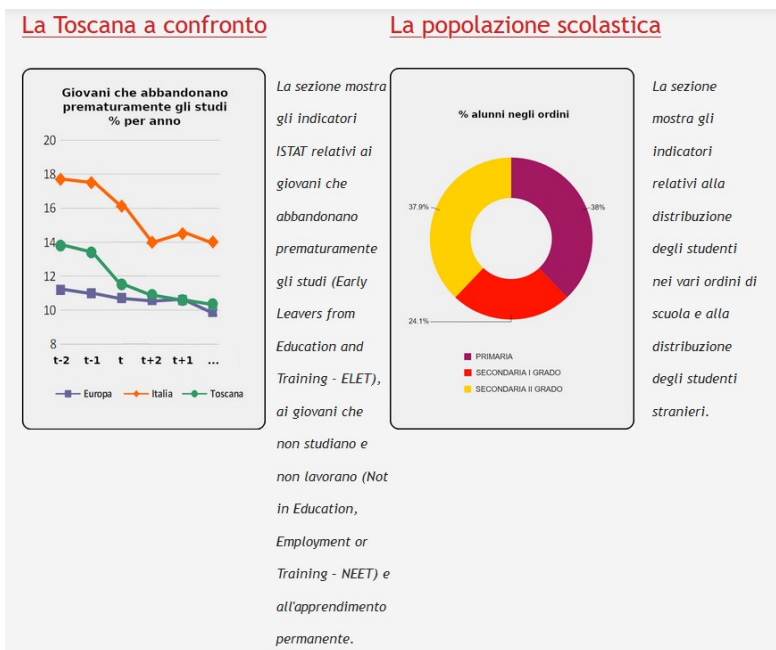




Figura 1.7 - Distribuzione degli alunni stranieri per tipologia d'istituto secondario di II grado frequentato e genere – a.s. 2018/19 – Toscana



Le figure 1.8 e 1.9 inquadrano la nostra regione nel contesto europeo e nazionale





Altre informazioni e dati sul mondo dei ragazzi sono legati, in modo specifico, all'era digitale al tempo del Covid-19, che ha fatto emergere nuove forme di disagio connesse all'uso inconsapevole della rete tra i giovani. Il lockdown, con l'inevitabile assenza dalla scuola ed il conseguente distanziamento sociale, ha determinato gravi compromissioni delle competenze interpersonali. In questo periodo l'empatia non ha avuto modo di sperimentarsi e svilupparsi tra i ragazzi, determinando la possibilità di un aumento dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo. Il web nasconde ambienti digitali meno conosciuti dagli adulti, in cui i soggetti più fragili cercano il riflesso del loro disagio, come per esempio nei video "Gore" diffusi su whatsapp, telegram o reperibili nel deepweb. Da citare inoltre il fatto che all'interno dei servizi di salute mentale infanzia e adolescenza sono aumentati del 250% (Convegno Siridap 2021) i disturbi del comportamento alimentare tra i giovani con un'età di esordio anticipata. Il tema del "nuovo corpo" nell'adolescenza ha radici antiche ma, sui social network, ne amplifica le dinamiche nei vissuti di inadeguatezza o iper-esposizione. La tendenza ad orientare gli interventi di prevenzione sui fatti di cronaca, a volte non permette di comprendere che sono la punta dell'iceberg di una dinamica più complessa derivante dall'influenza che il web ha nello sviluppo psicologico dell'identità tra gli adolescenti e i pre adolescenti. E' necessario riportare l'attenzione sul tema della privacy che, come in passato, richiede ennesimi interventi preventivi, in quanto è tendenza da parte dei ragazzi di impostare su instagram e tik tok profili pubblici per ottenere visibilità e popolarità, trascurando i rischi derivanti da un libero accesso da parte di estranei al proprio profilo. E' importante sviluppare competenze atte a creare consapevolezza di come il web abbia potere nell'influenzare l'autostima dei ragazzi e nel condurli a comportamenti rischiosi. Tali influenze viaggiano trasversalmente da Giochi Online, You Tube, Instagram, Tik Tok, Discord. Le famiglie non hanno percezione dell'influenza che i dispositivi digitali esercitano nella compromissione dello sviluppo neuropsicologico, neurocognitivo e socio affettivo dei bambini, esposti fin da piccoli a vere e proprie "abbuffate digitali". Si deve lavorare insieme ai ragazzi, agli insegnanti, alle famiglie perché si abbiano "stili di vita" consapevoli da non indurre all'isolamento ed al ritiro sociale, ponendo quindi le basi per creare dei ragazzi, delle persone, dei cittadini, che in modo opportuno, libero ed utile sfruttino le tecnologie senza dipendenza da essi e non essendone oggetti inconsapevoli.

Nel 2020, proprio in considerazione dell'isolamento indotto dalla pandemia, è stato anche proposto Salute e Cinema, pensato e concepito non come progetto ma, per il tramite di un collegamento on line che offriva agli alunni di scuole aderenti la visione di un film con messaggi positivi, come opportunità di espressione, di comunicazione in libertà e sviluppo di tematiche inerenti anche tramite chat, alla fine della proiezione.

In attuazione del precedente PRP 2014-2019 i cui obiettivi ed indicatori sono stati totalmente raggiunti con i progetti di promozione della salute nelle scuole della nostra Regione, grazie anche ad uno specifico accordo con l'USR Toscana, è stato possibile realizzare incontri ed interventi su alimentazione e stili di vita, sul movimento, sul benessere, sulla prevenzione ed igiene per la salute orale, sull'affettività ed una sessualità consapevole. Si sono affrontati i temi della contraccezione, delle norme della sicurezza nei luoghi di lavoro, della cultura del dono, della resilienza, delle dipendenze, della promozione di uno stile di vita orientato all'ascolto e alla non violenza, dell'educazione digitale, della gestione dello stress.

Parte degli interventi realizzati sono riportati nelle seguenti tabelle:



Tabella 1.1 - Azienda UsI centro, a.s. 2018/2019

GRADO LIVELLO SCOLASTICO	ALUNNI	CLASSI	PLESSI	INSEGNANTI
INFANZIA	824	55	33	71
SCUOLA PRIMARIA	6.096	360	152	314
SCUOLA SECONDARIA I° GRADO	6.392	371	108	290
SCUOLA SECONDARIA II° GRADO	13.849	673	149	205
TUTTE	703	35	63	299
	<b>27.814</b>	<b>1494</b>	<b>505</b>	<b>1179</b>

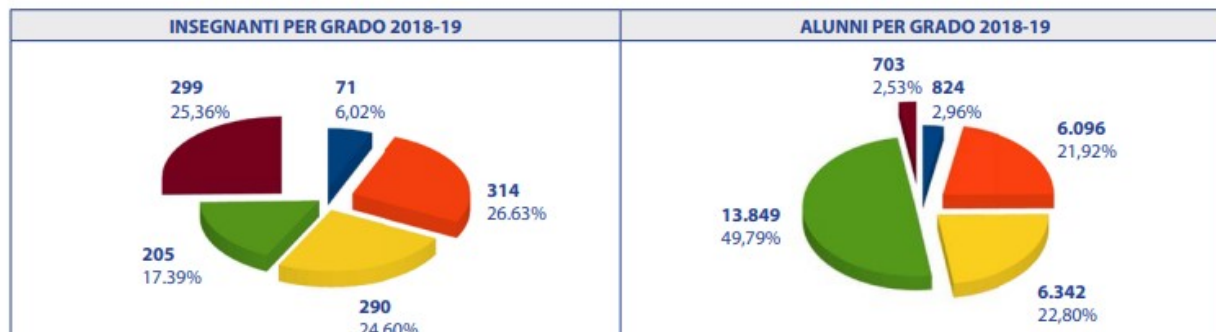


Tabella 1.2 - Azienda usl Sud Est, a.s. 2017-2019

Ambito territoriale	Progetti	Eventi	Insegnanti coinvolti	Studenti
Area Grossetana	17	5	2604	3041
Area Aretina	15	4 + 5 conferenze	1860	6250
Area Senese	14	4	592	5573

Tabella 1.3 - Azienda UsI Nord Ovest, a.s. 2017-2019

Grado e livello scolastico	n° alunni	n° classi	n° docenti
Infanzia	310	20	219
Primaria	3851	208	447
Secondaria I grado	1975	114	331
Secondaria II grado	11571	486	795
Totale	17707	828	1792

L'attività pregressa e gli interventi "sul campo" hanno dimostrato come la salute ed il rendimento scolastico siano fortemente connessi, come i giovani in buona salute abbiano maggiori probabilità di imparare in modo più efficace, come frequentare la scuola garantisca maggiori possibilità di una crescita sana. Chi sta bene a scuola e ha un legame forte con la scuola ha più probabilità di diventare un adulto significativo con meno propensioni a sviluppare comportamenti ad alto rischio.





Nella scuola occorre garantire la promozione di competenze individuali e la capacità d'azione (life skills), il miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo, il miglioramento dell'ambiente sociale attraverso la collaborazione anche con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

### 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" <sup>1,2</sup> 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 <sup>3,4,5,6</sup>:

- 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 <sup>7,8</sup> sia lo sviluppo di stili di vita salutari<sup>9</sup>. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi<sup>10</sup>. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti, di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all'innovazione nelle scuole, tra cui l'introduzione e la creazione di Scuole che Promuovono Salute<sup>5</sup>:



- 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 <sup>11, 12</sup>.

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

### **3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma**

All'inizio dell'Aprile 2020, in piena pandemia, pur se con tipologie di risposte diversificate ai nuovi bisogni, è stato assicurato il supporto alle scuole della Toscana, che a loro volta si sono dovute riorganizzare per assicurare una continuità didattica, formativa ed educativa online. Il competente settore regionale ha inviato una Pec all'USR per informare che la promozione della Salute delle 3 aziende Usl aveva già comunicato ai relativi UST, Dirigenti Scolastici, Insegnanti, Studenti e Personale Scolastico, il proprio supporto in quel momento così delicato, impossibile da prevedere e non riconducibile ad alcuna passata esperienza. La promozione della Salute si è resa disponibile a fornire informazioni e supportare laddove ve



ne fosse stata richiesta o necessità, sempre nel rispetto delle indicazioni governative. Il lavoro è stato svolto per email, su gruppi di whatsapp ed in video conferenze, inviando materiale informativo ufficiale di supporto e rispondendo a richieste di formazione specifica sul Covid-19.

Questo conferma che Educazione e Promozione della Salute e Scuola sono ormai, da anni, unite in un percorso che favorisce la crescita personale in termini di consapevolezza, resilienza, capacità di porsi domande rispetto all'opportunità che ogni situazione ci presenta. In un tempo in cui non solo le risorse professionali ma anche e soprattutto quelle personali sono state messe a dura prova, essere resilienti ha acquistato un significato importante. I percorsi formativi sulle life skills e sulle altre metodologie proposte dall'OMS, le tecniche per favorire l'auto-efficacia sono state, durante la pandemia, preziose e di supporto nella quotidianità al fine di gestire, paura, rabbia, disorientamento, incertezza ed aiutarci ad avere una prospettiva mentale più ampia, confermando le life skills come competenze per la vita ed il benessere.

La scuola si è dimostrata l'ambiente privilegiato per attivare politiche con un approccio di policy integrate ed interdisciplinari, il luogo in cui la "promozione della salute" e gli stili di vita si sono confermate proposte educative e di aiuto per azioni di educazione, informazione, formazione al fine di rendere i giovani cittadini capaci di agire sulla propria salute. Ciò è alla base dei recenti indirizzi di policy integrata per la promozione della salute nelle scuole, tesi a valorizzare sempre più l'alleanza fra mondo della scuola e della sanità per realizzare programmi condivisi.

L'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 ha confermato quindi l'importanza delle competenze personali in termini di conoscenza, responsabilità e consapevolezza per la crescita culturale, sociale ed emotiva delle comunità e in particolare delle giovani generazioni. Infatti, il punto di incontro tra il mandato della scuola e il mandato delle istituzioni a tutela della salute è nell'impegno per accrescere nei giovani abilità spendibili nei vari ambiti e contesti, in modo da rendere sinergici obiettivi e programmi riguardanti la salute e il benessere.

La promozione della salute è una sfida complessa, che non può essere affrontata in solitudine dal mondo scolastico. Il dialogo con la comunità più ampia offre l'opportunità di lavorare sul contesto di vita di bambini e ragazzi e sui determinanti di salute, generando una rete che sostenga il processo di crescita degli alunni e della comunità stessa. Creare un'alleanza con la scuola, con gli insegnanti e con i genitori, pensare alla scuola come una comunità educante in un'ottica sistemica in cui tutti i soggetti sono coinvolti, è il presupposto dal quale partire utilizzando un approccio globale e sistemico perchè possa diventare il luogo dove si sviluppano le competenze e le abilità che servono al benessere per "muoversi nel mondo".

La metodologia valida ed efficace è la peer education, comunicazione orizzontale tra pari, rivelatasi molto più penetrante e credibile rispetto ad una di tipo verticale ovvero tra soggetti che si pongono su piani differenti. La Peer education, o Educazione tra pari, è la strategia educativa volta ad attivare un processo naturale di passaggio valoriale e simbolico di conoscenze, emozioni ed esperienze da parte di alcuni membri del gruppo ad altri membri di pari status.

Da queste premesse, si svilupperà il percorso di condivisione delle strategie integrate per supportare il mondo scolastico in contesti in continuo e veloce divenire, per promuovere modalità di lavoro nelle scuole basate su metodologie validate dalla letteratura scientifica (Life Skills e Peer education), raccolta e diffusione di "buone pratiche" trasferibili.

La delibera della Regione Toscana n. 742 del 3 giugno 2019, recepimento di atto di intesa Stato regioni, rappresenta un documento strategico molto innovativo e di cambiamento per indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute. Tale atto evidenzia come il sistema scolastico e il sistema sanitario, abbiano fondamentali interessi comuni la cui combinazione può consentire alla scuola di diventare un luogo dove imparare, lavorare e vivere "meglio" e dove la salute non è un contenuto tematico ma è un processo che influenza significativamente la crescita individuale, il successo formativo nell'ambito di una



completa dimensione di benessere che, come tale, deve costituire l'elemento caratterizzante il curricolo. Le scuole che promuovono salute sostengono la diffusione dell'“Approccio scolastico globale” OMS che interviene contestualmente su tutti gli aspetti della vita della scuola, con una visione integrata e continuativa in sinergia con le istituzioni, lavorando di concerto con l'intera comunità al fine di poter creare le condizioni che portino a scelte più consapevoli e responsabili. Si assume così il principio fondante della stretta relazione tra educazione e prevenzione oltre a sollecitare le capacità di interconnessione, espressione e creatività che stimolano l'autonomia di pensiero per un approccio globale ai temi della salute, della biologia, dell'ambiente, dell'alimentazione, del movimento, dell'educazione, dell'etica.

A comune fra le due istituzioni vi è la mission di accrescere nei giovani abilità spendibili nei vari ambiti e contesti: la scuola è chiamata a far sviluppare negli studenti le competenze chiave per la cittadinanza, così come le istituzioni per la tutela della salute sono chiamate a promuovere nei giovani la capacità di mantenere un adeguato livello di benessere psico-fisico, sociale ed emotivo.

Durante il periodo di validità del precedente PRP 2014-2019, le strutture delle Aziende Usl coinvolte (promozione della salute in collaborazione con altre strutture aziendali: salute mentale, Ser.d, nutrizione, consultori, medicina dello sport...) hanno perseguito interventi efficaci sui progetti dello stesso centrando tutti gli obiettivi di qualità e di prestazione, dedicando particolare attenzione a life skills e peer education come metodologie di base di ogni intervento.

Nei prossimi percorsi ed interventi del presente piano, PRP 2020-2025, life skills e peer education dovranno rappresentare tema di condivisione all'interno del mondo della scuola perchè fondamentali per veicolare efficacemente messaggi di salute. I temi da trattare con tali modalità, saranno riportati nel documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili e si articoleranno sostanzialmente sulle 6 aree tematiche:

- star bene a scuola (relazioni, accoglienza ed emozioni);
- affettività e sessualità consapevoli;
- prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio;
- cultura della sicurezza;
- cultura della donazione e cittadinanza consapevole;
- alimentazione e movimento.

Sui precedenti temi, a favore delle politiche di salute, dovranno essere costruite azioni ed iniziative che coinvolgano in maniera attiva e trasversale la scuola che diventa protagonista e centro della rete, che garantisce in maniera trasversale ed equa, opportunità di crescita e miglioramento di tutti i soggetti che frequentano la scuola (discenti e docenti) superando in tal modo l'adesione soggettiva ad una offerta educativa preconstituita. La scuola deve favorire l'ascolto e l'accoglienza, riconoscere ed affrontare le diverse situazioni, promuovere il senso di appartenenza. Ci si sposta, in questo modo, da un approccio tematico, settoriale e concepito per fornire conoscenza da parte di esperti che realizzano interventi in classe, verso azioni che incidano trasversalmente nella vita della scuola e non a vantaggio di singole classi e di singoli insegnanti, per privilegiare costanti e necessarie rimodulazioni in termini di flessibilità ed appropriatezza.

Avere scuole che promuovono salute, richiederà lo sforzo di lavorare insieme, con processi intersettoriali che coinvolgano oltre la regione e le Aziende Usl, l'USR, i Comuni, le Istituzioni, il Terzo settore e gli altri stakeholders, per giungere alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola. Promuovere e diffondere la conoscenza e le competenze perché nelle scuole venga adottato un approccio globale alla salute che induca a cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico stesso, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute. Garantire le giuste opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder, parte attiva di questi processo.



### 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
<b>PP01_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali (a)</b>
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
<b>PP01_OT01_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali (b)</b>
Formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”; di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
<b>PP01_OT02_IT03</b>	<b>Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute</b>
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
<b>PP01_OT03_IT04</b>	<b>Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder</b>
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	<b>Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti</b>
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	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.1.5 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	<b>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")</b>
Formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	<b>Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"</b>



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.
<b>PP01_OS03_IS03</b>	<b>Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute</b>
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
<b>PP01_OS01_IS04</b>	<b>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 )</b>
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”)
<b>PP01_OS01_IS05</b>	<b>Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate</b>
Formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell’anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro “)

### 3.1.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (1 di 12)</b>	La comunicazione per la scuola che promuove salute: azioni, strumenti e risultati
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	





<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT04IT05</b>	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro

### Descrizione

Saranno predisposte e adottate azioni volte a diffondere l'informazione di strumenti regionali con le modalità del marketing sociale e l'obiettivo dell'empowerment di tutta la popolazione coinvolta. Sarà una sorta di progettazione a spirale che terrà conto dell'importanza della comunicazione in ambito di promozione della Salute. Le azioni saranno pertanto implementate, negli anni successivi, con l'obiettivo di adattare al contesto di riferimento che evolve anche in un'ottica di salute di genere e lotta alle disuguaglianze. Saranno funzionali allo scopo anche specifiche parti del piano della comunicazione della Regione Toscana e delle Aziende Usl, canali informativi (siti web, strumenti social) istituzionali e campagne di comunicazioni finalizzate.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (2 di 12)</b>	Predisposizione ed utilizzo di apposito sistema di monitoraggio delle azioni di promozione della salute inserite nel documento regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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")</b>	
<b>OS02IS02</b>	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro



### Descrizione

Predisposizione di apposito format come strumento di monitoraggio che preveda una verifica intermedia ed una finale.

Per il 2022 è prevista la progettazione del format e l'avvio della formazione e sperimentazione del personale coinvolto nell'inserimento dati.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (3 di 12)</b>	Scuole che aderiscono alla rete e promuovono salute (SPS) verifica dell'attuazione degli interventi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro

### Descrizione

Al fine di verificare l'adeguatezza degli interventi svolti in termini di coerenza rispetto ai criteri previsti nel documento regionale sarà monitorato il numero di istituti aderenti che hanno attuato uno o più interventi validati nel documento medesimo.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (4 di 12)</b>	Monitoraggio degli istituti aderenti alla rete
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
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	
<b>OS01IS04</b>	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 )
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro

### Descrizione

Il monitoraggio andrà a verificare se e quante delle scuole aderenti, considerino la promozione della salute come parte integrante della vita scolastica.

Tra gli indicatori possibili: costituzione di apposito tavolo multicomposito, il numero delle presenze del referente scolastico alle riunioni programmate su scuola che promuove salute.

La somministrazione di apposite verifiche per gli insegnanti e gli studenti sulla percezione della cultura delle scuole che promuovono salute.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (5 di 12)</b>	Sviluppare una cultura di contrasto alle disuguaglianze, negli interventi di promozione della salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>OT05</b> Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
<b>OT05IT06</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

All’interno del concetto di Istruzione ed Educazione è opportuno approfondire temi quali la cittadinanza consapevole, la cultura della sicurezza e della salute, la cultura dell’ambiente e delle sue risorse, il benessere animale etc. Ciò richiede di acquisire nuove competenze e creare alleanze sempre più operative per rendere i giovani fin dalla prima infanzia, futuri cittadini responsabili, in un’ottica di riduzione delle disuguaglianze, in primo luogo culturali e fornire a tutti le medesime opportunità di sviluppare un’alta percezione di autoefficacia, autostima e fiducia in se stessi.



Si intende sperimentare in collaborazione con la scuola ( istituzioni ...) un modello di lavoro basato su lenti di equità, partendo dalla letteratura in materia e dalle esperienze internazionali e nazionali, tenendo conto che è necessaria una competenza da acquisire attraverso adeguata formazione al fine di proporre interventi equity oriented e non ottenere effetti paradossi negativi se il messaggio non è adeguato al target di destinatari.

Fondamentale risulta l'integrazione e la collaborazione con gli interlocutori della scuola, intesa come direzioni didattiche e organi di governance per individuare priorità, azioni, metodi e strumenti per sperimentare questo modello di intervento e poi successivamente metterlo a sistema a vantaggio della comunità.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (6 di 12)</b>	Scuola che promuove salute: formazione congiunta scuola-sanità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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.</b>	
<b>OT02IT03</b>	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Partendo dalle esperienze delle 3 Aziende Usl toscane, la formazione integrata è già stata fortemente sperimentata sul campo nelle progettualità specifiche sviluppate durante l'emergenza pandemica per rispondere al bisogno espresso dalla scuola. Allo stesso tempo è risultato rafforzato il raccordo con gli uffici scolastici territoriali che sono stati direttamente coinvolti in momenti informativi-formativi per la condivisione dell'approccio Scuole che promuovono salute (SPS).

Sul territorio saranno organizzati momenti ed incontri di livello regionale condivisi con l'USR per l'individuazione dei bisogni che diventeranno anche oggetto di valutazione per il documento programmatico regionale di pratiche raccomandate, sviluppato con un approccio condiviso.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (7 di 12)</b>	Interventi destinati a scuola, sanità e altri stakeholders per la formazione su buone pratiche della promozione della salute a scuola
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
<b>OT03IT04</b>	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

### Descrizione

Il percorso integrato è fondamentale per fornire ai diversificati attori la vision dell'approccio e gli strumenti a supporto degli interventi che saranno programmati. Questo consentirà alla Scuola la piena adozione di un approccio globale ai temi della salute che tenga conto della multidimensionalità dei fattori. Saranno programmati appositi incontri per definire una flowchart ed un cronoprogramma di azioni volti a perseguire l'obiettivo nella condivisione a partire dalla costituzione multidisciplinare di un tavolo dedicato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (8 di 12)</b>	Documento regionale delle azioni e dei programmi rivolti alla Scuola che promuove salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
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”)	
<b>OS02IS01</b>	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”)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa



<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro
----------------	------------------------------------

### Descrizione

Il documento si propone di promuovere la salute favorendo il benessere e i corretti stili di vita dei ragazzi, con azioni specifiche nel setting scuola per lo sviluppo della consapevolezza e della responsabilità nei confronti della propria salute, attraverso un approccio integrato, continuativo, sostenibile, multifattoriale e multidisciplinare, orientato all'equità, che tenda ad una governance della salute in un'ottica di One Health, oltre l'ambito strettamente sanitario. L'obiettivo è di creare un ambiente favorevole ad una nuova e più consapevole cultura civica che li accompagni, al di là della formazione culturale scolastica, verso un approccio che comprenda il rispetto della propria ed altrui salute, l'importanza delle relazioni, l'attenzione all'ambiente e la tutela delle relative risorse, la corretta interazione con il mondo animale per poter diventare futuri cittadini consapevoli. Fondamentali ed imprescindibili, come metodologia, sono le life skills, la peer education e le strategie individuali orientate a favorire l'empowerment, le competenze, le conoscenze e la consapevolezza dei singoli, per riconoscere e promuovere il benessere ed i corretti stili di vita: sana alimentazione, attività fisica costante a tutte le età, un consumo consapevole dell'alcol, niente fumo, buone scelte nei consumi e nel tempo libero e relazioni efficaci. In continuità con i programmi previsti nei precedenti Piani regionali della prevenzione, le Aziende Usl toscane dovranno rendere, omogenee le azioni almeno nelle seguenti principali aree tematiche

Il documento si prefigge di rendere omogenei gli interventi a livello regionale indirizzati alle scuole, pur nel rispetto della caratterizzazione territoriale.

Gli interventi sopra descritti troveranno applicazione almeno nell'ambito delle seguenti aree tematiche individuate:

- relazioni, accoglienza ed emozioni per star bene a scuola;
- affettività e sessualità consapevole;
- prevenzione delle dipendenze e comportamento a rischio;
- cultura della sicurezza;
- cultura della donazione e della cittadinanza consapevole;
- alimentazione e movimento. A tal riguardo, in particolare sull'alimentazione, saranno implementati interventi di diffusione delle linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica e azioni di sensibilizzazione nei confronti dei genitori e dei ragazzi, in collaborazione con la scuola e i comuni, in raccordo con la prima azione del PL14.

Il documento definirà i criteri alla base dell'adesione delle scuole alla rete. Ciò richiede una revisione complessiva dell'ambiente fisico, organizzativo e sociale nella scuola, tra la scuola e la famiglia e più in generale nei confronti della comunità e del territorio.

Il documento sarà aggiornato annualmente o all'occorrenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (9 di 12)</b>	La Governance integrata nel setting scolastico
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Accordi intersettoriali (a)
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità;altro:

### Descrizione

Regione Toscana con DGRT n.742 del 03/06/2019 ha ufficialmente recepito l'Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente "Indirizzi di 'policy integrate' per la Scuola che Promuove Salute". Rep. Atti n.2/CSR del 17 gennaio 2019.

Sulla base del suddetto Accordo la "promozione della salute" in ambito scolastico non si configura come una "nuova materia" ma come una proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico, dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di secondo grado, per affrontare i reali bisogni educativi e formativi dei singoli alunni/studenti, lungo l'intero processo educativo e con l'obiettivo di contrastare disuguaglianze sociali e culturali avendo come riferimento fonti accreditate quali CARE (catalogo azioni rivolte all'equità)

Per il raggiungimento delle finalità del suddetto accordo, si prevede di stipulare un apposito accordo con l'USR (ufficio scolastico regionale), gli UST (uffici scolastici territoriali), il sistema sanitario includendo anche altri attori opportuni in un'ottica di intersettorialità che tenga conto degli obiettivi, dei soggetti, delle risorse per direzionare gli sforzi verso la co-progettazione e la co-costruzione di ambienti educativi sfidanti, accoglienti e innovativi. Attraverso gli appositi tavoli delle conferenze zonali, lavorando in sinergia, si potranno condividere ulteriori appositi interventi con il competente settore regionale "Educazione ed Istruzione".

Quanto sopra descritto è fortemente coerente ed in continuità con il "passato".

Si evidenzia che sono già stati effettuati specifici incontri integrati tra Azienda sanitaria, Regione Toscana, USR e altre regioni che hanno già implementato il programma Scuole che promuovono salute.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (10 di 12)</b>	Alleanze specifiche con opportuni stakeholders territoriali a sostegno della promozione di Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>OT01</b> 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	
<b>OT01IT02</b>	Accordi intersettoriali (b)
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

### Descrizione

Regione Toscana intende continuare, come già avviato con accordi anche nel precedente PRP 2014-2019, alleanze, accordi di collaborazione con il terzo settore (associazioni, come ad es. UISP), con fondazioni (come Fondazione Sistema Toscana) enti ed istituzioni quali le università, per azioni di supporto e di diffusione di buone pratiche per le scuole che promuovono salute, andando così a creare alleanze per integrare le risorse esperienziali, le competenze funzionali fungendo, così, da cassa di risonanza sul territorio.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (11 di 12)</b>	Creazione della rete regionale delle scuole che promuovono salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
<b>OS03</b> Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
<b>OS03IS03</b>	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

### Descrizione

Vista l’appropriatezza riconosciuta all’approccio “Scuola che promuove salute” è fondamentale costruire la rete regionale delle scuole aderenti, partendo dal presupposto che tutte le reti di successo funzionano se viene riconosciuta una leadership di progetto, se vi sono vision e obiettivi condivisi, identificazione di un target iniziale di soggetti da coinvolgere, molto motivati (early innovators) che possano aiutare il sistema a vincere le resistenze al cambiamento. Solo attraverso la sperimentazione in una realtà pronta





all'innovazione, è possibile poi con feed back e l'evidenza di buoni risultati, coinvolgere un numero sempre maggiore di soggetti. Pertanto, con l'obiettivo di realizzare in tutta la regione la rete delle scuole aderenti, si ritiene opportuno iniziare in un territorio in cui il contesto è già maturo, per poi estenderlo agli altri territori. La tipologia di intervento che si integra con alcune delle precedenti azioni, richiede la predisposizione di indirizzi metodologici finalizzati a supportare le scuole nell'avvio della rete. Impriscindibile è l'attivazione di percorsi formativi per le scuole e gli operatori sanitari, la creazione di un modello partendo dall'individuazione di una scuola "polo" motivata ad attuare interventi efficaci di salute nel contesto educativo perchè è risaputo che programmi scolastici integrati, olistici e strategici, hanno maggiori possibilità di produrre dei risultati positivi sia in termini di rendimento scolastico che di salute, rispetto ai programmi basati principalmente sull'informazione e sul solo intervento nelle classi.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (12 di 12)</b>	Favorire un incremento dell'attività fisica con particolare riferimento al genere femminile
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS05</b>	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT05IT06</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	comunità;scuola

### Descrizione

In Toscana, i dati Okkio 2019 mostrano che il 17.9% dei bambini risulta non attivo il giorno prima dell'indagine (Italia: 20.3%) mentre il 15,3% ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente. La percentuale di bambini non attivi vive in aree metropolitane/peri-metropolitane (19,2%) con una differenza di genere che vede le femmine meno attive dei maschi (18,3% vs. 17,6%).

Chiedendo ai genitori quanti giorni a settimana i loro figli svolgono attività fisica, sappiamo che in toscana 4 bambini su 10 (39,2% dei maschi e 42,1% delle femmine) svolgono attività fisica per 2 giorni alla settimana;



da 5 a 7 giorni il 2,4% (in entrambi i generi). Il 18,5% non pratica mai attività fisica (il 15,6% dei maschi e il 20,9% delle femmine). Lo svolgimento dell'attività fisica strutturata non risulta associato alla zona di abitazione.

Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, in Toscana, poco più di 2 bambini su 10 (23,6%) fanno almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana, quasi il 7% neanche un giorno e solo il 30% da 5 a 7 giorni a settimana.

Pur mantenendo valori inferiori alla media nazionale (Italia: 44,5%), la percentuale di bambini che trascorrono al televisore o ai video giochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno continua ad aumentare interessando ben il 41,1% dei bambini (era il 35,4% nel 2016).

In età adolescenziale (HBSC, 2018) il 56,6% dei ragazzi toscani di età compresa tra gli 11 ed i 15 anni svolge attività fisica per almeno 60 minuti dai 2 ai 4 giorni a settimana (Italia: 54,9%); il 27,3% afferma di farlo 5 giorni o più la settimana (Italia: 28,5%) mentre il 7,6% risulta inattivo (Italia: 8,0%). Fra coloro che non svolgono mai attività fisica, la quota maggiore è rappresentata dal genere femminile (10,1% delle femmine vs. 5,1% dei maschi).

Anche in questa fascia di età le ore trascorse davanti al televisore/video giochi/tablet/cellulare appare molto elevata con il 48% dei ragazzi che dichiara di starci 2 ore o più durante i giorni di scuola (Italia: 49,6%) e il 62,9% durante il fine settimana (Italia: 64,8%).

All'aumentare dell'età (EDIT 2018) il valore dei ragazzi che svolge attività fisica in modo corretto si riduce al 20% mentre il 17% la pratica per circa 4 giorni a settimana. Il 13% dichiara di essere inattivo, in particolare tra le femmine (17,6% contro il 8,8% tra i maschi). Il confronto per AUSL vede il territorio dell'AUSL sud-est più virtuoso rispetto agli altri con l'11% circa di sedentari, mentre il valore più alto è stato stimato nella Centro (14%).

Analogamente all'infanzia, anche in età adolescenziale al diminuire delle ore dedicate all'attività fisica aumentano le ore di utilizzo di dispositivi elettronici con ben il 33,7% dei ragazzi che dichiara di farne uso più di 5 ore al giorno (Edit, 2018).

La maggiore sedentarietà del genere femminile permane anche in età adulta con il 33,7% delle donne rispetto al 29,1% degli uomini (Passi, 2017-2020). Fra gli adulti, si conferma la relazione fra sedentarietà e livello socio-economico di appartenenza con il 43,5% dei sedentari nella classe con basso livello d'istruzione così come fra le persone con molte difficoltà economiche (37,8%). In linea con l'atteso, il 33,1% dei sedentari è sovrappeso/obeso (29,2% sottopeso/normopeso), iperteso (34,9% vs. 30,1%) e ha un umore depresso nel 39,3% dei casi (30,4% fra i non depressi).

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Coinvolgere associazioni di promozione sportiva nella programmazione di attività ludico sportive rivolte alla popolazione adolescente
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Data la pregressa esperienza con l'associazione Unione Italiana Sport Per tutti (UISP), si ritiene strategico avvalersi del loro contributo e della rete di partner sociali già consolidata. A tal fine, si prevede la stipula di un accordo di collaborazione che comprenda le varie fasi progettuali.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, UISP
<b>INDICATORE</b>	<b>Stipula di almeno un accordo di collaborazione con associazioni di promozione sportiva</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di accordi di collaborazione stipulati con associazioni di promozione sportiva</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standard: almeno 1</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Programmare azioni efficaci in grado di stimolare, nel genere femminile, l'interesse verso l'attività sportiva
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Revisione della letteratura nazionale e internazionale sulle principali evidenze (o buone pratiche) finalizzate a favorire l'attività fisica in età adolescenziale;</p> <p>Apertura di un tavolo di lavoro regionale al quale partecipano i diversi stakeholder coinvolti nella tematica della promozione della salute</p> <p>Redazione di un programma biennale di attività</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Associazioni sportive, Aziende Usl della Toscana, MIUR
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Redazione di un programma biennale di attività finalizzato a stimolare l'interesse verso l'attività fisica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di programmi redatti</li> <li>• Standard: 1</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare interventi previsti nel programma biennale
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Pianificazione dell'attività logistica finalizzata alla realizzazione delle attività previste nel programma biennale</p> <p>Stipula di accordi con strutture/istituzioni locali in grado di favorire lo svolgimento delle attività previste</p> <p>Diffusione delle iniziative al fine di favorire la partecipazione</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Aziende USL della Toscana, UISP, MIUR, Comuni
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Interventi finalizzati al mantenimento dell'interesse nei confronti delle attività fisica (con particolare riferimento al genere femminile)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di interventi realizzati</li> <li>• Standard: Numero d'interventi programmati</li> <li>• Fonte: UISP, Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare interventi previsti nel programma biennale
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Revisione, se necessario, dell'attività logistica e di programmazione finalizzata alla realizzazione delle attività previste nel programma biennale e degli accordi con strutture/istituzioni locali in grado di favorire lo svolgimento delle attività previste</p> <p>In base alla partecipazione realizzata nel 2024, revisione o ampliamento dell'attività di diffusione e promozione delle iniziative</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Aziende USL della Toscana, UISP, MIUR, Comuni
<b>INDICATORE</b>	<b>Attivare almeno 50% degli interventi previsti nel programma biennale</b>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formula:N° d'interventi realizzati</li><li>• StandardN° d'interventi programmati</li><li>• FonteRegione toscana, UISP</li></ul>
--	---



## 3.2 PP02 Comunità attive

### 3.2.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP02
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Laura Aramini
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia</li> <li>- MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità</li> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</li> <li>- 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</li> <li>- 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,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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:</li> <li>- contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- 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: 1. interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement) 2. 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 3. attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico 4. attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeuticoassistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di</li> </ul>



	multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> </ul>

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

In Toscana, al 1 gennaio 2021, risultano residenti 3.668.333 persone (6,2% della popolazione italiana). Il confronto di genere mostra una quota lievemente superiore a favore delle donne (51,7%). L'età media della popolazione residente è 47,5 anni (Italia: 46). Dopo la pandemia da Covid19, sono peggiorate le condizioni di sopravvivenza ed è emersa una diminuzione della speranza di vita alla nascita: nel 2020 gli uomini scendono a 80,9 anni e le donne a 85,2 anni. Nel 2020, sono nati 22.583 bambini (6,1 ogni 1.000 abitanti); deceduti circa 48.100 toscani (13,1 ogni 1.000 abitanti) confermando il trend del movimento naturale (nati-morti) in continua diminuzione. Rispetto al 2019 i decessi sono stati +11% (Italia: +19%). Continua l'aumento dell'indice di vecchiaia: al 1 gennaio 2021 il valore è 216,6 anziani 65+ ogni 100 ab. Gli stranieri si attestano al 10,8%: composti per il 52,8%, da donne. L'età media straniera è di 35,7 anni, le principali nazionalità sono Albania (16%), Cina (16%) e Marocco (7,5%). I minori stranieri rappresentano il 14,8% dell'intera popolazione minorenni residente.

Partendo dagli stili di vita, fra gli adulti (18-64 anni) il 22,4% si dichiara fumatore (PASSI, 2017-2020) mentre il 19,1% ex fumatore. La percentuale maggiore di fumatori è di genere maschile (uomini:25,3%; donne:20,9%) così come quella degli ex-fumatori (maschi:22,3%; donne:16%). Fra gli over 65enni (PASSI d'argento 2019) l'8,2% sono fumatori e il 29,7% sono ex fumatori. Fra gli adulti (PASSI, 2017-2020) il 55,4% ha bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese. L'8,0% dei toscani consuma alcolici fuori pasto, il 2,5% risulta un forte bevitore mentre l'8,9% dichiara di aver avuto episodi di binge drinking. Il rischio coinvolge maggiormente i maschi (20,7% vs 12,0%), i laureati (18,0% vs 8,6% con nessun titolo o elementare) e chi non ha difficoltà economiche (18,5% vs. 13,4%). Non si osservano differenze fra italiani e stranieri. Nella popolazione over 65enne, i bevitori a rischio sono il 17,9% (29,6% tra gli uomini e il 9% tra le donne). Nel 2020, risultano in trattamento per tossicodipendenza 16.410 persone (2019: 17.269) che rappresentano il 44,4\*100.000 abitanti. La quota di utenza incidente è pari al 14,3% del totale (2019: 19,3%) con un tasso grezzo di 6,3\*10.000 abitanti. Stabile la presenza del genere femminile mentre risulta in aumento la presenza straniera.

Per quanto riguarda l'alimentazione, in Toscana il consumo di frutta e verdura risulta superiore alla media nazionale in tutte le fasce di età. Fra gli adulti (Passi 2017-2020), il 55,8% ne consuma almeno 3 porzioni al giorno con valori maggiori nelle donne (61,4 vs. 49,9%). Il consumo tende ad aumentare con l'età e non si osservano differenze significative fra italiani e stranieri. Fra gli over 65enni, il 16,2% consuma 5 porzioni e il 59,1% ne consuma 3, senza differenze significative di genere. In Toscana, i valori di sovrappeso-obesità risultano inferiori alla media nazionale. Fra gli adulti (18-64 anni) le percentuali di sovrappeso e obesità



sono rispettivamente il 27,3% e l'8,2%. L'eccesso ponderale è più frequente nel genere maschile, tende ad aumentare con l'età. Gli adulti fisicamente attivi sono in linea con la media nazionale e in lieve aumento rispetto al periodo precedente (33,2% vs. 32,6%). Stabile la percentuale di sedentari (31,3%) fra cui prevalgono le donne (33,7% vs. 29,1%), le persone di età più avanzate (32,4% fra i 50-69 anni) e gli stranieri (italiano: 30%; stranieri: 33,8%). Fra gli over 65enni, la quota di sedentari toscani è maggiore rispetto alla media nazionale (Toscana: 45,9%; Italia: 39,4%).

Nel 2019 l'adesione complessiva al programma di screening cervicale è del 54,3% (2018: 53%), di 55,9% in quello con test HPV primario (2018: 53,9%). In diminuzione la partecipazione allo screening mammografico (2019:70,2%; 2018: 72,2%) e allo screening coloretale (2019:46,9%; 2018: 49,4%). Da segnalare la minor adesione all'attività di prevenzione da parte dei cittadini stranieri provenienti da Paesi a Forte pressione Migratoria (PFPM). Nel 2019, la percentuale di donne PFPM che hanno aderito allo screening mammografico è stata del 51,3%; 45,5% allo screening cervicale, del 33,3% allo screening coloretale (in entrambi i generi).

La pandemia da Covid-19 ha prodotto una flessione del tasso di ricoveri: in Toscana passa da 123,3 per 1.000 residenti (anno 2019) a 94,2 per 1.000 residenti nel 2020 (-29,1 per 1.000 residenti). Le categorie diagnostiche in cui si registra il maggior tasso di ricovero continuano ad essere quelle dovute a patologie oncologiche (2020: 13\*1.000 res.), circolatorio (2020: 12,5\*1.000 res.), respiratorio (2020: 9,2\*1.000 res.) e dell'apparato digerente (2020: 8,2\*1.000 res.). I malati cronici sono poco più di 1 milione e 100mila. Come atteso, la prevalenza di patologie croniche è associata all'età. I malati cronici sono 189 ogni 1.000 abitanti tra i 16 e i 64 anni e 770 ogni 1.000 abitanti over64enni. I maschi, a parità d'età, sono mediamente più malati rispetto alle donne (uomini: 312 ogni 1.000 uomini vs. 285 malati ogni 1.000 donne). La prevalenza di malati cronici nella popolazione straniera è pari a 287 ogni 1.000 abitanti (italiani: 298\*1.000 abitanti italiani). Durante il 2020, tra i malati cronici, il tasso di ospedalizzazione è stato pari a 61 per 1.000 abitanti (26\* 1.000 tra i residenti senza alcuna patologia cronica). Il tasso standardizzato di mortalità è di 14 decessi ogni 1.000 malati cronici, rispetto al 5 per 1.000 osservato tra i non malati cronici (11 per 1.000 nella popolazione generale 16+). Il 90% dei deceduti durante il 2020 aveva almeno una patologia cronica. Nonostante nel 2020 i centri vaccinali abbiamo ricoperto un ruolo importante nella risposta alla pandemia da SARS-CoV-2, i dati mostrano che in Toscana le coperture vaccinali (completamento ciclo vaccinale a 24 mesi al 31/12/2020) sono rimaste stabili con una lieve flessione a carico dei vaccini riferiti a morbillo (95,7%), parotite (95,6%), rosolia (95,7%) e varicella (94,1%). Maggiore la riduzione della vaccinazione anti-papilloma virus in cui la copertura (coorte di nascita 2008) è passata dal 70,5% al 53,4% nelle femmine e dal 55,5% al 40,5% nei maschi (ciclo completo). Data la similitudine fra la sintomatologia dell'influenza stagionale e l'infezione da SARS-CoV-2 sono state organizzate importanti campagne di comunicazione finalizzate all'incremento della copertura vaccinale con particolare riferimento ai gruppi di popolazione a rischio (gli over 65enni): nella stagione 2020/2021, vi è stato un aumento del +9,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente raggiungendo il valore di 65,5% (in linea con il dato nazionale che per la stessa fascia di età è del 65,3%).

Altro grande tema: l'infortunistica. I primi dati relativi all'infortunistica stradale (Istat, 2020) mostrano chiaramente come l'entrata in vigore dei provvedimenti ministeriali di contenimento della pandemia Covid-19, abbiano prodotto un forte decremento dell'incidentalità stradale (- 72% a marzo; - 85% nel mese di aprile). Pertanto, soprattutto in questo caso, riteniamo opportuno attestarci al dato 2019 dove la Toscana si colloca fra le regioni con il maggior numero d'incidenti stradali (N=15.525) corrispondente ad un tasso di 416,3 ogni 100.000 abitanti. In Toscana vi sono stati circa 275mila incidenti domestici con un tasso grezzo di 7,8\*100mila residenti (+9,7% rispetto al 2017, (Istat, 2018). Più recenti i dati provenienti dal Pronto Soccorso dove, nel 2020, gli incidenti domestici rappresentato il 35% del totale degli accessi per



“traumatismo” con una diminuzione, rispetto al 2019, dell’11,1%. Il tasso grezzo è di 2,7 accessi ogni 100 abitanti. La frequenza maggiore si osserva nel genere femminile (2,9 vs. 2,5 ogni 100 abitanti). Quasi la metà degli accessi ha interessato la popolazione over65enne.

La prevalenza delle patologie croniche più frequenti come l’ipertensione, diabete, cardiopatia ischemica, pregresso ictus, insufficienza cardiaca, broncopneumopatia cronico ostruttiva-BCPO, demenza, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, è associata all’età. I malati cronici sono infatti 189 ogni 1000 abitanti tra i 16 e i 64 anni e 770 ogni 1000 abitanti over 65 anni. I maschi a parità di età sono mediamente più malati rispetto alle donne: prevalenza pari a 312 malati cronici ogni 1000 uomini e 285 malati ogni 1000 donne; si rileva la maggior prevalenza di malati cronici nei contesti con deprivazioni socio economiche.

Per avere dei dati aggiornati riguardo la disabilità, la regione ricorre alle zone distretto chiedendo la raccolta delle informazioni che riguardano prevalentemente le politiche del welfare gestite a livello territoriale sulla rete dei servizi e le risorse impiegate per il settore. L’impegno delle zone è quello della presa in carico della persona disabile in tutto il percorso di vita affrontando sia le difficoltà sanitarie che quelle sociali. I percorsi di presa in carico sono stati agevolati anche dalla applicazione di leggi nazionali e regionali. Non esiste un registro dal quale reperire informazioni specifiche, secondo i dati Istat 2019 in Italia il 5,2 % della popolazione soffre di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali, con differenze di genere a sfavore delle donne (maschi 4,3% femmine 6,0%). La Toscana con una prevalenza del 5,1% appare in linea con la media nazionale (maschi 4,1% femmine 6,1%).

I dati toscani ambientali mostrano, per la qualità dell’aria (2019), una situazione nel complesso positiva. La criticità più evidente è quella sul rispetto dei valori obiettivi per l’ozono: solo due stazioni su dieci rispettano il limite normativo. Le altre criticità riguardano il PM10 e l’NO2 sui quali permangono ancora dei siti dove il rispetto dei limiti normativi non è ancora stato raggiunto. Sulla qualità delle acque superficiali (2019), il 54 % dei corsi d’acqua monitorati risulta in stato elevato/buono, il rimanente 46% in qualità sufficiente/scarsa/cattiva. Migliora la situazione dello stato chimico, dove il 73% dei corpi idrici è in qualità buona. Per le acque destinate alla potabilizzazione, si confermano i dati negativi degli anni precedenti. Con 612 kg di rifiuti urbani per abitante, la Toscana è al secondo posto nel panorama nazionale (2018). Seppur in crescita, la percentuale di raccolta differenziata (56,1%) risulta ancora lontana dagli obiettivi fissati dall’UE (70%).

Gli studi hanno evidenziato nel tempo ed attualmente più che mai il ruolo dell’ambiente. Il cambiamento climatico sta interessando tutti i paesi causando una vasta serie di ripercussioni sulla società e sull’ambiente. Il progressivo riscaldamento del pianeta, eventi meteorologici estremi, ondate di calore e di gelo, stanno mettendo a rischio la salute ed il benessere dei cittadini. La Toscana è impegnata nella lotta internazionale all’inquinamento e all’emergenza climatica, ha adottato la strategia “Toscana Carbon Neutral” ovvero un programma di azioni ed interventi da mettere in campo a breve medio e lungo termine con l’obiettivo di azzerare il proprio bilancio emissivo entro il 2030.

Oltre ad un piano di riduzione delle emissioni, la strategia prevede un vero e proprio piano regionale del verde nell’ottica delle azioni di compensazione della capacità di assorbimento dei alberi e piante. Il verde quindi non solo come arredo urbano ma con una specifica azione di assorbimento dei gas inquinanti e climalteranti soprattutto in ambiente urbano .

Nel 2020 la sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti (MTA) ha subito un rallentamento dovuto all’emergenza Covid. L’agente più segnalato nei due anni è la salmonella. Particolare attenzione è verso l’antibiotico resistenza per la quale ARS ha un’analisi ben dettagliata così come l’impegno a monitorare le infezioni correlate all’assistenza. La presenza del Covid per quanto non ci sia ancora una dettagliata analisi si presume abbia avuto un impatto considerevole per i due argomenti di cui sopra.





I primi casi Covid-19 in Toscana sono stati registrati alla fine di febbraio 2020. Da allora è possibile individuare tre periodi di aumento di nuovi positivi causando un forte impatto sui servizi sanitari: marzo-aprile 2020, ottobre-novembre 2020, marzo-aprile 2021. I deceduti totali a fine giugno 2021, in Toscana erano 6.869, pari a 187,2 per 100mila abitanti (215,3 per 100mila in Italia). Nel confronto con le altre regioni la Toscana si trova nella 12° posizione sia in termini di contagiati che di deceduti totali, rapportati alla popolazione residente. L'impatto sui servizi ospedalieri è stato elevato, con la conversione di molti reparti a reparti Covid.

I toscani sembrano godere di buona salute a giudicare dall'aspettativa di vita che, in media, consente a chi nasce oggi in Toscana di arrivare a più di 85 anni, se femmina e a 81, se maschio. Un'attesa di vita tra le più alte in Italia, che a sua volta ha l'attesa di vita tra le più alte del mondo. Si registra la riduzione della mortalità prematura, cioè prima dei 65 anni, e della mortalità evitabile e questo fenomeno è ascrivibile agli interventi di prevenzione e cure tempestive che il SST sembra assicurare, trasferendo i benefici delle innovazioni della medicina quali nuovi farmaci e cure attente contro tutte le malattie croniche, insieme a trapianti, interventi chirurgici più mirati e meno invasivi. Anche i giudizi dei cittadini toscani che hanno avuto esperienze dirette del servizio sanitario sono in larga maggioranza positivi o molto positivi. In una cornice complessivamente soddisfacente si riscontrano anche alcuni elementi di criticità su cui intervenire in futuro: la continua riduzione delle nascite, che contribuisce all'invecchiamento della popolazione e, quindi, all'aumento del numero degli anziani non autosufficienti, che avranno sempre più bisogno di assistenza continua, a fronte di risorse decrescenti. Questo è un problema globale e la soluzione è un nuovo modo di fare prevenzione e cura. Il sistema sociosanitario integrato deve essere in grado di operare per agevolare le azioni e gli stili di vita che promuovono salute e per garantire l'accesso di tutti i cittadini a cure e servizi appropriati ed efficaci. Ridurre la domanda di prestazioni per malattie evitabili e per interventi inappropriati, consente di aumentare la salute delle persone e di sostenere il sistema sanitario nello specifico ed il sistema di welfare, in senso lato. In linea con le indicazioni del PNRR, le politiche pubbliche devono promuovere la conoscenza nella popolazione rispetto agli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute e sui fattori che aumentano le vulnerabilità correlate, mettere in connessione il cambiamento climatico e gli obiettivi di salute con tutte le altre politiche, con particolare riferimento agli obiettivi stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il Piano Regionale della Prevenzione della Toscana, nell'ottica della coerenza esterna, deve assicurare l'attuazione in modo coordinato ed appropriato del complesso delle indicazioni provenienti dal Piano Nazionale della Prevenzione, dal Piano Nazionale Cronicità, dal Patto per la Salute e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il PRP le integrerà con le indicazioni del Piano Socio-Sanitario Integrato Regionale (PSSIR) e del Piano Regionale di Sviluppo (PRS), per il raggiungimento della coerenza programmatica interna. Si continuerà a ricercare l'interdisciplinarietà e la centralità della persona in un'ottica di responsiveness, favorendo una modalità di lavoro con gruppi multi-professionali che agiscano in un'ottica di complementarità ed il coinvolgimento dei cittadini nel percorso di prevenzione e di cura. Mettersi dal punto di vista dei cittadini significa sviluppare il concetto di rete e di percorso, al di là di confini organizzativi e gestionali.

Sul fronte del contesto interno, il Servizio Sanitario della Regione Toscana (SST) è disciplinato dalla legge regionale del 24 febbraio 2005, n. 40, che ha subito successivamente numerose modifiche. Dopo la riforma del 2015, il Servizio Sanitario della Toscana è articolato nel modo seguente

-n. 3 Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL): Toscana Nord Ovest, Toscana Centro e Toscana Sud Est, che hanno accorpato le precedenti 12 Az. USL.

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha inglobato le ex Asl di Massa Carrara, Lucca, Pisa, Livorno e Viareggio; ha oltre 13.000 dipendenti, 13 stabilimenti ospedalieri, 10 Zone Distretto, 4 Società della Salute, un



territorio che comprende 102 comuni con una superficie di 6.586 km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 1.278.700 abitanti.

L'Azienda USL Toscana Centro ha inglobato le ex Asl di Firenze, Empoli, Prato e Pistoia; ha circa 14.700 dipendenti, 13 ospedali, 221 strutture territoriali, 8 Zone Distretto, 8 Società della Salute, un territorio che comprende 75 comuni con una superficie di 5.042 Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 1.330.000 abitanti.

L'Azienda USL Toscana Sud Est ha inglobato le ex Asl di Arezzo, Siena e Grosseto; ha circa 8.900 dipendenti, 13 ospedali, 8 Zone Distretto, 4 Società della Salute, un territorio che comprende 101 comuni con una superficie di circa 11.560 Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 838.000 abitanti.

- n. 4 Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU): Pisana, Careggi (Firenze), Meyer (Firenze) e Senese.

- Fondazione Toscana Gabriele Monasterio (FGTM): è un ente pubblico specialistico costituito dal Consiglio nazionale delle ricerche e dalla Regione Toscana per la gestione e l'ulteriore sviluppo delle attività sanitarie specialistiche e di ricerca di interesse del Servizio Sanitario Regionale, già svolte dall'Istituto di Fisiologia Clinica CNR. Due sono le sedi delle attività: lo Stabilimento ospedaliero di Pisa, presso l'Area della Ricerca CNR, e quello di Massa (Ospedale del Cuore "G. Pasquinucci", già Ospedale Pediatrico Apuano).

- Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO): istituito con la legge regionale n. 74 del 14 dicembre 2017, dalla fusione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (Ispo) con l'Istituto Toscano Tumori (Itt).

- Ente di Supporto Tecnico-Amministrativo Regionale (ESTAR): istituito con legge regionale n. 26/2014, per l'esercizio delle funzioni tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie, degli enti del servizio sanitario regionale e delle società della salute attraverso dipartimenti di livello regionale.

- n. 15 Società della Salute (SdS): soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. Dove non sono costituite le società della salute l'esercizio dell'integrazione sociosanitaria per la non autosufficienza e la disabilità è attuata attraverso apposita convenzione stipulata da tutti i comuni della zona distretto e dall'azienda unità sanitaria locale del territorio.

- Organismo Toscano per il Governo Clinico (OtgC): è un organismo consultivo e tecnico scientifico della Giunta Regionale. Istituito dalla legge regionale 25 luglio 2017 n.36, le funzioni di "governo clinico"-OTGC, in precedenza esercitate dal Consiglio Sanitario Regionale, prevedono anche il coordinamento delle seguenti strutture: Organizzazione toscana trapianti; Centro regionale sangue; Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente; Centro regionale per la medicina integrata; Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali; Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità (VEQ); Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere.

Occorre anche citare il valore e la funzione sociale degli enti del Terzo settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato come veicolo capillare e fondamentale a cui si ricorre talvolta, con apposite convenzioni finalizzate alla diffusione e trasmissione a favore della comunità, di attività ed azioni programmatiche regionali.

La salute è un concetto positivo, che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche di tutti i cittadini. È garantita dall'impegno delle istituzioni che assicurano, in tutte le politiche, servizi sanitari efficienti, interventi appropriati a partire dai corretti stili di vita e puntando al benessere collettivo in tutte le azioni pubbliche. È da tempo acclarata l'importanza di considerare il tema salute nell'ambito di tutte le politiche, al fine di rafforzarne l'incidenza nei determinanti socio sanitari. Da molti anni in Toscana la sanità lavora in modo integrato con i sindacati, gli imprenditori, l'associazionismo e soprattutto gli amministratori locali per garantire ambienti sani, alimenti salubri che promuovono salute ma anche la conoscenza di giusti



comportamenti per garantirsi salute. Affinché questo concetto si traduca in adeguati percorsi di programmazione ed azione, evitando di risolversi in auspici generici, si rende necessario rafforzare la rete dei servizi territoriali per la tutela e la promozione della salute collettiva. D'altronde il progressivo invecchiamento della popolazione ed il miglioramento delle capacità curative ha determinato un forte incremento delle patologie croniche, per la cui assistenza vengono oggi impiegati circa i  $\frac{3}{4}$  della spesa sanitaria. Questo contesto, per evidenti ragioni di salute, ma anche di sostenibilità economica, deve orientare le attività del sistema sulle fasce di popolazione sana, promuovendone la salute e prevenendo l'insorgenza delle suddette patologie. Ugualmente si rileva il persistere di un'elevata incidenza di incidenti stradali, sul lavoro e domestici. La prevenzione in tal senso richiede lo sforzo di investire "risorse" destinate a produrre effetti nel tempo, contrastando la tendenza a tamponare le falle e rincorrere all'emergenza. Un impegno, quello della prevenzione e promozione della salute, che riguarda tutti i livelli assistenziali ma che vede nei dipartimenti della prevenzione i soggetti chiamati per definizione e competenza ad assicurarne la regia, raccordandosi in particolare con le Zone Distretto e Società della Salute e sviluppando nel contempo la propria iniziativa nelle seguenti principali direttrici: analisi del contesto finalizzata al profilo di salute, promozione della salute, trasferimento di conoscenze mediante attività di assistenza e informazione, orientamento dell'attività basata sull'efficacia in termini di obiettivi di salute, informazione e comunicazione sui rischi per la salute. E' inoltre importante garantire omogeneità di interventi ed integrazione tra i servizi della prevenzione collettiva delle Aziende USL, anche ai fini dell'appropriatezza delle prestazioni e dell'equità di accesso.

I dati regionali richiedono che azioni regionali finalizzate alla promozione della salute e della cultura della sicurezza per tutte le fasce di età ed in tutti i luoghi (comunità, scuola, lavoro, servizi sanitari), programmate sulla base delle evidenze di efficacia e orientate alla riduzione delle disuguaglianze, ed integrate con le attività delle strutture del Servizio Sanitario Regionale, in primis con la Medicina generale. Le politiche di promozione della salute ed i relativi interventi per le scuole, la comunità, il mondo del lavoro ed il setting sanitario, non possono prescindere dal coinvolgimento attivo dei territori, dei cittadini e dei beneficiari stessi nel definire gli obiettivi, assumere le decisioni, dare attuazione alle strategie di miglioramento del livello di vita collettiva ed individuale. Tutte le scelte pubbliche devono favorire la salute ed il benessere dei cittadini, anche attraverso azioni efficaci per la promozione della salute e per facilitare l'adozione di comportamenti salutari soprattutto in relazione al contrasto dei fattori di rischio e prevenzione delle MCNT.

Per facilitare questo processo è necessario promuovere la consapevolezza e la responsabilità delle persone nei confronti della propria salute ed un approccio integrato, continuativo, sostenibile, multifattoriale e multidisciplinare da parte delle istituzioni che tenda ad una governance della salute oltre l'ambito strettamente sanitario. È così che si introducono forme di reale co-programmazione e di cittadinanza responsabile e si dà spazio ad un dialogo strutturato tra cittadini, terzo settore, mondo delle professioni sanitarie e sistema sociale. Il modello di riferimento è una comunità che riesce a mettere in relazione le competenze degli operatori con le risorse e le energie portate dai cittadini, anche i saperi non professionali e le esperienze aggregative di natura informale. In tal senso occorre adottare strumenti che promuovono prossimità, proattività ed integrazione dei servizi per favorire nuove esperienze di welfare mix e di welfare integrativo, sostenute anche dall'introduzione dell'innovazione tecnologica e da piattaforme miste, in cui le varie componenti, quella professionale, quella civica e quella delle economie solidali, si incontrano e costruiscono strategie e percorsi che rafforzano le politiche per la salute e l'inclusione sociale. Concetti centrali ed imprescindibili sono quelli delle life skill e dell'empowerment dei singoli, dei gruppi e delle comunità, perché conquistare il massimo potenziale di salute richiede di essere in grado di conoscere i fattori determinanti di salute, per fare scelte consapevoli e adottare sani stili di vita. In particolare:



alimentazione corretta, attività fisica regolare, cessazione e non iniziazione al fumo e consapevolezza nel consumo limitato di alcol sono i pilastri di una strategia di prevenzione su cui Regione Toscana lavora ormai da anni anche con il programma Guadagnare Salute ed in allineamento al Piano Nazionale della Prevenzione, i cui programmi di promozione della salute e di prevenzione delle patologie croniche sono declinati localmente in interventi di promozione della salute e di stili di vita sani.

### 3.2.3 Scheda di programma

#### 3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

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

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

- a) interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- b) interventi sulla popolazione sana, sedentaria o non sufficientemente attiva, promuovendone il movimento in setting specifici (scolastico, lavorativo e di comunità), sia nella quotidianità che in occasioni organizzate;



- c) interventi sulla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), anche attraverso programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA);
- d) azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

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

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

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

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

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018*  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015* <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 – OMS*  
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>
4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 – Ministero della salute*  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1435\\_allegato.pdf](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](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 quadro demografico è fortemente associato a quello epidemiologico. I cambiamenti della popolazione nel tempo si accompagnano a mutamenti delle condizioni di salute e della modalità di fruizione dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari. Le previsioni degli esperti di salute pubblica convergono su un generale aumento di malati cronici e non autosufficienti, causato dal progressivo invecchiamento della popolazione, in parte già in atto, ma destinato a intensificarsi, e il sistema sanitario e di welfare si sta muovendo di conseguenza.

La Regione Toscana, dal 2010, ha avviato un percorso di programmazione per la presa in carico delle principali malattie croniche con progettualità dedicate a educare il paziente ed i care givers al self management del proprio stato di salute. Tale attività si fonda sul modello del Chronic Care Model che spinge all'empowerment del paziente (paziente esperto) aiutato a sviluppare progressivamente la capacità di autogestire la malattia nel quotidiano e di riconoscere eventuali campanelli di allarme da segnalare al proprio medico e basato sull'integrazione delle diverse figure professionali che possono concorrere alla presa in carico della persona (medici di medicina generale, infermieri e clinici territoriali), messe in condizione di lavorare insieme e condividere le informazioni. La figura sanitaria sempre più centrale è quella dell'infermiere di famiglia e di comunità.

All'indagine Passi d'Argento condotta nel 2017, la Toscana ha partecipato con un campione di 1.200 persone, rappresentativo della popolazione regionale e delle singole Asl e, per la prima volta, distribuito su tutto il territorio della regione. La sorveglianza monitora la salute (malattie croniche, non autosufficienza, disturbi psichici o depressivi), ma anche la socialità, le attività di svago e la partecipazione alla vita attiva, il ricorso ai servizi sanitari e sociali e le condizioni abitative ed economiche degli anziani. L'obiettivo è fotografare e seguire nel tempo l'andamento dei principali indicatori sociali e di salute per produrre evidenze a supporto della programmazione di politiche rivolte agli anziani. Il 16% degli anziani (65 anni e più) vive da solo e più della metà di questi troppo lontano da parenti e/o amici. Le condizioni abitative sono buone, raramente le case hanno problemi strutturali (fredde, umide, piccole, ecc.). Circa il 30% ha difficoltà nell'arrivare alla fine del mese con le proprie risorse economiche, percentuale che sale al 55% raggiunti gli 85 anni e al 79% tra chi deve sostenere le spese per una badante.

- 1 anziano su 10 giudica negativamente la propria salute e 1 su 4 si sente peggiorato rispetto all'anno precedente, comunque 8 anziani su 10 sono soddisfatti della vita che riescono a condurre.
- Gli anziani con almeno una patologia cronica tra quelle indagate sono 590mila circa, pari al 63% degli anziani. Le malattie più frequenti sono quelle cardiocircolatorie.
- Il 4% degli anziani presenta sintomi riconducibili alla depressione, tra cui molti con più di 85 anni di età. Circa il 23% di questi (7.500 persone) non ha affrontato il problema né con familiari né con operatori sanitari o sociali.
- Circa 1 anziano su 4 è caduto nell'ultimo anno. Si tratta di 210mila persone, che hanno portato 19mila ricoveri e 29mila fratture.
- Gli anziani non autosufficienti sono circa 98.500, pari al 10,7%. A questi vanno aggiunti i circa 14mila anziani in RSA (non oggetto di questa indagine). La perdita di autonomia si presenta solo una volta superati i 75 anni.
- Gli anziani autosufficienti, ma che non riescono più a svolgere attività strumentali (usare il telefono, prendere le medicine, ecc.) sono 134mila, pari al 14,6%.



- Tutti gli anziani non autosufficienti possono contare su un aiuto familiare, la metà è assistita da un/una badante, il 40% ha almeno un contributo economico pubblico.
- Circa il 16% degli anziani è una risorsa per gli altri: si prende cura di familiari, fa volontariato, ecc. Dopo i 75 anni la disponibilità ad aiutare altre persone comincia a diminuire.
- Il 53% non svolge un'adeguata attività fisica per la propria età, il 16% beve mediamente più di un bicchiere di alcol al giorno (vino, birra o liquori), l'8% è un fumatore, il 9% è obeso e il 2% è sottopeso.
- I medici raramente consigliano di praticare più attività fisica o bere meno alcol, mentre è frequente il consiglio di smettere di fumare, che ha portato sicuramente un aumento delle cessazioni, in particolare tra gli uomini.

- I ricoverati nell'ultimo anno sono il 12,4%, gli accessi dal proprio medico di famiglia sono molto frequenti, mentre sono più scarse le visite odontoiatriche, nonostante l'anziano manifesti problemi di masticazione.

Dai dati sopra riportati risulta evidente l'importanza di mettere in atto quante più misure possibili di prevenzione e di promozione della salute atte a ridurre e/o ritardare la disabilità, agendo su fattori personali di self management e empowerment.

Il tema dell'invecchiamento attivo (ex progetto n.7 del PRP 2014-2019) continua ad essere prioritario tra gli interventi rivolti alla popolazione toscana, pertanto, continueranno azioni ed interventi dedicati e partecipati alla popolazione non solo "anziana" ma anche adulta, prevedendo anche alleanze specifiche con stakeholders territoriali per creare comunità attive, come l'accordo di collaborazione con Auser su campagne di vaccinazione, donne, salute di genere, stili di vita, distribuzione dei pasti a domicilio, attività motoria, turismo sociale, dipendenze, sicurezza domestica, alfabetizzazione per competenze digitali, consumo consapevole di farmaci, affettività e sessualità a tutte le età.

Tra le iniziative strategiche occorre garantire continuità ad azioni dirette a promuovere una sana alimentazione fuori casa sia nell'ambito della ristorazione collettiva (scolastica, aziendale e assistenziale) che nell'ambito commerciale (bar, ristoranti, punti di ristoro...) per offrire al fruitore di accedere con consapevolezza ad un'offerta alimentare sana ed adeguata.

In ogni età, ma in particolare per gli anziani, è salutare l'attività motoria sia dal punto di vista fisico che cognitivo/mentale senza trascurarne i vantaggi della vita sociale e di relazione. Regione Toscana, già nel 2017, ha adottato la DGRT n.903 che ha previsto lo sviluppo di azioni a sostegno dell'invecchiamento attivo della popolazione toscana, attraverso l'attività fisica adattata (AFA -in Toscana i corsi AFA sono attivi in quasi il 90% dei Comuni, e vengono frequentati mediamente da oltre 30.000 persone ogni anno. Gli erogatori, tra soggetti pubblici e privati sono oltre 500) ed altre iniziative a supporto dell'attività fisica e motoria nella comunità finanziando specifici progetti territoriali che incentivano l'attitudine al cammino, sotto il coordinamento aziendale, e con l'utilizzo di specifiche app ed altre applicazione tecnologiche ad uso dei partecipanti. Attualmente per la promozione dell'attività fisica ci si può avvalere delle linee di indirizzo nazionali recepite con D.G.R.T. 737/2019 che forniscono elementi tecnico operativi per la promozione dell'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Il concetto di salute bio, psico, sociale ricomprende in maniera sempre più rilevante la necessità di città sane, sostenibili verdi e partecipate. Infatti la proporzione di persone che vive in aree urbane sta crescendo e si stima che entro il 2030 il 60% delle persone risiederà in ambito urbano. Contemporaneamente le persone con più di 60 anni aumenteranno fino a rappresentare quasi un quarto della popolazione, con evidenti ricadute sul carico di malattia rappresentato dalle malattie croniche. Occorre incoraggiare l'attività fisica, con le intuibili ripercussioni sulle condizioni di rischio (sedentarietà, obesità, diabete e ipertensione), anche nelle popolazioni più svantaggiate dal punto di vista socioeconomico, per le quali la percezione di barriere fisiche e sociali è il principale impedimento all'adozione di uno stile di vita attivo. Questa prospettiva può essere in qualche modo condizionata da



interventi sui contesti e gli ambienti di vita urbani capaci di generare salute, soprattutto per le fasce che, per età o condizioni socioeconomiche, sono più esposte al rischio di sviluppare malattie croniche e disabilità fisica o mentale. Regione Toscana ha recentemente e positivamente partecipato al CCM "Urban Health: buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale", apportando il suo contributo per la realizzazione di due case-study in cui si è valutato l'impatto sull'invecchiamento in salute di percorsi benessere indirizzati alle fasce di età più anziane per accompagnare i decisori locali e regionali nella coprogettazione di interventi di rigenerazione urbana volti a favorire l'attività fisica, la partecipazione sociale e la prevenzione del decadimento cognitivo. L'esperienza positiva ha aperto ad una prospettiva programmatica che possa ricomprendere, alla luce anche delle risorse del PNRR e delle esigenze dinamiche attuali, la previsione di protocolli di intesa con gli enti locali per la riqualificazione urbana in termini di promozione della salute per la comunità, in coerenza anche con l'Agenda 2030. Sicuramente le case di comunità potranno sempre più essere un punto di riferimento per l'accesso ai servizi della popolazione in senso multidisciplinare e di promozione di sani stili di vita.

Tra le iniziative rivolte alla comunità giovane, si darà continuità ad azioni già utilmente sperimentate grazie a specifici accordi con le 4 università pubbliche toscane (UNIFI, UNISI, UNISTRASI ed UNIPI) per interventi volti alla promozione della salute e ai corretti stili di vita per gli studenti universitari toscani e fuori sede, che prevedevano il coinvolgimento attivo alla costruzione del percorso sia degli studenti sia degli organismi universitari per fornire risposte coerenti ai loro bisogni.

Esperienza ulteriore a cui dare seguito è Ragazzinsieme, progetto del precedente PRP 2014-2019 che prevede esperienze in movimento tra salute, ambiente, cultura e tradizioni. Un progetto di natura inclusiva per tutti i ragazzi e ragazze tra i 9-17 anni, che accoglie anche soggetti diversamente abili, realizzato con una collaborazione interdirezionale della Regione Toscana ed il coinvolgimento di UISP Toscana APS, seguendo la strategia indicata dall'OMS "La Salute in tutte le politiche". Durante la settimana residenziale, si offre un'esperienza didattico-educativa volta a promuovere stili di vita salutari, sperimentando in gruppo nuove emozioni, rafforzando le abilità personali e relazionali, alla scoperta delle caratteristiche e dei luoghi più suggestivi della nostra Regione. I temi trattati sono la Corretta Alimentazione (la filiera corta, i prodotti tipici del territorio); la promozione di Attività Fisica e Movimento con molteplici esperienze all'aperto, a vista l'importanza dei benefici associati allo stare insieme all'aperto; la prevenzione del tabagismo e del consumo di bevande alcoliche; la sensibilizzazione dei ragazzi/e partecipanti sul corretto uso della telefonia cellulare. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha esaminato e valutato la letteratura scientifica disponibile in relazione al potenziale rischio cancerogeno associato all'esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenza e ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza come "possibilmente cancerogeni per l'uomo", inserendoli nel Gruppo 2B del proprio sistema di classificazione. Nel caso dei telefoni cellulari esistono alcuni semplici accorgimenti per la riduzione delle esposizioni. Durante le esperienze dovrà essere diffusa una corretta informazione per la popolazione rimandando anche al sito [www.ragazzinsieme.it](http://www.ragazzinsieme.it) per ulteriori specifici approfondimenti; sensibilizzare i ragazzi/e partecipanti e gli istruttori coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV. L'OMS ha proceduto negli anni ad una attenta valutazione e considerazione dei rischi e dei danni indotti dall'eccessiva esposizione alla radiazione UV. Pertanto durante le esperienze sarà necessario procedere con momenti di informazione sui rischi di una non corretta esposizione alle radiazioni UV.

Valutati positivamente i risultati raggiunti dalle azioni sopra elencate previste nel precedente PRP, risulta favorevole anche in concomitanza ai macro obiettivi ed alle linee strategiche del PNP 2020-2025 con i quali si riscontra ampia convergenza, proseguire in continuità con un ulteriore sviluppo delle azioni individuate, nell'ottica dell'empowerment della comunità, riorganizzando le azioni in un unico documento di indirizzo





regionale che contempli la formazione degli operatori sanitari, socio sanitari, degli stakeholders coinvolti e adeguate modalità di comunicazione di marketing sociale.

### 3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
<b>PP02_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
Formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP02_OT02_IT02</b>	<b>Formazione intersettoriale</b>
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
<b>PP02_OT04_IT03</b>	<b>Formazione sul counseling breve</b>
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
<b>PP02_OT05_IT04</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>
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
<b>PP02_OT06_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
<b>PP02_OS01_IS01</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
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
<b>PP02_OS01_IS02</b>	<b>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)</b>
Formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.2.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	Atto unico di programmazione regionale per gli interventi per la promozione degli stili di vita salutari, benessere per comunità attive e consapevoli
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT06IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

### Descrizione

Gli interventi rivolti alla comunità nel suo complesso, per essere efficaci, inclusivi ed equi, necessitano che gli stessi siano sistematizzati in un unico documento strategico di indirizzo regionale il quale riporti buone pratiche ed esperienze evidence based affinché siano replicabili in maniera omogenea e senza esclusioni verso tutta la popolazione toscana, assicurando le stesse opportunità ed ampia copertura territoriale.

Sarà attivato un tavolo di lavoro permanente, coordinato da una regia regionale, che includerà i referenti dell'ente regionale, quelli della promozione della salute delle Aziende Usl, figure professionali sanitarie che afferiscono anche alle aree di interesse relative agli stili di vita e al benessere, e figure rappresentative di istituzioni locali e comunità, per l'elaborazione e l'opportuno aggiornamento, nel tempo, del documento regionale.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Favorire il cambiamento: il counseling motivazionale breve come strumento operativo per la promozione di stili di vita sani e sostenibili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:A tutte le figure professionali sanitarie indicate nella relativa descrizione

### Descrizione

In linea con il Programma Ministeriale Guadagnare Salute (1), si intende favorire negli operatori sanitari lo sviluppo di competenze trasversali, interdisciplinari e multisettoriali che siano di supporto negli interventi



di promozione della salute rivolti alla popolazione, per la diffusione di stili di vita sani e sostenibili. Assunzione di alcol, fumo di sigaretta, cattiva alimentazione e sedentarietà, sono tra i principali fattori di rischio alla base delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), tra cui malattie cardiovascolari, tumori, diverse patologie respiratorie croniche e diabete. Tali malattie costituiscono il principale problema di sanità pubblica in Italia: sono, infatti, la prima causa di morbilità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca inoltre danni sociali ed economici molto elevati (2).

In tal senso ogni operatore sanitario è tenuto ad intervenire non solo per informare, sensibilizzare e aumentare la consapevolezza dei rischi di certi comportamenti nei propri assistiti, ma anche per stimolare e motivare le persone a cambiare le abitudini non salutari. Il cambiamento comportamentale non è un processo scontato, ma è complesso e dinamico. Si articola nel tempo in fasi successive e può essere favorito o meno a seconda degli stimoli che le persone ricevono.

Sappiamo ormai che l'informazione non è sufficiente a promuovere il cambiamento e che sono necessarie altre azioni. In particolare, il Piano Sanitario Nazionale e il Piano Nazionale di Prevenzione hanno da tempo riconosciuto nel "counseling motivazionale" un importante strumento per la promozione di stili di vita salutari, in quanto capace di intervenire sui processi decisionali che rafforzano nelle persone la motivazione a cambiare. Il counseling motivazionale è una particolare forma di relazione di aiuto che pone le basi nel colloquio motivazionale (3) e nel modello degli stadi di cambiamento (4). Permette a qualsiasi operatore sanitario di contribuire, anche in contesti opportunistici, alla modificazione degli stili di vita individuali a rischio, instaurando una relazione di qualità, caratterizzata da umanità, calore, intensità e professionalità, importanti per garantire collaborazione, fiducia e anche continuità del rapporto nel tempo. Esistono già molte esperienze e studi che dimostrano l'efficacia di interventi motivazionali in vari contesti sanitari su tabacco, alcol, alimentazione e attività fisica (5-9) ma anche tanti altri che hanno evidenziato una mancanza di preparazione e formazione specifica degli operatori (10, 11). E' necessario che tutti gli operatori sanitari in generale, dai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, dentisti, ginecologi, medici del lavoro, medici sportivi, tutti i medici specialisti, ma anche infermieri, ostetriche, farmacisti, psicologi, etc..., ricevano costantemente una formazione finalizzata all'apprendimento o perfezionamento delle competenze di base dell'intervento di counselling motivazionale affinché si possa davvero agire per la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT. Tale formazione ha soprattutto la finalità di potenziare le competenze comunicativo-relazionali che vanno ad integrare quelle specifiche del ruolo professionale.

Occorre sottolineare che anche un contributo minimo può avere importanti conseguenze favorevoli (12, 13): si parla di counseling breve e di minimal advise, come interventi di primo livello, più semplici e brevi rispetto ad un counseling strutturato o ad un vero colloquio motivazionale.

Il percorso formativo oggetto del presente progetto si rivolge a tutti gli operatori sanitari che lavorano nelle ASL e nelle aziende ospedaliere toscane. Prevede una modalità blended learning in cui si alternano momenti in presenza a momenti di formazione a distanza asincrona. Si riconosce l'importanza dello scambio interattivo di persona e del coinvolgimento diretto, ma si conferma anche l'opportunità della formazione a distanza, diventata uno strumento essenziale con la pandemia da COVID-19 e che garantisce flessibilità di spazi e tempi di utilizzo, contenimento della spesa e maggiori possibilità di controllo. Inoltre garantisce una modalità di apprendimento autonomo e personalizzato.

Nello specifico la formazione sarà strutturata su 6 moduli, 2 in presenza e 4 online in FAD:

1. Un incontro iniziale in presenza di 4 ore di introduzione alla formazione e definizione degli obiettivi
2. 4 moduli di formazione a distanza su piattaforma da individuare così suddivisi:
  - a) Promozione della salute nei vari setting sanitari, ruolo degli operatori, empowerment di comunità.



- b) Stili di vita e MCNT. Alcol, tabacco, alimentazione e attività fisica, evidenze scientifiche apportate dalla neurobiologia.
  - c) Modello transteorico degli stadi di cambiamento, motivazione al cambiamento, colloquio motivazionale.
  - d) Competenze, abilità di base e tecniche comunicative del counseling breve e del minimal advise. Linee guida nazionali e internazionali sugli interventi preventivi. Interventi di rinforzo e monitoraggio nel tempo con modalità evidence- based (counseling telefonico, invio di sms e app periodici)
3. Un incontro finale in presenza di 4 ore con esercitazioni pratiche sul counseling breve e valutazione finale.

Si specifica che in caso di difficoltà a realizzare i due incontri in presenza, questi possono facilmente essere realizzati online con web conference che facilitino la partecipazione di tutti. Per questo motivo è previsto un numero limitato di persone (max. 50) per ogni edizione. Possono essere previste fino a tre edizioni per ogni anno.

I moduli, online e in presenza saranno condotti da psicologi e medici specialisti, formati sul counseling breve e che lavorano nelle asl e ospedali toscani nell'ambito della promozione della salute.

Sulla piattaforma sarà messo a disposizione materiale informativo, documenti di riferimento istituzionale, strumenti diagnostici, video e batterie di prove di valutazione dell'apprendimento.

Sono previsti questionari di valutazione dell'apprendimento e sull'efficacia e la qualità della formazione che saranno somministrati prima e dopo la formazione, durante i due incontri in presenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Formazione annuale integrata su AFA per operatori sanitari e non
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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;</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione intersettoriale
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; terza età; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Laureati in scienze motorie come indicato nell'azione

### Descrizione

Predisposizione di appositi corsi di formazione regionale, su base annuale, rivolti alle professioni sanitarie della riabilitazione, a laureati in scienze motorie, a MMG, a PLS, finalizzati alla acquisizione di competenze specifiche per lo sviluppo di attività di supporto ad un invecchiamento sano ed attivo ed al contrasto, sia delle patologie correlate alla fragilità di soggetti adulti sia di particolari patologie croniche, che necessitano



di costante intervento e monitoraggio al fine di contenere e ritardare la perdita di autonomia, fornendo anche all'utente strumenti di self management (empowerment delle abilità).

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	Comunicare ed informare per smart communities
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder</b>	
<b>OT05IT04</b>	Comunicazione ed informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

### Descrizione

Al fine di fornire in maniera trasversale alla comunità tutta, la possibilità di acquisire competenze e strumenti volti a guidare nella scelta consapevole di stili di vita salutari e in generale in scelte di salute, si ritiene opportuno prevedere interventi di comunicazione ed informazione, su base regionale, rivolti alla popolazione che tengano conto delle specificità e delle esperienze dei vari territori, pur nella identificazione di linee di intervento prioritarie e trasversali di riferimento. Laddove possibile, saranno attivate modalità di incontro anche in presenza, almeno uno all'anno, con i professionisti opportuni per rispondere alla domanda ed alle necessità.

Gli interventi proposti potranno articolarsi su varie tematiche, tra le quali, a titolo esemplificativo le seguenti:

- comunità in cammino (esperienze in movimento con percorsi in natura, artistici, per la valorizzazione del territorio;..)
- comunità che invecchiano attivamente (movimento, alimentazione, digitalizzazione, interazione sociale..)
- comunità positive e resilienti (gestione dello stress in tempo pandemico e post pandemico, promozione della socializzazione , igiene del sonno..)
- comunità consapevoli (sessualità consapevole, mindful eating, consumo consapevole di farmaci, igiene orale e salute etc.)
- comunità amiche dell'ambiente (orti sociali, iniziative che coinvolgono i cittadini nella cura delle aree pubbliche, esperienze tipo "angeli del bello").
- comunità urbane in salute
- comunità che leggono
- comunità al cinema
- comunità digitali



- comunità sicure (campagna informativa sul monossido di carbonio, soffocamento da bolo alimentare, incidenti domestici, incidenti stradali)

Per i relativi sistemi di trasmissione delle informazioni relative, verranno create apposite campagne informative studiate per target di riferimento.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	Programmi di attività fisica per soggetti con presenza di fattori di rischio o fragili sul territorio regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	
<b>OS01IS02</b>	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)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; terza età; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro

### Descrizione

I programmi AFA sono strutturati sulla base di protocolli di esercizi elaborati e validati da equipe di professionisti sanitari (MMG, medici specialisti, fisioterapisti..) destinati sia a persone, anziane/fragili, con autonomia funzionale conservata sia a persone con patologie croniche anche degenerative che necessitano, attraverso il percorso offerto, di una dedicata attività offerta per contrastare la specifica condizione patologica.

I programmi avranno, anche in continuità con l'offerta già disponibile, uno sviluppo in contesti ambientali differenziati non necessariamente presso strutture sanitarie (ad es. palestre, sale di associazioni culturali o di circoli ricreativi) e possono essere fruiti con continuità nell'arco dell'anno senza necessità di prescrizione medica, a seguito di una preventiva valutazione di assenza di controindicazioni alla tipologia di esercizi offerta. Non trattandosi di un livello essenziale di assistenza, l'accesso avviene con il pagamento di una tariffa minima calmierata per ogni seduta, ad un costo medio indicativo di 2,5 euro ad accesso.

All'obiettivo principale si associa, oltre all'utilità dell'attività fisica controllata caratteristica dell'AFA, anche il vantaggio della socialità e della relazionalità che contribuiscono a migliorare le condizioni del benessere psicofisico dei partecipanti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE TOSCANA DI OGNI ETÀ IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO, PATOLOGIE O FRAGILITÀ
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE



<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	
<b>OS01IS02</b>	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)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; comune; municipalità

### Descrizione

Le 3 Aziende Usl della Toscana, in collaborazione con i soggetti opportuni, saranno chiamate a progettare e pianificare azioni atte a promuovere l'attività fisica in ogni fascia di età come corsi AFA o specifici rivolti a soggetti con fattori di rischio, patologie o fragilità.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Promozione dell'attività fisica nella popolazione toscana di ogni età
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	
<b>OS01IS01</b>	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune; municipalità

### Descrizione

Aziende Usl, Società della Salute (SdS), zone distretto e Comuni del territorio toscano saranno chiamati a progettare e pianificare, azioni atte a promuovere l'attività fisica in ogni fascia di età, attraverso interventi specifici ed adeguati ai destinatari, sia da un punto di vista del contesto che dell'offerta proposta, che saranno oggetto di progettazione a partire dal 2022.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	ALLEANZE SPECIFICHE CON STAKEHOLDERS TERRITORIALI PER CREARE COMUNITA' ATTIVE





<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01</b> 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	
<b>OT01IT01</b>	Accordi intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; comune; municipalità; altro:associazioni e portatori di interessi

### Descrizione

Per conseguire l'obiettivo di creare comunità attive e consapevoli su tutto il territorio regionale, non si può prescindere dal coinvolgimento formale e strategico dell'associazionismo, degli altri portatori di interesse, sia per le loro competenze che per la presenza radicata sul territorio. A partire dal 2022, saranno previsti accordi di collaborazione con Auser, Uisp, CSI, Istituzioni, Enti locali per l'attuazione degli interventi indirizzati ai vari setting e finalizzati alla promozione degli stili di vita corretti, per creare salute, benessere e comunità consapevoli e resilienti.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Interventi finalizzati a favorire l'acquisizione di competenze digitali nella popolazione over65enne
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.8 Attività di “Ricerca-Azione” (per processi partecipati, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT06</b> Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
<b>OT06IT05</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	terza età
<b>SETTING</b>	comunità



## Descrizione

In base a quanto riportato nel rapporto 2020 pubblicato dalla Commissione Europea (Rapporto The Digital Economy and Society Index - DESI), la performance dei vari Stati Europei, calcolata in base ad aspetti quali

1. la disponibilità in ogni Paese d'infrastrutture informatiche in grado di garantire e sviluppare la connettività;

2. le competenze digitali acquisite dalla popolazione;

3. la disponibilità e l'utilizzo di internet;

4. la capacità d'integrare e utilizzare varie tecnologie digitali e 5. la disponibilità di servizi pubblici digitali, raggiunge un valore medio di 54 punti con valori più elevati in alcuni Paesi del nord Europa. L'Italia, purtroppo, nonostante nel corso degli ultimi anni abbia mostrato un incremento nel processo di digitalizzazione, si posiziona all'estremo inferiore della classifica seguita soltanto dalla Romania, Grecia e Bulgaria.

Sicuramente il livello di competenza digitale risente di molti fattori fra cui vanno considerati anche l'età, il livello d'istruzione e le condizioni socio-economiche. Ma se la digitalizzazione del mondo giovanile sta è ormai ampiamente diffusa in tutti i Paesi Europei, il coinvolgimento della popolazione anziana costituisce un elemento importante sul quale porre attenzione al fine di garantire, a tutti i cittadini, un accesso uniforme ai principali Servizi sia pubblici che privati.

Se soltanto consideriamo come indicatore "l'accesso ad internet", a fronte di un 87% registrato nella popolazione generale europea, il valore scende al 57% nella fascia 65-74 anni. Lo stesso indicatore calcolato soltanto in Italia è pari al 77% della popolazione generale e scende al 42% nella fascia 65-74 anni.

In Italia, i dati Istat 2020, mostrano che il 55,4% dei cittadini (di 3 anni e più) usano il PC con valori pressappoco sovrapponibili fra nord e centro Italia (nord: 59,9%; centro: 59%) ma con uno scarto di oltre 12 punti percentuali nelle regioni del sud (47,3%). Fra coloro che utilizzano Internet, la popolazione della fascia di età 65-74 anni lo utilizza prevalentemente per cercare informazioni sanitarie (60,8%), leggere giornali (media 61,7%) e spedire, leggere mail (64,4%). Per quanto riguarda l'interazione con la Pubblica Amministrazione, il 21,5% degli anziani lo usa per ricevere informazioni, il 24,6% per scaricare moduli e il 13,6% per spedirli. Valori, questi, inferiori a quanto registrato nelle altre fasce di età e con un gap di genere che vede le donne anziane meno digitalizzate rispetto ai coetanei di genere maschile (14,5% vs. 29%).

I dati Istat 2020 riferiti alla regione Toscana mostrano che il 57,9% dei cittadini utilizza il PC. Per quanto riguarda l'utilizzo di internet, la percentuale sale al 73,7% (in linea con il valore medio nazionale) e, di questi, il 56,4% dichiara di utilizzarlo tutti i giorni (attualmente non disponiamo del dettaglio regionale per età e genere).

Lo sviluppo del processo di digitalizzazione al quale, seppur lentamente, stiamo assistendo anche nel nostro Paese, necessita di azioni formative in grado di non creare discriminazioni all'interno della popolazione che, pur non essendo nata nell'era digitale, può beneficiarne. I dati Istat nazionali, infatti, mostrano che la popolazione anziana che accede ad internet cerca informazioni sanitarie o entra in contatto con la PA usufruendo di servizi che, in altro modo, la vedrebbero costretta a recarsi presso gli uffici pubblici. Soprattutto in quest'ultimo periodo pandemico, dove l'accesso ai Servizi è stato contingentato per ovvie ragioni sanitarie, usufruire di servizi digitali ha facilitato quella parte di popolazione che per età, genere o condizione culturale e socio-economica di appartenenza, è stata in grado di accedervi favorendo l'incremento di un divario già esistente.

Il programma prevede le seguenti azioni:



1. Stipulare un accordo con Auser ed altre associazioni del terzo settore che includano anche il coinvolgimento dei giovani quali il servizio civile, gli studenti del PCTO (percorso competenze trasversali e l'orientamento – ex alternanza scuola lavoro);
2. Predisporre un documento contenente l'analisi dei bisogni attraverso il coinvolgimento degli stake holders privilegiati (individuazione all'interno di gruppi associativi) e la pianificazione di un programma formativo di carattere regionale;
3. Attivare corsi formativi rivolti alla popolazione anziana;
4. Analizzare i risultati raggiunti e revisionare, se necessario, del documento formativo al fine di favorirne la diffusione in aree più ampie del territorio regionale.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare il processo di formazione allo sviluppo delle competenze digitali nella popolazione over65enne residente in Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Stipula di accordi di collaborazione con alcune fra le principali associazioni del terzo settore rivolte alla popolazione anziana; Attivare percorsi di collaborazione con associazioni giovanili, servizio civile e studenti del Percorso Competenze Trasversali e Orientamento (PCTO) in grado di svolgere la funzione di docente previo corso di formazione/informazione svolto da esperti nel settore della digitalizzazione; Predisposizione di un piano formativo articolato in più giornate; Individuazione delle sedi in cui svolgere i corsi e diffusione dell'iniziativa; Svolgimento dei corsi di formazione; Valutazione dei risultati raggiunti e rimodulazione (se necessario) del piano formativo.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Direzione Salute Regione Toscana; Aziende Usl della Toscana; Associazioni del terzo settore; Istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa
<b>INDICATORE</b>	<b>Formazione degli studenti/giovani del Servizio civile/PCTO individuati come docenti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di corsi organizzati a livello regionale</li> <li>• Standard: almeno 1 per Azienda Usl della Toscana</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare il processo di formazione allo sviluppo delle competenze digitali nella popolazione over65enne residente in Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Stipula di accordi di collaborazione con alcune fra le principali associazioni del terzo settore rivolte alla popolazione anziana; Attivare percorsi di collaborazione con associazioni giovanili, servizio civile e studenti del Percorso Competenze Trasversali e Orientamento (PCTO) in grado di svolgere la funzione di docente previo corso di formazione/informazione svolto da esperti nel settore della digitalizzazione; Predisposizione di un piano formativo articolato in più giornate Individuazione delle sedi in cui svolgere i corsi e diffusione dell'iniziativa Svolgimento dei corsi di formazione Valutazione dei risultati raggiunti e rimodulazione (se necessario) del piano formativo



<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Direzione Salute Regione Toscana; Aziende UsI della Toscana; Associazioni del terzo settore; Istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa
<b>INDICATORE</b>	<b>Attivare almeno 2 corsi di formazione in ogni Azienda UsI per anno</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di corsi di formazione organizzati in ogni Azienda UsI per anno</li> <li>• Standard: Almeno 2 ogni anno</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare il processo di formazione allo sviluppo delle competenze digitali nella popolazione over65enne residente in Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Stipula di accordi di collaborazione con alcune fra le principali associazioni del terzo settore rivolte alla popolazione anziana;</p> <p>Attivare percorsi di collaborazione con associazioni giovanili, servizio civile e studenti del Percorso Competenze Trasversali e Orientamento (PCTO) in grado di svolgere la funzione di docente previo corso di formazione/informazione svolto da esperti nel settore della digitalizzazione;</p> <p>Predisposizione di un piano formativo articolato in più giornate;</p> <p>Individuazione delle sedi in cui svolgere i corsi e diffusione dell'iniziativa;</p> <p>Svolgimento dei corsi di formazione;</p> <p>Valutazione dei risultati raggiunti e rimodulazione (se necessario) del piano formativo.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Direzione Salute Regione Toscana; Aziende UsI della Toscana; Associazioni del terzo settore; Istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa.
<b>INDICATORE</b>	<b>Redazione del documento regionale contenente la pianificazione dell'attività formativa</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di documenti redatti</li> <li>• Standard: 1</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare il processo di formazione allo sviluppo delle competenze digitali nella popolazione over65enne residente in Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Stipula di accordi di collaborazione con alcune fra le principali associazioni del terzo settore rivolte alla popolazione anziana;</p> <p>Attivare percorsi di collaborazione con associazioni giovanili, servizio civile e studenti del Percorso Competenze Trasversali e Orientamento (PCTO) in grado di svolgere la funzione di docente previo corso di formazione/informazione svolto da esperti nel settore della digitalizzazione;</p> <p>Predisposizione di un piano formativo articolato in più giornate;</p> <p>Individuazione delle sedi in cui svolgere i corsi e diffusione dell'iniziativa;</p> <p>Svolgimento dei corsi di formazione;</p> <p>Valutazione dei risultati raggiunti e rimodulazione (se necessario) del piano formativo.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Direzione Salute Regione Toscana; Aziende UsI della Toscana; Associazioni del terzo settore; Istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa
<b>INDICATORE</b>	<b>Stipulare accordi di collaborazione con almeno 1 Associazione del terzo settore con sedi presenti sul tutto il territorio regionale</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di accordi di collaborazione stipulati</li> <li>• Standard: Almeno 1</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>



### 3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

#### 3.3.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP03
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Laura Aramini
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li> <li>- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute</li> <li>- MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico</li> <li>- 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</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- 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,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> </ul> </li> <li>- MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</li> <li>- MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, 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</li> <li>- MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto</li> <li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</li> <li>- 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</li> <li>- 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.</li> <li>- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</li> <li>- MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a</li> </ul>



	<p>comportamenti a rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro</li> <li>- MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</li> <li>- MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione</li> <li>- 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</li> <li>- MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> <li>- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>

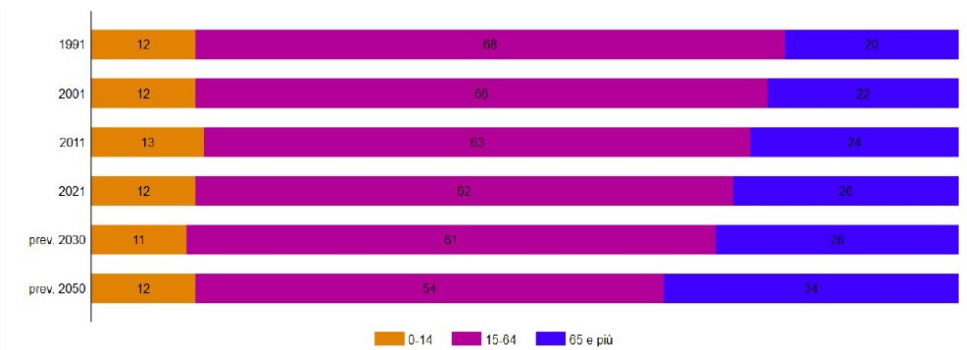
### 3.3.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

I toscani sembrano godere di buona salute a giudicare dall'attesa di vita, tra le più alte in Italia e dalla riduzione della mortalità prematura, cioè prima dei 65 anni, e della mortalità evitabile. Questo, insieme alla riduzione delle nascite, fa sì che la ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2020 mostri come la popolazione della Toscana, che rappresenta il 6,2% della popolazione nazionale, risulti strutturalmente più anziana della popolazione nazionale: un residente su quattro ha un'età superiore



a 65 anni compiuti, e di conseguenza è spesso affetto da MCNT che necessitano di un impegno attivo del SST con cure e servizi appropriati (Figura 3.1).

Figura 3.1 – Popolazione residente in Toscana per classe di età – Distribuzione percentuale – Toscana, anni 1991-2021 e previsione 2030-2050 – Fonte: Istat



In Toscana sono circa 1 milione e 450mila i cronici, 444,8 ogni 1.000 abitanti di età 16+ anni. Circa 6 su 10 hanno più di 65 anni e il 54% sono donne, pari al 39.7% della popolazione e sostanzialmente in linea con la media nazionale (40.9%). I malati aumentano con l'età ma anche all'aumentare del livello di deprivazione sociale e materiale (proxy del livello socioeconomico e culturale della persona). Con l'età aumenta anche la multi morbilità che tra gli uomini è più frequente.

Tabella 3.1 – Numero casi e prevalenza standardizzata per età per 100 abitanti – Toscana e Italia, anno 2020 – Fonte: Istat

Malattia	Toscana		Italia
	N. malati (in migliaia)	% standardizzata	% standardizzata
Ipertensione	651	17,6	18,3
Artrosi, artrite	556	15,1	14,7
Malattie allergiche	372	10,1	11,6
Osteoporosi	292	7,9	8,1
Diabete	207	5,6	5,9
BPCO	189	5,1	5,8
Malattie del cuore	158	4,3	4,2
Disturbi nervosi	142	3,9	4,7
Ulcere	86	2,3	2,4
Almeno una	1.466	39,7	40,9
Una soltanto	720	19,5	20,1
Almeno due	746	20,2	20,8

Cresce l'indice di vecchiaia, rapporto tra anziani e giovani under15, ormai stabilmente superiore a 2 anziani per ogni giovane, con un trend in incremento dal 2002 anche se più attenuato rispetto a quello medio italiano, trovandosi la nostra regione già nel 2002 tra quelle più anziane.

Aumenta anche l'indice di dipendenza strutturale, rapporto tra le classi d'età cosiddette non produttive (under15 e over64enni) e la popolazione di 15-64 anni, con un andamento parallelo a quello italiano ma con una forbice che si allarga nel tempo: ad oggi, in Toscana, si contano circa 6 residenti giovani e anziani ogni 10 residenti 15-64 anni, a certificare la crescente pressione della popolazione "inattiva" su quella





“attiva”. A questo si aggiungono anche gli effetti del fenomeno pandemico, peraltro ancora in atto, che ha acuito tendenze già presenti da alcuni anni (diminuzione flussi migratori e natalità) ed ha comportato un aumento della mortalità rispetto al recente passato.

Riguardo gli stili di vita, l'edizione 2021 “Welfare e Salute” della Regione Toscana

([https://www.ars.toscana.it/images/pubblicazioni/Collana\\_ARS/2021/welfare\\_e\\_salute/WeS\\_2021\\_vol1.pdf](https://www.ars.toscana.it/images/pubblicazioni/Collana_ARS/2021/welfare_e_salute/WeS_2021_vol1.pdf), realizzata con l'apporto di fonti internazionali, nazionali e locali, comprese le sorveglianze regionali, aggiornate con i limiti imposti dal COVID), ci offre un quadro aggiornato al 2020 della situazione toscana.

In generale in Toscana le abitudini alimentari sono tendenzialmente sane e includono un consumo prevalente di pane, pasta, riso e frutta, come pesce e olio di oliva, anche se dovrebbero essere migliorati il consumo di frutta e verdura e l'attenzione ai dolci. I Toscani consumano la quantità raccomandata di frutta e verdura, prevalentemente le donne, i soggetti anziani, le persone più istruite e con maggiori possibilità economiche.

Rispetto al consumo di alcol la popolazione toscana è in linea con quella nazionale, il 56% consuma alcol, il 7% beve fuori pasto e l'8% pratica binge drinking. Emerge una situazione migliore in Toscana rispetto al dato nazionale soprattutto per quanto riguarda i soggetti anziani.

Il tabagismo risulta più diffuso fra i maschi (29% M e 21% F) e si concentra tra i più giovani. L'abitudine al fumo diminuisce con l'età e tra i 50 e i 69 anni solo il 22% fuma. Sebbene i fumatori siano più concentrati nel Centro Italia, la Toscana registra una delle percentuali più basse (23%), con una riduzione delle persone che iniziano a fumare più elevata rispetto a coloro che smettono.

La popolazione toscana adulta è meno sedentaria rispetto alla media italiana (63%) in quanto i soggetti “attivi o parzialmente attivi” raggiungono il 69% e diminuiscono con l'aumento dell'età (54% secondo PASSI d'ARGENTO rivolto alla popolazione anziana); in Toscana è evidente una quota di sedentari fra la popolazione anziana molto più alta di quella italiana (circa il 46% vs il 40%). La pandemia in Toscana, come a livello nazionale, a causa delle restrizioni, ha lievemente innalzato il numero delle persone sedentarie (32% vs 31% nelle precedenti rilevazioni).

Per quanto concerne il mondo del lavoro, dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali, su 100 persone in età attiva (15-64 anni compiuti), circa 67 sono impegnate in un'attività lavorativa e altre 5 impegnate nella ricerca di un lavoro e immediatamente disponibili a lavorare, contro le 59 persone occupate e le 7 persone disponibili a lavorare stimate nell'intera nazione.

Secondo le stime della medesima rilevazione ISTAT, l'andamento dell'occupazione in Toscana, come in Italia, negli ultimi anni è crescente ed ha risentito meno dell'impatto sul livello di occupazione delle crisi che si sono succedute nei primi vent'anni di questo secolo.

Sempre in base alle risultanze della Rilevazione delle Forze di Lavoro, è possibile affermare che la distribuzione percentuale degli occupati nei grandi raggruppamenti di attività economiche non differisce troppo da quella nazionale. Tuttavia, è opportuno segnalare che in Toscana nel 2019, si riscontra una maggior presenza di occupati nei raggruppamenti delle costruzioni (+0,3%), nel commercio e attività ricettive (+1,3%) a scapito degli altri raggruppamenti (in passato queste differenze erano più marcate).

L'occupazione femminile in Toscana è superiore rispetto a quella nazionale di 3 punti percentuali. Queste lavoratrici in più sono occupate nel comparto industriale (+1% rispetto al dato nazionale), nel comparto commercio e ricezione (+1,2%) e nel comparto dei servizi (+0,7%).

Se negli ultimi vent'anni l'andamento degli infortuni in occasione di lavoro è stato costantemente decrescente, quello delle malattie professionali è stato costantemente crescente fino al 2019, soprattutto dopo l'ampliamento delle patologie professionali indennizzabili da INAIL, avvenuto nel 2008 e che, in



particolare, ha incluso le patologie muscolo-scheletriche, che peraltro risentono fortemente dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.

In Toscana il numero delle denunce e delle definizioni positive da parte di Inail, ha continuato a crescere, ma più lentamente che in passato; la quota di definizioni positive oscilla attorno al 50%, mentre su base nazionale si attesta attorno al 40%.

Confrontando le denunce di malattia professionale fra Toscana e Italia in termini relativi, rapportando le definizioni positive alle stime del numero di occupati di ISTAT, in Toscana il tasso di malattie professionali riconosciute è cresciuto in modo pressoché lineare e solo negli ultimi tre anni ha mostrato segni di stabilizzazione ad un livello di poco inferiore ai 250 riconoscimenti per 100.000 occupati, in Italia sembra essere stabile su un livello di poco superiore ai 100 riconoscimenti per 100.000 occupati, ma nei quattro anni centrali del periodo considerato ha avuto una lieve crescita per poi ritornare a livelli di poco superiori a quelli iniziali.

Dalla consultazione del Rapporto Annuale Regionale INAIL (2020) si può rilevare infatti che il 2020 ha rappresentato, a causa del fenomeno pandemico, un anno particolare con una riduzione del 18.3 % rispetto al 2019 delle segnalazioni di malattia professionale (6802 denunce di malattia professionale nel 2020 vs 8298 nel 2019). In Toscana i casi di malattia professionale riconosciuti sono stati 3025, pari al 19.4% rispetto al dato nazionale (15.886), in diminuzione del 30.68% rispetto al 2019.

Le prime proiezioni 2021 tuttavia indicano già un consistente numero di segnalazioni rispetto allo stesso periodo del 2020, con un apparente incremento rispetto al periodo pre-pandemico.

Osservando i codici ATECO, le sezioni C Attività manifatturiere e F Costruzioni assorbono ciascuna più del 15% delle MP riconosciute, seguono quindi le sezioni G Commercio, H Trasporto, S Altre attività di servizi, Q Sanità, N Noleggio e agenzie di viaggio.

In Toscana attualmente oltre il 70% dei referti e delle denunce riguardano le malattie muscolo-scheletriche che vengono rilevate soprattutto nei settori manifatturiero, delle costruzioni, della sanità, del commercio, alimentare, turistico-alberghiero e dei servizi in genere. Sia nei referti che nelle denunce le altre patologie professionali sono invece scarsamente rappresentate con percentuali inferiori al 6%, a seconda delle diverse categorie. Fra queste le malattie neoplastiche rappresentano una percentuale del 3-4% (quindi una percentuale inferiore all'attesa) mentre i disturbi psichici e comportamentali meno dell' 1%, con trend che negli ultimi anni sono stati sostanzialmente stazionari.

Le modifiche normative dell'ultimo ventennio, una maggiore sensibilità dei medici certificatori e l'invecchiamento della popolazione lavorativa hanno sicuramente fatto sì che le segnalazioni di malattie muscolo-scheletriche siano progressivamente aumentate negli ultimi anni, al contrario di quello che è accaduto nel caso delle malattie neoplastiche e dei disturbi psichici e comportamentali. Quest'ultime infatti presentano vari fattori, fra cui la causa multifattoriale e l'incertezza del tempo di latenza, che rendono spesso difficile l'individuazione di una causa professionale, con la conseguenza che queste due categorie di malattie professionali sono al momento ampiamente sottostimate.

Osservando i dati della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti e registrata sul portale INAIL dedicato, sulla base di quanto previsto dall'Allegato 3B del DLgs 81/08, nel 2019 (per il 2020 i dati non sono disponibili a causa della sospensione di tale obbligo a causa del fenomeno pandemico) sono stati visitati in Toscana circa 470.000 lavoratori di cui circa il 14% sono stati giudicati idonei con limitazioni o non idonei temporaneamente, molto spesso a causa di MCNT, come le malattie dismetaboliche, le cardiopatie, le BPCO, i tumori, le malattie muscolo scheletriche ecc. A questo proposito è necessario che si stabiliscano sempre più alleanze ed interazioni fra i MC ed i MMG e che il setting lavoro rappresenti un luogo strategico per l'implementazione delle Buone pratiche di Promozione della salute nei luoghi di lavoro.



La Workplace Health Promotion (WHP), sviluppata secondo il modello raccomandato dall'OMS, sostiene la promozione della salute nei luoghi di lavoro presidiando 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.

Agendo sul contesto lavorativo vengono date a tutti i lavoratori/trici le stesse opportunità di adottare stili di vita più salutari, la flessibilità di attivazione rende possibile l'adesione da parte di tutte le tipologie di aziende, superando quindi potenziali disuguaglianze di salute presenti nel modo lavorativo (blu collars/white collars; livello di istruzione), il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro possono incidere efficacemente sui "processi di invecchiamento attivo e in buona salute" (AHA) creando condizioni di supporto ed inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità.

Il sistema produttivo della Toscana è fatto per poco più del 2% di agricoltura, per il 19% di industria manifatturiera, per il 6% di altra industria e per quasi tre quarti di terziario. L'export è il principale motore del nostro sistema e per buona parte è fatto di beni e per una parte più piccola, di servizi e di spese dei turisti (la spesa di turisti stranieri è in Toscana poco più di un decimo del valore delle esportazioni di beni). La Toscana, con la sua industrializzazione leggera, rientra tra le regioni del Centro-Nord in cui ancora è significativo il ruolo della manifattura, sebbene sia stata attraversata più di altre dai processi di terziarizzazione, subendo, per certi versi, la fascinazione della rendita turistica e patrimoniale.

La Grande Recessione ha avuto, tra gli altri, l'effetto di riportare l'attenzione sul ruolo della manifattura, come espressione principale dell'economia reale, in grado di produrre ricchezza e di ridistribuirla. Un ultimo aspetto da sottolineare nel cambiamento della struttura manifatturiera toscana riguarda il capitale umano, inteso dal punto di vista del tipo di figure professionali impiegate nelle imprese. Se, nella manifattura, va diminuendo la strategicità delle attività manuali e routinarie, ci attendiamo un incremento del peso delle professioni a più alto contenuto di conoscenza e tecniche e una diminuzione di quelle legate a mansioni ripetitive e sostituibili.

Il sistema industriale della Regione mantiene una elevata capacità di raggiungere mercati internazionali. Distinguendo tra produzioni a medio-bassa e bassa tecnologia e produzioni a medio-alta e alta tecnologia, il sistema produttivo toscano è uscito dalla Grande Recessione con una leggera ricomposizione a vantaggio delle seconde, le quali comunque impiegano in Regione soltanto un quarto degli addetti manifatturieri, a fronte di una media italiana pari al 37%. Per quanto riguarda i settori a bassa tecnologia, quelli tipici dell'industrializzazione leggera toscana, la tenuta sostanziale si è accompagnata, lo abbiamo visto osservando la dinamica a livello di divisioni Ateco, a una significativa ricomposizione interna.

Settore e dimensione di impresa appaiono dirimenti nella comprensione del radicamento territoriale. Ai due opposti farmaceutica e moda. La prima si caratterizza per la presenza di imprese multinazionali più in grado di interloquire con le istituzioni e gli altri partner e anche più indipendenti dalla scena regionale, ma che hanno comunque scelto la Toscana come sede produttiva. Nella moda, alle multinazionali del lusso si affianca un nucleo di imprese di piccole dimensioni più radicato nel contesto locale e quindi più dipendente dai vantaggi competitivi localizzati, ma anche dotato di minore potere di ricatto rispetto ai leader di filiera.

Al di là di questo impianto produttivo, rimane, come abbiamo detto, il terziario che rappresenta almeno i tre quarti del mondo del lavoro. (<https://www.regione.toscana.it/-/istituto-regionale-programmazione-economica-toscana-irpet>).

Facendo riferimento ai dati INAIL consolidati (2018) le PAT (posizioni assicurative territoriali) con almeno un dipendente/artigiano, sono in Italia 2.422.464, di cui 201.394 in Toscana, con 15.315.804 addetti, di cui 1.063.502 in Toscana. Il Report 2019 relativo all'Allegato 3B compilato dai Medici Competenti ai sensi del DLgs 81/2008, che riporta i dati inerenti la Sorveglianza Sanitaria sui lavoratori da loro eseguita, mostra che



circa il 13% dei lavoratori presentano limitazioni/non idoneità al lavoro, spesso a causa di MCNT (tumori, diabete, malattie cardiovascolari, BPCO, malattie muscoloscheletriche), dovuto anche al progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa (Figura 3.2).

Figura 3.2 – lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ed esiti della visita per ex USL – Toscana, anno 2020

2019	ASL	Lavoratori VISITATI	Lavoratori IDONEI				Lavoratori NON IDONEI			
			Senza Limitazioni		Con Limitazione (temp. o perm.)		Temporaneamente		Permanentemente	
			N	%	N	%	N	%	N	%
	AREZZO	48.213	43,152	89,5	5.019	10,4	18	0,04	24	0,0
	EMPOLI	37.178	31.230	84,0	5.852	15,7	81	0,22	15	0,0
	FIRENZE	134.270	117.991	87,9	15.783	11,8	435	0,32	61	0,0
	GROSSETO	14.655	12.981	88,6	1.636	11,2	33	0,23	5	0,0
	LIVORNO	32.067	27.920	87,1	4.055	12,6	65	0,20	27	0,1
	LUCCA	30.397	25.614	84,3	4.734	15,6	36	0,12	13	0,0
	MASSA CARRARA	18.592	15.072	81,1	3.409	18,3	102	0,55	9	0,0
	PISA	46.867	40.267	85,9	6.497	13,9	72	0,15	31	0,1
	PISTOIA	25.430	21.231	83,5	4.133	16,3	57	0,22	9	0,0
	PRATO	29.571	24.952	84,4	4.568	15,4	40	0,14	11	0,0
	SIENA	42.178	35.004	83,0	7.090	16,8	60	0,14	24	0,1
	VERSILIA	17.201	14.040	81,6	3.129	18,2	20	0,12	12	0,1
<b>TOTALE</b>		<b>476.619</b>	<b>409.454</b>	<b>85,9</b>	<b>65.905</b>	<b>13,8</b>	<b>1019</b>	<b>0,21</b>	<b>241</b>	<b>0,1</b>

Il Programma WHP adottato con DGRT n.1078/2916 agisce specificatamente sulla prevenzione delle MCNT e ha come target tutta questa platea di lavoratori, appartenenti ai diversi settori produttivi, e quindi anche le loro famiglie a cui possono arrivare messaggi positivi di promozione della salute.

Le Aziende USL nel programma toscano hanno una funzione di supporto, assistenza/consulenza, verifica nei confronti delle strutture produttive che aderiscono al Programma. Si sono organizzate individuando un referente del WHP per azienda all'interno del Dipartimento di Prevenzione. In due aziende il referente è un Medico del Lavoro, nell'altra un Igienista esperto di Promozione della salute. L'Azienda USL Nord ovest funge da azienda capofila per il programma ed il referente aziendale per il WHP ha funzione di supporto al Settore regionale della Prevenzione Collettiva della Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale, in cui è altresì individuato il relativo referente regionale del Programma all'interno del Settore Prevenzione Collettiva.

Al momento, ogni Azienda USL ha una struttura dedicata al WHP ma l'organizzazione non è la stessa anche se, in ogni caso, il referente aziendale tramite il Direttore di Dipartimento si avvale della collaborazione degli operatori esperti che vengono ritenuti necessari per lo sviluppo del programma (nutrizionista, tabaccologo, medico dello sport, operatore del servizio per le dipendenze...). Il referente si avvale sempre della collaborazione della struttura di promozione della salute aziendale competente per territorio, per avere supporto metodologico. Occorre rivedere e strutturare l'organizzazione vista l'espansione del WHP e per una migliore rappresentazione delle diverse competenze sanitarie per lo sviluppo del Programma.

Atti regionali:



- DGRT n.1078/2016:Approvazione del programma WHP (Workplace Health Promotion) "Programma regionale di promozione della salute negli ambienti di lavoro 2016-2018" in attuazione del PRP 2014-2018;
- Decreto dirigenziale decreto n.13317/2016 (inizialmente approvava indirizzi operativi per la realizzazione del WHP);
- Decreto n.1565 del 15-02-2017 ha modificato alcuni degli allegati del dd n.13317/2016 e riconfigurato "Le buone pratiche per la PdS nei luoghi di lavoro; la relativa modulistica: Domanda di adesione al programma; Questionario per i lavoratori; Questionario di autovalutazione; Pianificazione delle buone pratiche; Scheda di rendicontazione annuale; Indirizzi operativi per interventi di PdS.<http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5139027&nomeFile=Decreto n.1565 del 15-02-2017-Allegato-A>

E' stato predisposto un sito web dedicato <https://www.regione.toscana.it/-/workplace-health-promotion>, che aggiorna l'elenco delle Aziende/Enti aderenti, contiene tutto il materiale scaricabile (modulistica, materiale divulgativo ecc).

L'approccio del Programma WHP Toscano è quello del Comprehensive Workplace Health Model–Total Worker Health di integrare la promozione della salute con la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Le aziende aderenti devono, prima dell'adesione formale, dimostrare il rispetto di opportuni requisiti, primi fra tutti quelli sulle norme ambientali e quanto previsto dal DLgs 81/2008.

Sono stati organizzati numerosi corsi di formazione per gli operatori USL coinvolti, nei confronti dei MC e di altre figure aziendali e organizzati Convegni locali e regionali sugli sviluppi del Programma, coinvolgendo spesso anche colleghi di altre regioni impiegati nel Programma WHP. Ogni 3 anni, compreso quello nel 2021 in formato Webinar, si è svolto un Convegno regionale in cui le aziende aderenti che avevano completato il triennio hanno presentato quanto effettuato, ricevendo formale consegna di un attestato a firma dell'Assessore alla Salute della Giunta Regionale il cui format è allegato.

### **Punti di forza**

Al momento hanno aderito al Programma n. 34 Aziende, appartenenti ai diversi settori, la PA, la Sanità con presidi ospedalieri di grandi dimensioni, il settore farmaceutico, cartario, alimentare, metalmeccanico e manifatturiero in genere, per un totale di circa 50.000 lavoratori. Di queste 19 hanno già concluso il primo ciclo triennale, implementando all'interno delle aziende buone pratiche su tutte e sei le aree tematiche oggetto del Programma Toscano (corretta alimentazione, conciliazione vita-lavoro, ecc...), consegnati in 2 occasioni (Pontedera 19/12/2019 in presenza e nel webinar il 12/13 Ottobre con consegna da parte dell'assessore prevista in presenza entro l'anno).

Il questionario di verifica somministrato all'inizio e fine del triennio in un vasto campione di questi lavoratori ha permesso di valutare, dopo tre anni, una positiva modifica degli stili di vita, indicando la correttezza del nostro Programma che, proprio per la sua strutturazione, ha ricevuto l'accreditamento formale dell'ENWHP.

Nel sito sono presenti molteplici materiali informativi (allegati alla presente analisi di contesto) ed anche un video di illustrazione del programma visibile al seguente link <https://youtu.be/Ax1zQtfCSPw>.

Fra gli aspetti positivi del programma è da evidenziare la sua flessibilità che si è dimostrata utile soprattutto in pandemia dove, grazie anche all'impegno dei referenti, molto spesso è stato possibile seguire da remoto le aziende e organizzare occasioni di formazione e counseling nei confronti dei lavoratori riguardo vari aspetti (nutrizione, stress, fumo, attività fisica ecc). In occasione poi dell'avvio della vaccinazione dei



lavoratori le aziende hanno potuto scaricare dal sito un video divulgativo sul tema creato ad hoc e reso fruibile a tutti.

In occasione dell'apice della pandemia, in data del 25/03/2020, con nota Pec del dirigente del Settore Prevenzione Collettiva indirizzata ai Direttori del Dipartimento di prevenzione con richiesta di diffusione a tutte le imprese aderenti al WHP, è stata data indicazione affinché le eventuali attività di Promozione della Salute nei luoghi di lavoro in questo contesto tendessero a favorire, per quanto possibile, un buon clima interno ed un'adeguata conciliazione vita-lavoro, partendo dalla garanzia delle opportune regole di sicurezza relative al COVID-19 visto che, come indicato dagli atti normativi, era indispensabile che nelle sedi lavorative ancora aperte ci si attendesse alle indicazioni governative. Quindi come dovuto, in quel frangente, la maggior parte del personale e delle risorse della Sanità svolgevano attività di prevenzione, assistenza, gestione da infezione da COVID-19 e sul WHP erano sospese le attività di monitoraggio svolte dal personale delle ASL, riprese dopo l'emergenza. I referenti aziendali del progetto sono comunque rimasti sempre a disposizione per fornire il supporto e tutte le necessarie delucidazioni: nessuna delle imprese aderenti si è ritirata dal programma WHP.

### **Punti di debolezza**

Sono stati tuttavia individuati anche punti di debolezza e di miglioramento. Il programma, strutturato partendo dal modello lombardo, ha mostrato una ridotta applicabilità nei confronti delle aziende toscane in maggioranza di piccole e piccolissime dimensioni, per le quali è necessario un opportuno adattamento (per es. nella modulistica). La modulistica necessita inoltre di essere resa più friendly e meno formale ed essere adattata alla tipologia di aziende.

L'interazione con le associazioni datoriali, nonostante la stipula di Protocolli d'Intesa, ha mostrato la necessità di una maggiore definizione e coerenza in modo da favorire l'adesione anche tramite un'azione capillare di queste, uguale su tutto il territorio.

All'interno delle Aziende USL non è sempre stato individuato con chiarezza e con atti formali il Gruppo di Lavoro dedicato e l'esperienza indica l'opportunità di identificare gli operatori coinvolti nel Programma WHP, nel caso tramite l'istituzione di una struttura ad hoc, a cui i diversi operatori coinvolti possono aderire anche con carichi di lavoro differenziati.

Sempre le Aziende ASL hanno mostrato modalità di approccio non sempre sovrapponibili nello sviluppo del programma. E' necessario che le modalità di adesione e soprattutto il tipo di supporto e di assistenza fornito alle aziende aderenti non faccia emergere diversità e conseguentemente determini anche eventuali disuguaglianze nel tipo di azione di prevenzione rivolta ai lavoratori, che dovranno avere le stesse possibilità e le stesse prestazioni, comprese le stesse modalità con cui queste vengono erogate assicurando omogenizzazione di risposte ed interventi da parte delle aziende usl.

### **Opportunità**

Il programma offre enormi possibilità: agire sul setting ambiente di lavoro con interventi di promozione di salute in maniera puntuale, efficace e ad ampio spettro, di sviluppare una reale e concreta interdisciplinarietà all'interno del Dipartimento della Prevenzione, con un approccio olistico e di reale Total Worker Health che non può fare a meno di avere ricadute anche sul tema della prevenzione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come del resto la pandemia ci ha insegnato.

Un adattamento dei Dipartimenti della Prevenzione (ma non solo) ed un ripensamento sulle loro funzioni nell'ambito della realizzazione del Programma WHP, in un momento come questo di particolare attenzione e riflessione sul SSN, può rappresentare un punto di partenza, un modello da prendere come riferimento, ed in questo la Toscana può fornire un contributo.



Altre opportunità sono quelle di sviluppare una maggiore collaborazione ed interdisciplinarietà all'interno delle Aziende USL, con altre strutture, come Università, Enti di Ricerca, Regioni e le Associazioni Datoriali e con le OOSS potendo veicolare, quest'ultime, utili messaggi ai lavoratori.

### **Obiettivi**

- Sviluppo di un Programma WHP friendly ma basato sui principi dell'EBP, capace di intervenire efficacemente sugli stili di vita e sul benessere lavorativo;
- Un programma che riesca a garantire flessibilità delle risposte ed offerte sulla base della particolarità del contesto lavorativo;
- Creare uno staff di operatori sanitari esperti capaci di interagire con esperti esterni per creare un circuito virtuoso;
- Migliorare gli indicatori di salute della popolazione regionale partendo da quella dei lavoratori e dei loro familiari;
- Cercare di superare tutte le disuguaglianze ed in particolare quelle legate al tipo di contratto e alle dimensioni aziendali.

### **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<sup>15,16</sup>, pur nell'assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, l'implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health*.

Il Programma, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'Impresa, prevede l'ingaggio di "Datori di lavoro" (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" attraverso cambiamenti organizzativo-ambientali (incremento di opportunità strutturali per l'adozione di scelte comportamentali salutari) e il contestuale incremento di competenze e consapevolezza (*empowerment*) nei lavoratori.

Operativamente il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno (che coinvolga le figure aziendali strategiche: RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) ed i lavoratori stessi, che impegna il Datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili cioè pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze (con possibilità di associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile, la prevenzione di IST/HIV).

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



conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

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

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

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

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

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti<sup>13</sup>. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing<sup>14</sup>.

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, 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](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)

4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med.* 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health.* 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.
7. Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
8. Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, [http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_PUBL\\_9221094553\\_EN/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang-en/index.htm)
9. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):
10. Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. *Prevention Science*, 1(3), 157-172.
11. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.
12. Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs \[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf)
13. ENWHP. “Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche “. 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, Regione Piemonte “Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti” [https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3\\_dicembre2016.pdf](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](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

La Regione Toscana ha inserito nella propria programmazione il Programma WHP-Workplace Health Promotion dalla fine del 2016 approvandolo come progetto n.9 del PRP 2014-2019 con delibera della giunta regionale n.1078 del 2 Novembre 2016 ottenendo, peraltro, la certificazione del network Europeo (ENWHP).



Alle 34 aziende pubbliche e private che hanno aderito a partire dalla fine del 2016 al WHP della Regione Toscana, è stato chiesto di impegnarsi a sviluppare buone pratiche evidence-based all'interno delle sei aree tematiche previste:

- la promozione di una corretta alimentazione
- il contrasto al fumo di tabacco
- la promozione dell'attività fisica
- la promozione della sicurezza stradale e di una mobilità sostenibile
- il contrasto al consumo dannoso di alcol e alle altre dipendenze
- la promozione del benessere lavorativo e della conciliazione vita-lavoro

consentendo tuttavia, anche attraverso una maggiore flessibilità, di modulare l'azione all'interno di ognuna delle 6 aree di cui sopra, con interventi specifici purchè validati dal referente dell'azienda Usl territorialmente competente se ritenuti idonei ad agire nel contesto relativo, con peculiarità e caratteristiche ad hoc. L'azienda sanitaria si impegna tramite i suoi operatori a fornire tutta l'assistenza ed il supporto necessari.

Il WHP-Workplace Health Promotion è orientato, attraverso azioni evidence based-EBP, a favorire il benessere lavorativo tendendo a contrastare fattori di rischio comuni e modificabili che sono alla base dello sviluppo di malattie croniche negli ambienti di lavoro, favorendo la conciliazione vita e lavoro e la mobilità sostenibile per influenzare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori e quindi promuovendo salute. Un'impresa/ente che promuove salute si impegna infatti a costruire, attraverso un processo partecipato, un contesto lavorativo che, dal punto di vista organizzativo e relazionale, favorisce l'adozione di comportamenti e di scelte positive per la salute e per la sicurezza, nel proprio interesse e nell'interesse della collettività, assumendo nell'ambito della propria responsabilità sociale, un ruolo attivo nella promozione della salute e del benessere dei propri dipendenti. Il WHP evidenzia che il miglioramento della salute dei lavoratori si associa anche ad una riduzione dell'assenteismo e dei conflitti interpersonali, ad una crescita della motivazione e del senso di appartenenza alla propria comunità e pertanto, nelle aziende/enti migliora il clima interno e cresce il profitto. L'ambiente di lavoro è un contesto favorevole per influenzare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori e di conseguenza delle loro famiglie, è un luogo di aggregazione, una comunità in cui le persone passano buona parte della giornata e dove assume grande rilevanza l'interazione dell'individuo con la dimensione organizzativa e relazionale, quindi il contesto lavorativo può essere occasione e stimolo per assumere comportamenti corretti per la propria salute, non solo rispetto ai rischi connessi all'attività lavorativa.

Le modifiche degli stili di vita indotte nei lavoratori possono essere monitorate tramite un questionario anonimo e con items più puntuali (finalizzati ad evidenziare le modifiche indotte dall'implementazione delle buone pratiche del programma, con analisi prima e dopo, ma anche utili alla rilevazione dei nuovi bisogni), somministrati all'inizio e dopo un tempo congruo dall'avvio del programma. Al momento, l'analisi dei dati pervenuti dai questionari, somministrati ai dipendenti delle imprese/enti aderenti al WHP, all'avvio e dopo tre anni, ha dimostrato in un discreto campione di lavoratori, i primi segnali di efficacia del programma.

La motivazione e la risposta positiva delle imprese ed enti al WHP, insieme ad una riflessione su quanto realizzato fino ad oggi in Toscana nell'ambito del PRP 2014-19, ci permette di considerare necessario continuare il percorso avviato, sviluppando un processo partecipato all'interno delle Aziende (tramite le Figure Aziendali strategiche: RSPP, MC, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane ecc) e l'interdisciplinarietà fra le diverse figure e i diversi settori del Dipartimento. Far lavorare insieme diversificate figure sanitarie che talvolta sono collocate al di fuori del Dipartimento di Prevenzione, può avvenire solo per il tramite di un ri-orientamento culturale e metodologico nei Dipartimenti di Prevenzione



più orientato a lavorare per obiettivi di salute, ai quali le diverse strutture professionali dei Dipartimenti ma non solo, possono contribuire pur salvaguardando compiti/ruolo/identità.

In continuità con quanto realizzato finora, è necessario assicurare la formazione delle figure coinvolte, organizzando corsi di formazione per le figure sanitarie che vi lavorano e prevedendo almeno un evento annuale mirato a valutare le ricadute del programma nelle aziende che hanno concluso il primo ciclo di attività triennale, nell'ambito del quale dovranno essere realizzati focus specifici sulle tematiche di maggiore interesse.

Il sito WHP regionale <https://www.regione.toscana.it/-/workplace-health-promotion>, contiene tutte le informazioni utili, alcuni materiali scaricabili, e l'elenco delle aziende che hanno aderito, oltre ai professionisti, con i loro riferimenti, che all'interno delle Aziende USL seguono il Programma WHP per conto di Regione Toscana. L'infografica utilizzata ha la finalità di presentare le azioni del progetto in sintesi ed in maniera accattivante, oltre che intuitiva (Figura 3.3).

Figura 3.3 – Sintesi delle azioni previste nel WHP – Regione Toscana



Sono stati inoltre prodotti materiali divulgativi (video, app, cartellonistica, tutorial...) anche scaricabili dal sito, creati ad hoc per diffondere messaggi positivi; nel periodo covid un'apposita informativa per diffondere, all'interno dei luoghi di lavoro, le corrette pratiche anticontagio, compresa la vaccinazione anti COVID fra i lavoratori.

La Regione Toscana ha elaborato un proprio logo identificativo della promozione della salute nei luoghi di lavoro in Toscana (Figura 3.4).

Figura 3.4 – Logo WHP elaborato da regione Toscana



Il Programma dopo un periodo di sospensione durante il massimo picco della pandemia, ha continuato a svilupparsi anche se con opportune modifiche che hanno permesso di adattarlo alla situazione, sono stati infatti realizzati webinar anche indirizzati allo stress rivolto soprattutto a chi lavorava in smart working;



sempre da remoto sono stati proposti e realizzati corsi e counseling nutrizionali e per la cessazione del fumo di tabacco, corsi di attività fisica mirata da svolgere anche da seduti alla scrivania. Ciò ha permesso di sperimentare nuovi modelli e renderlo più flessibile.

L'esperienza pandemica ha permesso quindi di sperimentare questo approccio globale, adattando le tradizionali metodologie di promozione della salute tramite soluzioni a distanza con buoni risultati e apprezzamenti da parte dei lavoratori. In molti casi la richiesta era di intervenire sulle problematiche indotte dallo smart working emergenziale (conciliazione vita lavoro, isolamento, alterazione degli stili di vita tradizionali, ecc), sulle norme anticontagio, sulla promozione della vaccinazione anti COVID fra i lavoratori. Il programma WHP, opportunamente adattato, ha dimostrato di saper intercettare i bisogni in una fase così delicata e di raggiungere buoni risultati: la flessibilità è la chiave vincente e utile per rispondere al setting lavorativo che, come tutta la comunità, è attraversato da cambiamenti veloci.

L'esperienza indica la necessità di interventi adattativi ad un mondo di lavoro che è cambiato con la pandemia e che continua ad evolversi negli aspetti legati all'organizzazione del lavoro e della conciliazione vita lavoro. Ciò può avere una duplice lettura ed apportare benefici sia dal punto di vista del lavoratore che datoriale.

Per le aziende che implementano al loro interno programmi di WHP, possono essere previsti a livello regionale degli sgravi fiscali ed, in ogni caso, studi di analisi costi-benefici indicano che il ritorno di utili rispetto al capitale investito può essere molto buono in termini di :

- Bassi tassi di assenza per malattia
- Riduzione dei costi dovuti a disabilità al lavoro
- Migliore produttività

La Regione Toscana è consapevole che il WHP è lo sforzo congiunto dei datori di lavoro, lavoratori e società per migliorare la salute ed il benessere dei lavoratori che rappresenta una delle priorità strategiche del GPW 13 del Programma di lavoro OMS 2019-2023. La Promozione della salute è infatti in grado di incidere sulle malattie croniche agendo sui loro fattori di rischio modificabili, che sono una priorità di salute ed una sfida per il mondo del lavoro nella gestione e nel reinserimento dei lavoratori anche in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale.

L'Italia ha inoltre un alto indice di vecchiaia e stanno diminuendo gli anni vissuti in buona salute, quindi la possibilità di garantire il lavoro in buona salute fino agli attuali termini previdenziali è prioritario. Attuare la promozione della salute nell'ambito del setting lavorativo è importante in quanto le persone trascorrono buona parte del loro tempo al lavoro, dove peraltro è possibile utilizzare strutture, strumenti, collaborazioni e canali comunicativi già esistenti, garantendo a partire da una riorganizzazione ed attenzione ai bisogni, possibili vantaggi interni ma anche esterni in termini di risparmio di costi a carico del sistema sanitario.

Le attività di WHP sono indirizzate a sostenere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli all'adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche e degli effetti dell'invecchiamento. Nel giro di pochi anni, il numero degli ultrasessantenni nelle aziende italiane sarà del 10% e quello degli ultracinquantenni fino al 50%.

La WHP è compresa all'interno dei LEA; è quindi necessario che gli interventi di questo tipo non alimentino la creazione di disuguaglianze. Il Programma WHP toscano ad oggi è stato diffuso nelle realtà di medie e grandi dimensioni ma è necessario che nel futuro venga invece diffuso in tutte le realtà produttive e non solo in quelle già orientate per management, struttura produttiva, risorse economiche, ad investire in termini di promozione della salute. Questo richiede di cominciare a modulare gli interventi e l'adozione delle buone pratiche a seconda delle dimensioni e delle tipologie delle realtà produttive ma sicuramente una nuova consapevolezza del concetto di salute e pertanto maggiore convergenza da parte dei diversi



attori per la realizzazione congiunta del medesimo obiettivo in un'ottica di One Health. Il potenziamento, la diffusione e l'implementazione delle azioni di promozione della salute nei luoghi di lavoro (enti pubblici, grande, piccola e media impresa) richiede adattabilità, azioni evidence based nelle aree tematiche di intervento, rinnovo ed attivazione di eventuali ulteriori accordi e la validazione di nuove pratiche proposte con l'aggiornamento e l'integrazione degli atti relativi anche condivisa.

Gli interventi nelle aziende, che fino ad oggi sono stati sviluppati con azioni di carattere generale, a parte qualche eccezione in particolari aziende, dovranno prevedere azioni particolari e specifiche orientate al contrasto delle disuguaglianze, sulla base dei dati di stratificazione forniti dall'azienda in fase di adesione. Per questo anche la scheda fino ad oggi utilizzata dalle aziende per l'adesione dovrà contenere la possibilità di inserire le informazioni in termini di stratificazione per genere, età, titolo di studio e cittadinanza, modulando conseguentemente i propri interventi attraverso il WHP.

Sarà quindi prevista l'integrazione degli interventi, la revisione con l'approvazione formale per il tramite degli atti opportuni, della modulistica che era stata già adottata, per rispondere anche ai requisiti di semplificazione ma pure di tutela della privacy per le piccole imprese.

La domanda da parte degli enti/imprese avverrà sempre con l'invio del modulo della domanda per PEC all'indirizzo di posta elettronica regionale, indirizzandolo al settore regionale competente. Una volta intercettata la domanda, Regione Toscana indirizzerà la stessa al referente dell'Azienda Usl regionale competente per territorio che la prenderà in carico e provvederà a ricontattare il richiedente per iniziare così tutte le attività richieste e necessarie per iniziare il percorso di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Avremo percorsi di risposta flessibili, un gruppo strutturato all'interno dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Usl toscane con una figura di coordinamento per ogni azienda (in più in coordinamento inter aziendale), che collabora con le altre figure sanitarie interne che sarà necessario coinvolgere. Percorsi, figure, formazione ed operatività, saranno previste in un manuale operativo approvato formalmente consapevoli che la dimensione sistemica del setting raccomanda l'implementazione di questo modello secondo un approccio orientato al modello di Total Worker Health

(<https://www.cdc.gov/niosh/twh/default.html>), l'insieme di quelle policies, pratiche e programmi che integrano la protezione dai rischi correlati agli ambienti di lavoro con quella dei rischi correlati agli stili di vita tramite la promozione degli infortuni e delle malattie professionali e del benessere del lavoratore.

### 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
<b>PP03_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma</b>
Formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione



## FORMAZIONE

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

## COMUNICAZIONE

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

## EQUITÀ

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
<b>PP03_OT04_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 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")
<b>PP03_OS02_IS01</b>	<b>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")</b>
Formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali



Fonte	Regione
<b>PP03_OS02_IS02</b>	<b>Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”</b>
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
<b>PP03_OS01_IS03</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)</b>
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
<b>PP03_OS01_IS04</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)</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

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (1 di 8)</b>	Predisposizione di atti di indirizzo regionale sul WHP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)</b>	
<b>OS02IS01</b>	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”)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

### Descrizione

Partendo dall'esperienza e dagli esiti del progetto approvato con la DGRT n.1078 del 02 Novembre 2016: Approvazione del programma WHP (Workplace Health Promotion) "Programma regionale di promozione della salute negli ambienti di lavoro 2016-2018" in attuazione del PRP 2014-2018. Prenotazione risorse" che è stato il programma n.9 WHP del precedente piano regionale, sarà predisposto un nuovo atto di indirizzo regionale, approvato con apposita Delibera di Giunta, che possa prevedere le azioni, le buone pratiche raccomandate e l'approvazione dei relativi strumenti di lavoro. Oltre a tavoli di lavoro, nei quali tutti gli interlocutori interessati daranno il loro contributo, saranno utilizzate a supporto tutte le necessarie informazioni reperibili nei siti di interesse, tra cui anche il sito del Network NIEBP <https://niebp.com/>

Questo comporterà:

- l'aggiornamento del programma
- l'elenco delle buone pratiche sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e sulle più recenti indicazioni di EBP
- l'adozione del manuale operativo
- la predisposizione di una rinnovata modulistica utile all'operatività del programma (monitoraggio, pianificazione, rendicontazione) e adattata alle diverse tipologie aziendali (PMI in particolare)

Il lavoro prevederà la condivisione delle azioni del nuovo programma, nel tavolo della Salute regionale appositamente predisposto.

Prima dell'atto deliberativo, si provvederà anche ad effettuare un passaggio di condivisione con le organizzazioni sindacali che hanno già manifestato la volontà di fornire il loro contributo al processo di revisione ed integrazione della precedente DGRT n.1078/2016 sul WHP.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (2 di 8)</b>	Formazione al counseling breve dei Medici Competenti sul WHP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Garantire opportunità; di formazione dei professionisti sanitari e medici</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; altro: le altre figure che potranno essere coinvolte saranno i DL, RSPP, RLS, consulenti..





## Descrizione

Tale azione sarà fondamentale per favorire nei medici competenti, lo sviluppo di competenze trasversali, interdisciplinari e multisettoriali che siano di supporto negli interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione, per la diffusione di stili di vita sani e sostenibili all'interno dei luoghi di lavoro.

Assunzione di alcol, fumo di sigaretta, cattiva alimentazione e sedentarietà, sono tra i principali fattori di rischio alla base delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), tra cui malattie cardiovascolari, tumori, diverse patologie respiratorie croniche e diabete. Tali malattie costituiscono il principale problema di sanità pubblica in Italia: sono, infatti, la prima causa di morbilità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca inoltre danni sociali ed economici molto elevati.

In tal senso il medico competente è figura strategica non solo per informare, sensibilizzare e aumentare la consapevolezza dei rischi di certi comportamenti nei propri assistiti, ma anche per stimolare e motivare le persone a cambiare le abitudini non salutari. Il cambiamento comportamentale non è un processo scontato, ma è complesso e dinamico. Si articola nel tempo in fasi successive e può essere favorito o meno a seconda degli stimoli che le persone ricevono.

Le visite periodiche nei setting di lavoro potranno così costituire anche occasione per il counseling breve per interventi a lavoratori che lo necessitano.

Sarà anche predisposto un pacchetto di slides illustrativo delle principali azioni del Programma ed una sintesi del manuale da distribuire alle aziende e ai MC stessi.

Attraverso la formazione dei MC, verrà valorizzato il ruolo degli operatori aziendali specializzati nelle diverse aree oggetto di interesse del programma toscano di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (3 di 8)</b>	Realizzazione da parte delle aziende private ed amministrazioni pubbliche, di interventi evidence based nel programma WHP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS03</b>	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## Descrizione

Il programma dedicato alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, prevederà per le aziende private e le amministrazioni pubbliche ad esso aderenti, l'adozione di interventi e buone pratiche accreditate, riportate nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili". Pertanto le imprese private



e/o pa aderenti, saranno invitate a costruire propri interventi sulla base di tali linee guida e saranno supportate e monitorate, al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi regionali previsti. Sicuramente le aree di intervento saranno le seguenti

- la promozione di una corretta alimentazione
- il contrasto al fumo di tabacco
- la promozione dell'attività fisica
- la promozione della sicurezza stradale e di una mobilità sostenibile
- il contrasto al consumo dannoso di alcol e alle altre dipendenze
- la promozione del benessere lavorativo e della conciliazione vita-lavoro

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (4 di 8)</b>	REALIZZAZIONE DA PARTE DELLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DI INTERVENTI EVIDENCE BASED NEL PROGRAMMA WHP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS04</b>	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### Descrizione

Il programma dedicato alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, prevederà per le aziende sanitarie ed ospedaliere ad esso aderenti, l'adozione di interventi e buone pratiche accreditate, riportate nel "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili". Pertanto le aziende sanitarie ed ospedaliere, saranno invitate a costruire i propri interventi sulla base di tali linee guida e saranno supportate da parte del personale dell'azienda usl competente per territorio, al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi regionali previsti e concordati con le stesse.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (5 di 8)</b>	Individuazione dei componenti e nomina del gruppo regionale e dei 3 aziendali per i percorsi di collaborazione sul programma WHP
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE



<b>PRINCIPALE</b>	L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Al fini di garantire una revisione partecipata e condivisa degli aspetti strategici e gestionali del programma WHP sarà essenziale la costituzione di un apposito gruppo di lavoro che rappresenti la regia regionale per indurre una modifica ambientale/organizzativa negli ambienti di lavoro, senza difformità sul territorio regionale.

Il coordinamento a regia regionale e formalizzato da atti appositi, richiederà la partecipazione delle 3 Aziende Usl attraverso i relativi referenti aziendali per il WHP, i quali dovranno a loro volta garantire la costituzione di un gruppo di lavoro all'interno di ogni azienda USL, che includa almeno i seguenti professionisti:

- un operatore esperto afferente alla struttura di Promozione della salute
- un operatore esperto afferente all'Area PISLL
- un operatore esperto nella corretta nutrizione (compreso il counseling)
- un operatore esperto afferente alla Medicina Sportiva
- un operatore esperto afferente al SERD
- uno psicologo

Il GdL ( gruppo di lavoro) all'interno dell'Azienda Usl avrà funzioni di pianificazione e di monitoraggio delle azioni e delle attività messe in atto dal livello dell'azienda/ente che ha aderito al programma del WHP.

Per rendere uniforme lo sviluppo del Programma a livello aziendale, data le peculiarità della Regione Toscana che è al momento suddivisa in tre grandi Aziende Usl, anche territorialmente ed operativamente diverse al loro interno, sarà possibilmente identificato un referente locale che si interfacerà direttamente con il referente aziendale, oltre ad una rete di esperti territoriali. Tutti i soggetti coinvolti saranno addestrati e formati in tema di WHP.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (6 di 8)</b>	Stesura di accordi, protocolli di sistema
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; altro: Per questa tipologia di azione sarà necessario prevedere il coinvolgimento di: organizzazioni sindacali, dell'Inail, di strutture ed enti di ricerca, di società scientifiche e delle fondazioni

### Descrizione

Al fine di diffondere sul territorio della Toscana la cultura della promozione della salute nei luoghi di lavoro e renderla applicabile, saranno attivati almeno 2 accordi con gli stakeholders e previste convenzioni e collaborazioni con le diverse istituzioni che possono fornire supporto e contributi alla buona realizzazione del programma.

Si prevede che queste interazioni si realizzino, all'occorrenza, con le associazioni datoriali, le organizzazioni sindacali, l'Inail, le strutture e gli enti di ricerca, le società scientifiche, le fondazioni.

Tali atti saranno costituiti con contenuti finalizzati alla massima condivisione di azioni ed obiettivi fra le parti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (7 di 8)</b>	Tutela della salute dei lavoratori e del loro contesto sociale (famigliari, amici....)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>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</b>	
<b>OT03IT03</b>	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

### Descrizione

Questa azione prevede la organizzazione di eventi, azioni e manifestazioni pensate dalle aziende che hanno aderito al WHP, almeno una volta all'anno, rivolte ai lavoratori, alle relative famiglie e ad ambiti sociali per la diffusione e condivisione delle buone pratiche adottate all'interno dei luoghi di lavoro: è noto che la comunicazione tra pari è il giusto veicolo per la comunicazione efficace e questi eventi risultano il giusto



sistema per la veicolazione di adatte informazioni volte all'adozione di sani stili di vita. Questi incontri, lasciati alle esigenze ed alle iniziative delle singole imprese/aziende aderenti al programma, oltre a prevedere un coinvolgimento attivo, dovranno rappresentare un'occasione per socializzare e creare il giusto substrato, il clima adatto a parlare ed ascoltare per un'efficace Workplace Health Promotion. Potranno essere previste altre azioni mirate al coinvolgimento delle famiglie e della comunità attraverso apposite modalità comunicative, ritenute efficaci ed inclusive.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (8 di 8)</b>	Favorire la partecipazione delle imprese medie, piccole e micro al programma regionale WHP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")</b>	
<b>OS02IS01</b>	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")
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT04IT04</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

### Descrizione

Il Programma regionale WHP, avviato con il precedente PRP 2014-2019, ha visto l'adesione di 34 Aziende, appartenenti ai diversi settori, la PA, la Sanità con presidi ospedalieri di grandi dimensioni, il settore farmaceutico, cartario, alimentare, metalmeccanico e manifatturiero in genere, per un totale di circa 50.000 lavoratori. Di queste 19 hanno già concluso il primo ciclo triennale, implementando all'interno delle aziende buone pratiche su tutte e sei le aree tematiche oggetto del Programma Toscano (corretta alimentazione, conciliazione vita-lavoro, ecc...), consegnati in 2 occasioni (Pontedera 19/12/2019 in presenza e nel webinar il 12/13 Ottobre con consegna da parte dell'assessore prevista in presenza entro l'anno).

Tuttavia, nonostante la considerevole adesione di imprese e il rilevante numero di lavoratori coinvolti, il programma ha mostrato una ridotta applicabilità nei confronti delle aziende toscane di piccole e piccolissime dimensioni, classificate sulla base dei criteri di cui al Decreto Ministeriale 18/04/2005, per le quali è necessario un opportuno adattamento dei processi del programma. Ad esempio, è necessario disporre di modulistica più friendly e meno formale per essere utilizzabile da ogni tipologia di aziende,



stipulare alleanze con parti sociali e datoriali finalizzate a favorire l'adesione delle imprese piccole e micro, ed anche avere a disposizione strumenti informatici destinati a semplificare la raccolta dei dati, la loro elaborazione anche nell'ottica di una più approfondita stratificazione delle informazioni.

La presente azione prevede quindi:

- la stipula di Accordi con parti datoriali (ad esempio Confcommercio, Confesercenti, Confartigianato ecc.) rappresentative di realtà produttive piccole e micro e di Accordi con parti sindacali;
- il risame e la revisione del processo di adesione al WHP, in collegamento con l'azione 1 del presente PP;
- la predisposizione di appositi strumenti informatici finalizzati ad attività di raccolta ed analisi dei dati e di monitoraggio dell'applicazione degli interventi attraverso:
  1. questionari informatizzati da somministrare ai lavoratori con dati stratificati per caratteristiche rilevanti. Ciò consentirà di avere a disposizione un'agile reportistica step by step da parte delle aziende ed individuare anche le categorie più "fragili" a cui indirizzare specifici interventi;
  2. l'analisi delle risposte agli items dei questionari;
  3. redazione di Report periodici sia in fase di pianificazione, per avere le utili informazioni per orientare le BP, sia per valutare, dopo tre anni, le modifiche degli stili di vita indotte dal Programma WHP;

anche al fine di mantenere una continuità delle azioni di promozione della salute e del ruolo delle aziende sanitarie in qualità di riferimento tecnico e scientifico per le imprese ed enti che hanno aderito al programma, si ritiene utile organizzare incontri periodici a cadenza annuale, coinvolgendo sia le imprese in itinere sia quelle che hanno già completato il percorso previsto, per confrontarsi e proporre esperienze e buone pratiche.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro al programma regionale WHP
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Riesaminare e revisionare l'intero insieme dei processi del programma regionale WHP al fine di favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Organizzazioni sindacali, Associazioni di categoria, INAIL
<b>INDICATORE</b>	<b>N° imprese medie, piccole e micro aderenti al programma regionale WHP</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° imprese medie, piccole e micro aderenti al programma regionale WHP</li> <li>• Standard: almeno 5 per ogni Az. USL</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro al programma regionale WHP
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Riesaminare e revisionare l'intero insieme dei processi del programma regionale WHP al fine di favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Organizzazioni sindacali, Associazioni di categoria, INAIL
<b>INDICATORE</b>	<b>Realizzare alleanze</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° Accordi sottoscritti</li> <li>• Standard: almeno uno</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro al programma regionale WHP
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Riesaminare e revisionare l'intero insieme dei processi del programma regionale WHP al fine di favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Organizzazioni sindacali, Associazioni di categoria, INAIL
<b>INDICATORE</b>	<b>Interventi di comunicazione sul WHP dedicate alla medie, piccole e micro imprese</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formula: N° interventi di comunicazione</li> <li>Standard: almeno uno</li> <li>Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro al programma regionale WHP
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Riesaminare e revisionare l'intero insieme dei processi del programma regionale WHP al fine di favorire l'adesione delle imprese medie, piccole e micro
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Organizzazioni sindacali, Associazioni di categoria, INAIL
<b>INDICATORE</b>	<b>Revisionare i processi del programma regionale WHP</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formula: N° revisioni effettuate</li> <li>Standard: almeno una</li> <li>Fonte: Regione Toscana</li> </ul>



## 3.4 PP04 Dipendenze

### 3.4.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP04
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Anna Ajello
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori</li> <li>- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope</li> <li>- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato</li> <li>- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno</li> <li>- MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-01 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</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</li> <li>- 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</li> <li>- 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.</li> <li>- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</li> <li>- MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente</li> <li>- MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</li> <li>- 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)</li> <li>- 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</li> <li>- MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci</li> <li>- 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</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- 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</li> </ul>



	<p>dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO2LSI Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> <li>- 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</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> <li>- art. 28 Assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche</li> </ul>

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

Per quanto riguarda il consumo di tabacco, i dati toscani raccolti con l'indagine ESPAD 2019, indicano che il 58% della popolazione adolescente ha consumato tabacco almeno una volta nella vita e il 22% ha fumato quotidianamente nei 12 mesi precedenti alla rilevazione. Entrambe le percentuali mostrano una maggiore abitudine al fumo da parte delle ragazze e le frequenze ricalcano la distribuzione nazionale. Tra coloro che hanno dichiarato di aver consumato tabacco ogni giorno negli ultimi 12 mesi, il 51% ha fumato tra 1 e 5 sigarette, il 27% tra le 6 e le 10, il 17% più di 10 e il 5% più di 20 sigarette quotidiane. Tra coloro che hanno consumato massimo 5 sigarette al giorno si trovano prevalentemente femmine e minorenni mentre, all'aumentare del consumo di sigarette quotidiane, la distribuzione si sposta tra soggetti maschi e maggiorenni. È interessante proporre un confronto con le abitudini rilevate nei primi mesi del 2020. L'indagine ESPAD #iorestoacasa 2020 ha raccolto le risposte di soggetti adolescenti italiani durante il periodo in cui in Italia è stato imposto il lockdown per il contenimento della pandemia da Covid-19 (marzo-maggio). È emerso che il 46% dei ragazzi e delle ragazze ha provato a fumare almeno una volta nella vita (contro il 58% del 2019) e il 32% ha fumato tutti i giorni nell'anno precedente alla rilevazione (contro il 21% del 2019). Rispetto al 2019, sembra che il periodo di restrizioni abbia disincentivato la pratica di provare a fumare per la prima volta, ma abbia aumentato la frequenza di fumo tra coloro che avevano già acquisito l'abitudine, inoltre la distribuzione si è spostata tra le persone di sesso femminile e maggiorenni. Lo studio in questione si è focalizzato sul periodo della quarantena e ha mostrato, come per il consumo di alcol, che alcuni fattori contestuali e relazionali hanno inciso sulla quantità di sigarette fumate durante il periodo di lockdown, in particolare l'aver avuto un buon rapporto con la famiglia, con la madre e con il padre, e l'essere soddisfatti della situazione finanziaria familiare, hanno disincentivato il comportamento nocivo. Esattamente come per l'alcol, un elemento che ha assunto una funzione protettiva è stato quello di avere



regole di comportamento da rispettare, sia dentro casa sia fuori, e controllo da parte dei genitori sulla gestione delle spese. In generale emerge che nel 2020 le misure finalizzate a contrastare la pandemia da Covid-19, e il distanziamento sociale in particolare, hanno influenzato le abitudini di fumo della popolazione adolescente italiana, registrando una riduzione del fenomeno.

Passando alla popolazione adulta, nel periodo 2017-2020 (Studio PASSI) il 22,4% della popolazione toscana si dichiara fumatore mentre il 19,1% ex fumatore. La percentuale maggiore di fumatori si registrano nell'AUSL centro (AUSL centro: 24,6%; AUSL nord ovest: 20,6%; AUSL sud est: 23%) mentre l'AUSL sud est vede valori maggiori fra gli ex-fumatori (AUSL sud est: 29%; AUSL centro: 19,3%; AUSL nord ovest: 18,1%).

Nel genere maschile la percentuale di fumatori risulta maggiore (uomini:25,3%; donne:20,9%) così come quella riferita agli ex-fumatori (maschi:22,3%; donne:16%). Per quanto riguarda la classe di età, fra i fumatori permane il maggior interessamento della fascia giovanile con il 27,3% dei 18-24enni, valore che tende a ridursi raggiungendo il 19,8 nella classe di età 50-69 anni (trend che s'inverte quando analizziamo gli ex fumatori con valori che raggiungono il 24,7% nella fascia 50-69 rispetto al 3,4% dei 18-24enni e il 10,3% della fascia 25-34 anni).

Nel periodo preso in esame (2017-2020), il 57,4% ha ricevuto, dal proprio medico, il consiglio di smettere di fumare (AUSL centro:56,7%; AUSL nord ovest: 57,8%; AUSL sud est: 59,3%).

Come sappiamo il livello d'istruzione rappresenta un fattore in grado d'influenzare l'abitudine al fumo. Infatti, anche per il periodo 2017-2020, si conferma la presenza di un maggior numero di fumatori fra i cittadini con basso livello d'istruzione (nessun titolo/elementare: 19,8%; media inferiore: 29,7%; media superiore: 22,0%; laurea: 17,5%). Ciò che appare interessante è l'aumento degli ex fumatori (Toscana: 19,2%) che fra i meno istruiti (nessun titolo/elementare) rappresentano il 25,4% (media inferiore: 22,1%; media superiore: 17,3%; laurea: 19,2%). Come per l'istruzione, anche la presenza di difficoltà economiche interviene nell'abitudine al fumo con il 35,3% dei fumatori presente fra coloro che dichiarano di avere molte difficoltà, il 26,7% fra chi ha qualche difficoltà e il 19,6% fra chi non ha alcuna difficoltà. In questo caso, seppur con differenze meno significative, l'andamento è opposto fra gli ex-fumatori (molte difficoltà economiche: 18,1%; qualche difficoltà: 18,4%; nessuna: 19,8%). In linea con quanto osservato rispetto alle condizioni socio-economiche dalla popolazione, la percentuale di fumatori è più elevata fra i cittadini stranieri rispetto agli italiani (stranieri:26,5; italiani:22,8%), valore che si inverte fra gli ex-fumatori (stranieri:11%; italiani:19,8%). Per quanto riguarda il rispetto del divieto di fumo, in Toscana il 95,3% dichiara di rispettarlo sempre o quasi sempre in ambiente lavorativo e il 94,9% nei locali pubblici.

Analizzando le abitudini della popolazione anziana, secondo i dati PASSI d'argento 2019, in Toscana il 62,1% della popolazione di età  $\geq$  di 65 anni non ha mai fumato, l'8,2% sono fumatori, il 29,7% sono ex fumatori e al 63% è stato consigliato di smettere di fumare. In questa fascia di età l'analisi per genere mostra che le donne mai fumatrici sono molte di più degli uomini 73,6% (vs. 46,8% tra i maschi) mentre fra gli uomini, al contrario, si registra la quota maggiore degli ex fumatori (43% vs. 19,7% tra le donne).

Tra le 3 AUSL vi sono alcune lievi differenze. I fumatori sono più frequenti tra i residenti dell'AUSL nord ovest (9,7%) rispetto alla AUSL centro (7,2%) e sud est (7,7%). Nell'AUSL centro sono di più le persone che hanno smesso di fumare (29,3%), rispetto al 27,5% dei residenti nella AUSL nord ovest e al 22,7% dei residenti nella AUSL sud est dove, però, la percentuale di anziani che non hanno mai fumato è più alta (69,5%) rispetto al 63,5 della centro e 62,8% della nord ovest.

Passando al consumo di alcol, i dati toscani tratti dall'indagine ESPAD 2019 registrano una percentuale di consumatori sostanzialmente nella media rispetto alle percentuali italiane con l'87% degli studenti che dichiarano di aver assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita, l'81% nei 12 mesi precedenti alla rilevazione e il 65% nei 30 giorni prima. Generalmente sono state stimate prevalenze maggiori fra gli studenti maschi maggiorenni, tranne che per il consumo dell'ultimo mese, per il quale i consumi sono



equilibrati tra i generi. Tra coloro che hanno assunto alcol nei 30 giorni precedenti allo studio, si nota un consumo più frequente di birra (58%), seguito dal vino (51%). Rispetto alle ubriacature emerge che il 43% delle studentesse e degli studenti in Toscana ha bevuto alcol fino a camminare barcollando, a non riuscire a parlare correttamente, a vomitare e/o di aver dimenticato l'accaduto (contro il 41% italiano); al 33% è successo negli ultimi 12 mesi e al 13% negli ultimi 30 giorni. Inoltre, il 36% dei rispondenti toscani ha dichiarato di aver bevuto 5 o più alcolici di seguito, ovvero di aver sperimentato il binge drinking, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, con percentuali maggiori tra i ragazzi maggiorenni.

Questo tema solleva grande interesse, anche alla luce della confermata presenza di una duplice modalità di consumo di alcol, che converge nell'integrazione di due modelli: nordico e mediterraneo. Lo stile nordico riflette le abitudini anglosassoni e consiste nell'assunzione di grandi quantità di alcol fuori dai pasti e in occasioni di socialità, è prevalentemente diffuso tra la popolazione giovane e la peculiarità di questo modello è la combinazione, nella stessa circostanza, di tipi di bevande alcoliche diverse, ad esempio birra e superalcolici. Lo stile mediterraneo invece descrive la pratica di consumo tipica delle abitudini italiane, e in particolar modo toscane, secondo cui l'alcol, principalmente il vino, si accompagna ai pasti ed è assunto prevalentemente in contesti familiari. I due modelli differiscono per il profilo del consumatore e il pattern, per la modalità di consumo e le combinazioni di alcolici e per le circostanze in cui l'alcol è assunto. Anche alla luce delle dinamiche appena descritte risultano importanti i risultati dell'indagine ESPAD #iorestoacasa 2020, svolta durante il periodo pandemico, e dedicata a studiare le abitudini della fascia di età di 15-19 anni acquisite durante i primi mesi del 2020, con un focus sul periodo di quarantena dovuto alla pandemia di Covid-19. L'indagine mostra che l'82% ha assunto alcol almeno una volta nella vita, il 76% nei 12 mesi precedenti all'indagine e il 43% nei 30 giorni prima e il consumo di bevande alcoliche è più diffuso tra i soggetti maschi e maggiorenni. Si tratta di percentuali inferiori rispetto a quelle registrate nel 2019. Inoltre la rilevazione stima che in Italia quasi la metà degli studenti e delle studentesse ha consumato bevande alcoliche durante il lockdown e il 16% ne ha abusato. Rispetto alle ubriacature, il 35% del campione ha dichiarato di aver bevuto fino a raggiungere stati psicofisici a capacità ridotta (camminare barcollando, non parlare correttamente, vomitare, avere amnesie) e al 27% è capitato nel corso dei 12 mesi precedenti alla rilevazione (stima inferiore rispetto ai risultati del 2019). Inoltre è stato rilevato che in questa particolare condizione di distanziamento fisico e chiusura domestica, alcuni fattori hanno inciso sull'assunzione di alcolici. Infatti, laddove vi era soddisfazione rispetto al rapporto con il proprio padre e rispetto alla situazione finanziaria della famiglia, i valori sono stati minori. Un ulteriore elemento di protezione è stato avere regole stabilite dai genitori, valide sia dentro casa che fuori.

Passando alla popolazione adulta, i dati PASSI 2017-2020 evidenziano che il trend del consumo di alcolici nella nostra regione è simile a quello italiano, con il 55.4% di toscani che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese. Entrando nel dettaglio, l'8,0% dei toscani consuma alcolici fuori pasto, il 2,5% risulta essere un forte bevitore mentre l'8,9% dichiara di aver avuto episodi di binge drinking.

I consumatori a rischio (ovvero circa 20-40 g/die per le donne e 60 g/die per gli uomini) in Toscana sono il 16,2% (in linea con il dato nazionale) e, di questi, il 6,3% ha ricevuto il consiglio dal medico di bere meno.

Il consumo a rischio coinvolge maggiormente i maschi (20.7% vs 12,0%), i laureati (18.0% vs 8,6% di coloro con nessun titolo o elementare) e la popolazione che dichiara di non avere nessuna difficoltà economica rispetto a coloro che ne hanno molte (18,5% vs. 13,4%). Non si osservano differenze fra italiani e stranieri (italiani: 16,2%; stranieri: 16,6%). Fra i bevitori a maggior rischio spiccano i giovani di età compresa fra i 18 e i 24 anni (32,6%) seguiti dai 25-34enni con il 23,3% per poi andare a ridursi nelle classi successive.

Simile anche il consumo *binge* che coinvolge pressoché le stesse categorie: fascia di età 18-24enni (14,3%), uomini (12.5% vs 5.5% delle donne), persone laureate (10.2% vs 4,5% dei non istruiti) e persone che non



dichiarano problemi economici (10,2%). Anche in questo caso la differenza legata alla cittadinanza non risulta significativa (italiani: 8,9%; stranieri: 9,3%).

I dati per AUSL mostrano che i consumatori di alcol a maggior rischio si trovano nella AUSL centro 17,2% (AUSL sud-est: 15,2; AUSL nord ovest: 15,1%).

I dati di PASSI d'argento 2019 riguardanti la popolazione di età 65 anni e più, rivelano che il 67,9% degli anziani si dichiara completamente astemio (dato italiano: 61,7%). Il 14,1% della popolazione anziana ha un consumo di alcol moderato (19% uomini, 10,4% donne), rispetto al 19,8% registrato in Italia. I bevitori a rischio, che consumano cioè un quantitativo elevato di alcol (2 o più quantità di alcol quotidiane), sono il 17,9% degli anziani toscani (18,5% in Italia), il 29,6% tra gli uomini e il 9% tra le donne. Il consumo di alcol, sia moderato che eccessivo, diminuisce comunque con l'età: i bevitori che consumano un quantitativo moderato di alcol sono il 17% dei 65-74enni, il 13,2% dei 75-84enni e l'8,1% degli 85+, mentre i bevitori a rischio sono il 26,1% dei 65-74enni, il 13,3% dei 75-84enni e il 4,7% degli 85+. I consumatori di alcol moderato tra gli anziani residenti nella AUSL centro sono il 16,5%, mentre scendono al 10,1% tra gli anziani della AUSL sud est e al 9,9% tra quelli residenti in AUSL nord ovest. I bevitori a rischio sono però il 21% tra gli anziani della AUSL nord ovest, mentre scendono al 10,6% tra gli anziani della AUSL sud est e al 9% tra i residenti della AUSL centro.

L'altro tema riguardante le dipendenze è rappresentato dall'uso e abuso di sostanze psicotrope illegali dove l'adolescenza e la prima età adulta costituiscono il periodo d'inizio per assunzione di droghe.

Gli ultimi dati aggiornati in merito al consumo di sostanze illegali risalgono al 2019 e sono stati raccolti dalla rilevazione ESPAD, perciò si riferiscono alla popolazione studentesca europea, italiana e toscana. Per quanto riguarda la Toscana, sul nostro territorio si registrano percentuali più elevate di utilizzo rispetto a tutti i comportamenti ricalcando la distribuzione italiana rispetto alle tendenze di genere, con un consumo prevalente tra i maschi. L'indagine ESPAD 2019 stima che in Toscana il 37% degli studenti e delle studentesse abbia consumato almeno una sostanza almeno una volta nella vita, il 29% di averne fatto uso nel corso degli 12 mesi precedenti all'indagine e il 18% nei 30 giorni prima (Tabella 4.1).

Tabella 4.1 - Consumo di almeno una sostanza psicoattiva illegale per periodo, genere ed età – Valori percentuali – Toscana e Italia, anni 2018 e 2019 – Fonte: ESPAD Italia

Periodo	Gruppo	Toscana 2019	Italia 2018
Nella vita	Maschi	39,6	37,3
	Femmine	34,1	29,6
	15-17 anni	26,1	-
	18-19 anni	52,8	-
	Totale	36,9	33,6
Nell'ultimo anno	Maschi	31,5	29,2
	Femmine	25,9	21,8
	15-17 anni	21,5	-
	18-19 anni	39,5	-
	Totale	28,8	25,6
Nell'ultimo mese	Maschi	20,3	18,5
	Femmine	15,7	12,3
	Totale	18,1	15,5



La cannabis rimane, come per le sorveglianze degli anni precedenti, la sostanza psicoattiva illegale più diffusa, seguita dai cannabinoidi sintetici, dalla cocaina, dagli stimolanti, dagli allucinogeni e infine dagli oppiacei.

Concentrandosi brevemente sul dettaglio dei consumi emerge che in Toscana la cannabis è stata assunta dal 36% del campione intervistato almeno una volta nella vita (contro il 33% italiano) e il 29% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla rilevazione (percentuale superiore anche qui al dato italiano, pari al 26%). Entrambi i consumi, sia quello regionale che nazionale, registrano una frequenza maggiore tra i maschi e i soggetti maggiorenni.

Inoltre, il 18% della popolazione studentesca toscana, ha dichiarato di aver fatto uso di cannabis nei 30 giorni precedenti alla rilevazione e il 4% di averla assunta 20 o più volte nel mese. Il consumo di questa sostanza è prevalentemente occasionale e limitato tra 1 e 9 episodi annuali per il 58% della popolazione intervistata, è invece più frequente per il 29% di essa, raggiungendo più di 20 assunzioni durante l'anno. L'89% di coloro che hanno consumato cannabis nei 12 mesi precedenti alla rilevazione non ha assunto altre sostanze illegali, il 5% un'altra, il 6% almeno altre due. Relativamente ai Cannabinoidi sintetici (il c.d. spice), seconda sostanza illegale più diffusa, dalla rilevazione ESPAD emerge che nel 2019 il 6% delle studentesse e degli studenti in Toscana ne ha fatto uso almeno una volta nella vita (proporzione minore rispetto al 9% italiano), il 3% nei 12 mesi precedenti all'indagine (contro il 5% nazionale) e l'1% nei 30 giorni prima (a fronte del 2% italiano) (dati non mostrati). La cocaina risulta provata almeno una volta nella vita dal 3% del campione studentesco toscano e consumata dal 2% di esso nei 12 mesi precedenti all'indagine e lo 0,4% nei 30 giorni prima, con una maggiore frequenza tra i ragazzi e i maggiorenni. Si tratta di percentuali perfettamente sovrapponibili a quelle del consumo nazionale. Rispetto alle sostanze stimolanti (quali amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA) emerge che in Toscana sono stati consumati almeno una volta nella vita da quasi il 3% della popolazione studentesca e durante i 12 mesi precedenti alla rilevazione dal 2% di essa, proporzioni molto simili a quelle italiane. In Toscana il 2% dei soggetti adolescenti ha provato almeno una volta nella vita allucinogeni, l'1% di loro li ha consumati nei 12 mesi precedenti alla rilevazione e meno dell'1% nei 30 giorni prima. Tutte queste percentuali sono aderenti alle stime nazionali. Il consumo di queste sostanze riguarda soprattutto ragazzi e soggetti maggiorenni. Infine le percentuali di consumo di oppiacei risultano molto basse e in Toscana ESPAD stima che l'1% del campione li abbia provati almeno una volta nella vita e meno dell'1% ne abbia fatto uso nei 12 mesi precedenti all'indagine e ancora meno nei 30 giorni prima, proporzioni di poco inferiori a quelle italiane.

Guardando alla sostanza illegale più assunta, la cannabis, possiamo notare dai risultati dell'indagine ESPAD #iorestoacasa 2020 che ne ha fatto uso durante il lockdown il 6% della popolazione studentesca italiana. Il consumo è stato più diffuso tra i ragazzi (7%) rispetto alle ragazze (6%) e l'assunzione è stata più frequente tra i soggetti maggiorenni (8%) rispetto a quelli minorenni (4%). L'1% del campione intervistato durante il lockdown tra maggio e marzo 2020 ha dichiarato, inoltre, di consumare frequentemente cannabis (10 o più volte in un mese).

Passando ad illustrare i dati provenienti dai Servizi per le dipendenze (Ser.D), in Toscana, nel 2020, i soggetti in trattamento per tossicodipendenza presso i Ser.D sono stati 16.410 (2019: 17.269) con una quota di utenza incidente pari al 14,3% del totale, molto inferiore a quella del 2019, pari al 19,3%. Le donne sono il 18,7% del totale (20% fra i prevalenti; 19,2% fra gli incidenti). L'utenza in carico è composta per il 21% da persone di età inferiore ai 30 anni, per il 54% da 30-49enni e il 25% da over50enni. Nel 2020, il 17,3% degli utenti è rappresentato da cittadini stranieri (2.839 persone) rispetto al 12,3% registrato nel 2019 (2.121 persone).



L'abuso, l'uso prolungato e la dipendenza da sostanze psicotrope provocano conseguenze sanitarie per patologie sia acute che croniche, con conseguenti accessi nei Pronto Soccorso (PS), ricoveri, trattamenti sanitari o decessi per overdose.

Riguardo gli eventi acuti correlati alla droga in Toscana non emergono variazioni rispetto all'anno precedente, gli accessi ai PS nel 2020 da parte di persone under65enni sono stati 646 (su un totale di 1 milione di accessi l'anno). Il dato è in calo del 32% rispetto al 2019, quando gli accessi furono 948, ma l'entità della diminuzione è in linea con il calo generale degli accessi in PS registrato durante la pandemia (un terzo di accessi in meno nel 2020 rispetto al 2019). Il 70% degli accessi è effettuato da uomini e il 13% ha esitato in un ricovero. Il tasso di accessi ai PS diminuisce dal 2011, quando era pari al 35,5 per 100mila abitanti, e tocca nel 2020, complice l'effetto della pandemia, il 17,5 per 100mila.

Dalla piattaforma geoverdose.it possiamo estrarre i dati di mortalità per overdose. Nel 2020 in Toscana si sono verificati 18 decessi, l'8,5% dei decessi per overdose avvenuti in Italia, pari a 7,7 per milione di abitanti, rispetto alla media italiana di 5,4 per milione di abitanti. I decessi toscani 2020 sono il 28% in meno rispetto all'anno precedente (-18% in Italia). Il 94,4% dei deceduti erano uomini e l'età media è pari a 38,4 anni, in linea con i dati italiani. La sostanza più frequentemente responsabile dell'overdose è l'eroina (33,3% dei casi), seguita da cocaina (27,8%), come in Italia. Inoltre, il 16,7% dei deceduti era di origine straniera (18,5% in Italia), il 61,1% è deceduto da solo (63% in Italia) e il 56% al momento della morte si trovava in un luogo chiuso (76% in Italia).

Per quanto riguarda le conseguenze sanitarie si osserva una riduzione importante nel 2020 degli eventi infausti droga correlati, causata dal periodo di restrizioni dovute al contenimento della diffusione della pandemia di Covid-19. Per lo stesso motivo sia gli ingressi ai Pronto Soccorso che l'utenza dei Ser.D registrano nel 2020 un decremento sostanziale rispetto all'anno precedente.

L'altro fenomeno da prendere in esame riguarda il **gioco d'azzardo**.

Dall'indagine ESPAD Italia 2019 rivolta agli studenti e alle studentesse (15-19 anni) emerge che in Toscana il 45% ha dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della propria vita e il 43% lo ha fatto nei 12 mesi antecedenti alla rilevazione, stime poco inferiori a quelle nazionali (rispettivamente 48% e 45%). Le differenze di genere sono significative, la proporzione di studenti maschi toscani che ha giocato almeno una volta nella vita è nettamente superiore a quella delle coetanee, rispettivamente 54% e 36%, dati che rispettano le differenze italiane (57% dei ragazzi contro il 38% delle ragazze). Inoltre si tratta di un comportamento diffuso in particolare tra i maggiorenni, sia in Toscana (52% contro il 41% dei soggetti minorenni) che in Italia (53% contro il 44%). In una giornata tipo, il 73% dei soggetti studenti-giocatori durante l'anno ha giocato mediamente meno di 30 minuti, soprattutto le ragazze e le persone minorenni, il 14% da 30 a 60 minuti; il 7% da 1 a 2 ore e il 6% 2 ore o più, quest'ultima è stata una risposta più frequente tra i maschi.

Per quanto riguarda i giochi praticati in Toscana, come nelle precedenti edizioni ESPAD, il Gratta e Vinci resta al primo posto (78%), in particolar modo tra le ragazze (89%), seguito dalle scommesse sportive (61%), in questo caso preferite dai ragazzi (88%).

Il 28% ha praticato altri giochi con le carte, il 22% ha giocato alle New slot machine/Videolottery, il 18% ha giocato al Bingo. Il 16% e il 15% hanno giocato rispettivamente a Lotto e Superenalotto e il 14% a Poker texano, con percentuali che risultano superiori tra le ragazze, nel primo caso e tra i ragazzi nel secondo. Il 9% ha giocato d'azzardo on-line, dinamica più frequente tra i maschi (14% rispetto al 4% delle femmine) e tra i soggetti maggiorenni (12% contro il 7% delle persone minorenni). I risultati del test di screening sul gioco d'azzardo provenienti dallo studio ESPAD 2019 (Sogs-Ra - South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents) ha evidenziato che tra la popolazione studentesca toscana che ha giocato durante l'anno precedente, l'81% ha un comportamento non problematico, il 13% è definibile "a rischio" e il 6% risulta



“problematico”. Le percentuali con più alto grado di problematicità o di rischio si trovano prevalentemente tra i soggetti maschi maggiorenni.

Il disturbo del gioco d’azzardo (DGA) rappresenta una vera e propria dipendenza, oramai ampiamente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica, associata a un’alta comorbidità psichiatrica, una scarsa salute fisica, alti tassi di suicidio e sostanziali costi individuali e sociali. I dati forniti da Regione Toscana in merito all’utenza in trattamento per Disturbo da gioco d’azzardo (DGA), presso i Servizi per le dipendenze (Ser.D) mostrano un aumento dal 2013 al 2019, registrando un cambiamento del numero degli utenti che sono passati da 1.165 a 1713. Nel 2020, nonostante la continua diffusione del gioco d’azzardo on line favorito anche dal periodo di lockdown vissuto nei mesi di marzo-maggio, l’utenza in trattamento per disturbo da gioco d’azzardo (DGA) presso i Ser.D. mostra una diminuzione e raggiunge 1.497 pazienti. Il rapporto tra uomini e donne è di circa 4:1 (1.212 maschi e 285 femmine), senza importanti variazioni rispetto agli anni precedenti. L’età più rappresentata si conferma quella degli over50 che sono il 50% del totale, l’11% ha un’età uguale o inferiore ai 29 anni e il 39% è tra i 30 e i 49 anni. Fra gli utenti in carico per DGA gli stranieri rappresentano l’8,5%.

Le strategie di azione dei Servizi per le Dipendenze sono, per legge, orientate alla prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali (T.U. 309/90 – D.M. 444/90 e Piano Sanitario Regionale).

Con la Legge 79 del 2014 i servizi sono stati rinominati “Ser.D” – Servizi pubblici per le dipendenze. Tale modifica evidenzia il cambiamento culturale e di mandato istituzionale ormai riconosciuto a questi servizi: non si tratta più di assistere tossicodipendenti, principalmente da eroina, ma di fornire servizi di elevata specializzazione a soggetti con diverse tipologie di patologie da dipendenza, sia da sostanze illegali e legali che con dipendenze senza sostanza.

I Ser.D. assicurano l’accesso diretto alle cure, con garanzia dell’anonimato, in un’ottica di integrazione multidisciplinare.

Offrono consulenza e assistenza medica, psicologica e sociale ad oltre 27.000 utenti l’anno, per ogni problema legato all’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi, droghe sintetiche), legali (alcol, tabacco e farmaci), oltre ad offrire assistenza e consulenza per le nuove forme di dipendenza comportamentali, come il gioco d’azzardo patologico, lo shopping compulsivo e la dipendenza da Internet.

Su territorio regionale sono presenti 40 Servizi per le Dipendenze di cui 15 nell’Az. Usl Toscana centro, 12 nell’ Az. Usl toscana nord ovet e 13 nell’Az. Usl Toscana sud est (link: <https://www.regione.toscana.it/-/servizi-per-le-dipendenze#Toscana%20Centro>).

Nei Ser.D operano le Equipe Alcologiche, moduli organizzativi multiprofessionali, preposti alla diagnosi e al trattamento dell’abuso e della dipendenza da alcol e alla compartecipazione alla diagnosi e cura delle patologie concomitanti e delle problematiche alcolcorrelate.

L’accesso è diretto nell’orario di apertura al pubblico o previo appuntamento telefonico. Tutte le prestazioni sono gratuite e sono tra loro integrate in piani terapeutici individuali per i quali è richiesto il consenso informato del paziente.

Nell’ambito della rete dei servizi pubblici attivi sul territorio della Regione Toscana, svariati e molteplici sono le associazioni di auto mutuo aiuto che offrono assistenza per le persone con problemi di alcoldipendenze, agendo in collaborazione e in stretta integrazione con i servizi pubblici. L’accesso avviene tramite i Ser.T o previo appuntamento telefonico presso le varie Associazioni. Le prestazioni erogate sono gratuite.

ACAT: sono i Club degli Alcolisti in Trattamento, ai quali possono rivolgersi tutti coloro che, personalmente o nella propria famiglia, hanno problemi dovuti all’uso di alcol. Basterà prendere contatti attraverso i





recapiti delle associazioni dei club, di seguito riportati, per ottenere in breve tempo un primo colloquio. Alcolisti Anonimi: è un'associazione di auto-aiuto, composta esclusivamente da alcolisti, ai quali possono rivolgersi tutti coloro che hanno problemi dovuti all'abuso di alcol. Basterà prendere contatti attraverso il recapito del referente regionale o del numero nazionale di seguito riportati per ottenere in breve tempo un primo colloquio.

Al-Anon e Alateen: è un'associazione di aiuto reciproco per familiari e amici di alcolisti mentre Alateen, parte integrante di Al-Anon, accoglie familiari adolescenti di alcolisti.

Centro Alcológico Regionale (CAR): è attivo inoltre presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi il Centro Alcológico Regionale (CAR) che costituisce un punto di riferimento di livello regionale per gli operatori pubblici e del privato sociale, nei settori della formazione, dell'epidemiologia, della ricerca e della prevenzione.

Numerose e di vario tipo sono le associazioni che si occupano di assistenza, accoglienza e recupero di persone con problematiche di dipendenza, che operano in collaborazione con i Servizi pubblici per le tossicodipendenze. Svariati sono i centri che accolgono ragazzi e ragazze che hanno fatto uso di sostanze stupefacenti per svolgere percorsi terapeutico-riabilitativi, pedagogico-riabilitativi e di reinserimento sociale, con l'aiuto di operatori professionisti. Generalmente i programmi svolti presso queste strutture possono essere diurni o residenziali e le modalità terapeutiche comprendono anche molteplici attività di socializzazione e riabilitazione occupazionale.

L'accesso a tali strutture è disposto dal Servizio pubblico per le dipendenze (Ser.D) e tutte le prestazioni erogate sono gratuite. L'elenco delle strutture è visualizzabile all'indirizzo: <https://www.regione.toscana.it/-/indirizzi-comunita-terapeutiche-pubbliche-e-private>.

Per quanto riguarda la ludopatia, la regione Toscana, oltre ad essere una delle prime regioni a dotarsi di una legge specifica (LR 4/2018 - modifiche della LR 57/2013), ha attivato campagne d'informazione e di prevenzione volte a ridurre l'accesso al gioco patologico. In questo contesto ha favorito la costruzione di una rete territoriale in grado di farsi carico delle persone (e delle loro famiglie) affette da questa patologia attivando un numero verde al quale chiunque può rivolgersi per ricevere informazioni ed entrare in contatto con i servizi specialistici. Nel luglio 2018, inoltre, ha varato il Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo.

Riguardo le progettualità previste nel Piano regionale di prevenzione 2014-2019, la Regione Toscana ha messo in atto interventi legati alla costruzione di specifici percorsi assistenziali di primo e secondo livello rivolti a fumatori affetti da patologie fumo-correlate in cui il ricovero ospedaliero ha rappresentato il punto di primo accesso alla rete regionale dei centri antifumo territoriali grazie alla costruzione di una rete interdisciplinare che ha visto il consolidarsi di percorsi ospedale-territorio. Per quanto riguarda la prevenzione e il recupero di persone con problemi di dipendenza, grazie all'accordo di collaborazione stipulato tra Regione Toscana, le Aziende Usl e il Coordinamento degli Enti Ausiliari della regione Toscana (CEART) si è posta l'obiettivo di riqualificare e riorganizzare i servizi residenziali e semiresidenziali per persone affette da alcol e/o tossicodipendenza; ricondurre in maniera unitaria le prestazioni erogate secondo criteri di appropriatezza, di qualificazione e economicità; adeguare le capacità di risposte assistenziali ai complessi bisogni presenti nel settore delle dipendenze; definire il sistema tariffario delle nuove tipologie di prestazioni residenziali e semiresidenziali basato su criteri di intensità assistenziale; realizzare azioni congiunte tese a dare risposte a un numero maggiore di persone con problemi di dipendenza che necessitano trattamenti in ambito residenziale e semiresidenziale e ridurre il numero di persone che si rivolgono alle strutture "fuori regione". I risultati raggiunti hanno portato ad un incremento di 2 punti percentuali dell'invio presso comunità residenziali dei pazienti alcol/tossicodipendenti in carico ai SERD della Toscana. Inoltre, per favorire l'accesso ai Servizi specialistici da parte di utenti in condizione e/o



a rischio di marginalità sociale, ha approvato lo schema di Accordo di Collaborazione tra Regione Toscana, Associazione Nazionale Comuni Italiani - Sezione Toscana (A.N.C.I. Toscana), Società della Salute di Firenze, Società della Salute di Pisa, Società della Salute di Livorno, Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza (C.T.C.A.) grazie al quale sono stati collocati, nei contesti di consumo e spaccio dei territori sopra menzionati o in contesti/eventi di intrattenimento (festival, rave, free party, etc.), mezzi mobili (camper, furgoni) in grado di offrire azioni informative, di prevenzione, di riduzione del danno, di promozione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute e di orientamento e invio alle reti locali dei Servizi. Oltre a questa iniziativa sono stati istituiti servizi a sede stabile volti a favorire il contatto con le persone che consumano sostanze psicotrope (legali e/o illegali) offrendo loro anche azioni di orientamento e invio alle reti locali dei Servizi, erogazione di servizi di prima necessità quali docce, pasti, indumenti, etc., consulenza legale, segretariato sociale.

Come ultima azione inserita nel PRP 2014-2019, la regione Toscana si è rivolta alla costruzione di interventi di prevenzione, formazione e trattamento del gioco d'azzardo patologico (GAP). In questo caso l'obiettivo principale era finalizzato alla formazione (sensibilizzazione) degli operatori degli esercizi pubblici che espongono, al proprio interno, attività che possono favorire l'instaurarsi della ludopatia.

In questo caso dobbiamo precisare che le attività intraprese non hanno raggiunto quanto previsto dalla progettualità.

#### **Punti di forza**

- Formulazione e monitoraggio del Piano regionale per il contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico;
- Attivazione di campagne informative e del numero verde .

#### **Punti di debolezza**

- Elevato consumo di tabacco nella popolazione con basso livello socio-economico;
- Elevato consumo di alcol nella fascia di popolazione con alto livello socio-economico;
- Elevato consumo di cannabinoidi nella fascia giovanile.

### **3.4.3 Scheda di programma**

#### **3.4.3.1 Descrizione dal PNP**

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

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

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio e lo sfondo socioculturale in cui si innestano, riconoscendone la complessità in relazione ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al "consumo" stesso;



- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario;
- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;
- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità e le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore.

Più specificatamente, il Programma punta a:

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

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



conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

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

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

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

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

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

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai "nuovi LEA" relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di *Outreach* in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che – in linea con le indicazioni europee<sup>14-15-16</sup> - hanno come obiettivo la limitazione dei rischi legati al consumo di sostanze psicotrope (overdosi, diffusione di patologie infettive, principalmente HIV, HCV, HBV e IST, incidenti stradali, etc.). In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party* autorizzati, *free party*, *street parade*, *raves*, *free parties*, *goa party*, *teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc<sup>17-18</sup>.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"<sup>19-20-21-22</sup>, 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://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007\\_093137\\_25993.pdf](http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf)
7. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
8. Tavolo 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](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](http://www.safernightlife.org)
16. G.Burkhardt, *EMCDDA, Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA*, 2003.
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

Descrizione delle modalità di intervento, degli obiettivi e delle tempistiche delle iniziative regionali previste dal PRP.

#### 1. UNPLUGGED

Uno degli obiettivi del sistema integrato delle Dipendenze è senz'altro la prosecuzione del Progetto UNPLUGGED, già inserito nel Piano Triennale della Prevenzione 2015/2018 ed oggetto di valutazione MES (Management e Sanità).

Si tratta di un progetto europeo già attivato da tempo nelle scuole secondarie di primo grado; è un programma scolastico per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti, basato sul



modello dell'“influenza sociale” e dell'“educazione normativa”. Il progetto Unplugged, gestito dagli operatori delle Ausl Toscane, è stato sviluppato e valutato nell'ambito di un progetto multicentrico europeo che ha dimostrato che Unplugged è efficace nel prevenire l'uso di tabacco e cannabis, e gli episodi di ubriachezza nei ragazzi di 12-14 anni. Oggi Unplugged è applicato nelle scuole di molti paesi europei e di molte regioni italiane, grazie al lavoro della rete dei formatori Unplugged e del gruppo di coordinamento nazionale (OED Piemonte). Il progetto mira a:

- favorire lo sviluppo e il consolidamento delle competenze interpersonali;
- sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali; correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione;
- migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive;
- sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.

Il progetto viene condotto sulle classi seconde di scuola sec. I grado dagli insegnanti curricolari debitamente formati; si parla di "Smart Training", ovvero di un percorso di sensibilizzazione per prevenire e ritardare l'uso di sostanze psicoattive negli adolescenti di età compresa tra i 12 e i 14 anni. Quindi l'obiettivo è quello di:

- migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi, attraverso il riconoscimento ed il potenziamento delle abilità necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali al fine di prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze;
- conoscere il modello dell'influenza sociale e le life skills e il loro ruolo nella prevenzione all'uso di sostanze e nella promozione della salute degli studenti;
- migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco ed alcol.

I Servizi per le Dipendenze mettono a disposizione i loro operatori formati, definiti "formatori locali", che, a loro volta, formeranno gli insegnanti attraverso una metodologia di tipo attivo-esperienziale che favorisca la partecipazione diretta ed il coinvolgimento degli insegnanti come soggetti attivi della formazione. Le tecniche proposte sono in particolare: brainstorming, lezioni frontali, role playing e lavori di gruppo. I contenuti affrontati nei moduli formativi saranno: conoscere il modello dell'influenza sociale e le life-skills e il loro ruolo nella prevenzione scolastica dell'uso di sostanze e nella promozione della salute degli studenti; apprendere la metodologia necessaria per lavorare in classe con il modello dell'influenza sociale e delle life-skills; conoscere la struttura, i contenuti e le attività di Unplugged.

L'attività di formazione sarà concordata localmente con gli Uffici scolastici provinciali.

Si prevede la stipula di un Accordo fra RT e Ufficio scolastico regionale per inserire nei programmi di promozione della salute nel contesto scolastico almeno l'80% delle classi target.

**Gruppo prioritario:** Scuole superiori di I grado della Toscana

**Setting:** Scuola

**Gruppi d'interesse/Destinatari:** alunni delle scuole secondarie di I grado della Toscana che frequentano il 2° anno, insegnanti delle scuole secondarie di I grado della Toscana che lavorano nelle classi 2°; Operatori Professionisti che operano nelle AUSL

**Sostenitori:** Ufficio scolastico regionale, Dirigenza scolastica, Regione Toscana

**Misure per le disuguaglianze/Trasversalità/Equità:** Agendo all'interno del percorso scolastico obbligatorio, il progetto coinvolge tutti gli studenti indipendentemente dalla loro etnia e ceto sociale.

Per il suo svolgimento, il progetto prevede l'integrazione fra settore sanitario e istituzione scolastica. La formazione del corpo docente permetterà l'acquisizione di competenze che li renderanno autonomi nello svolgimento di questa attività.



## **2. Monitoraggio/implementazione percorsi per tabagisti**

La prevenzione e la cura del tabagismo sono obiettivi prioritari da perseguire attraverso misure quali l'educazione e la promozione della salute, lo sviluppo di metodologie e farmaci per favorire la cessazione, per ottenere una progressiva diminuzione dei consumi, la riduzione della prevalenza dei consumatori e la conseguente riduzione delle gravissime patologie correlate.

I Servizi per le Dipendenze, oltre alla collaborazione con altri Enti rispetto allo sviluppo di programmi di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro e campagne di informazione e comunicazione per ridurre la prevalenza dei consumatori, in particolare tra i giovani, hanno al loro interno percorsi specifici per i Tabagisti in cui si attuano programmi per la cessazione dell'uso di tabacco che prevedono terapie farmacologiche, sostegno e monitoraggio del percorso di disassuefazione al fumo.

Nel corso della pandemia da Covid-19 si è osservato nei 30 centri antifumo delle Aziende sanitarie della RT, in cui operano medici, psicologi, educatori ed assistenti sociali, un calo numerico delle persone rivoltesi ai servizi. L'obiettivo del prossimo piano di prevenzione è pertanto quello di riportare nel quinquennio il numero delle persone a quello pre-pandemico, andandone poi a monitorare l'efficacia dei percorsi; questo può essere tradotto puntando ad una percentuale stabile, tra coloro che smettono l'uso di tabacco, di astinenza a 6 mesi pari al 20%, e ad 1 anno, pari al 15%.

## **3. Screening infettivologico per i detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti**

In Toscana l'assistenza ai detenuti, adulti e minori, con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti illegali e legali (alcol), già prima dell'entrata in vigore del D.Lgs 230 del 1999 è stata affidata ai SERT (Servizi per le tossicodipendenze). Ai 41 SerD del territorio toscano (di cui 1 in ambito penitenziario) compete la presa in carico e la cura delle persone detenute con problemi di tossicodipendenza e alcolodipendenza. Attraverso un lavoro multidisciplinare e multiprofessionale di equipe, i SerD garantiscono ai detenuti con problemi di dipendenza le cure mediche e il raccordo operativo con gli operatori della giustizia e con gli altri operatori della sanità che afferiscono ai competenti servizi delle Aziende USL. Le Aree delle Dipendenze delle 3 AUSL toscane si impegnano a rilevare, tramite osservazione puntuali ogni sei mesi, il numero delle persone detenute in carico ai Ser.D., collaborando con le altre agenzie coinvolte, al fine di programmare e porre in essere strategie ed azioni sempre più efficaci per tutelare il fondamentale diritto alla salute delle persone detenute con problemi di tossicodipendenza e alcolodipendenza.

Tra questi dati, assumono un'importanza strategica quelli relativi agli screening infettivologici per HCV, HBV ed HIV. Infatti la rilevazione prevede la raccolta di informazioni relative all'esito dell'esame (positivo/negativo) e, in caso di positività, all'eventuale sieroconversione durante la detenzione (ripetizione dell'esame a T1). Obiettivo: rilevazione semestrale e valutazione degli esiti almeno una volta l'anno in occasione formale (Riunione Area Dipendenze AAUSSL Toscana).

## **4. Consolidamento rapporto pubblico-privato: accordo rt/serd con CEART**

Regione Toscana, oltre a potenziare il sistema dei servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D.) nelle sue diverse articolazioni ha incoraggiato e sostenuto sul territorio regionale quelle realtà del privato sociale, del volontariato, dell'associazionismo e dell'auto-aiuto che, liberamente, hanno scelto di dedicarsi ad un settore così delicato ed importante per l'intera collettività. In particolare nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020 ha affermato di voler consolidare la rete dei servizi residenziali e diurni. Il riordino delle strutture, sia a gestione pubblica che degli Enti Ausiliari, avviata dal 2003, ha perfezionato la specificità dei servizi e si è dimostrata di fondamentale importanza nel percorso di cura e riabilitazione per le persone con problemi di tossico-alcolodipendenza. Tutte le strutture, sia pubbliche che degli Enti Ausiliari, hanno raggiunto l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali, organizzativi e funzionali



previsti dalla normativa regionale in materia ai fini di garantire risposte qualificate e appropriate ai molteplici e mutevoli bisogni delle persone con problemi di dipendenza, allargando l'orizzonte di azione anche in contesti e interventi innovativi, diversi dalla ormai consolidata rete sulla residenzialità. Ciò è stato formalmente sancito con delibera GRT 16 aprile 2019, n. 513 "Approvazione dello schema di Convenzione quadro tra Regione Toscana, le Aziende USL e il C.E.A.R.T. (Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana) in materia di prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo delle persone con disturbo da uso di sostanze e da gioco d'azzardo e nuovi percorsi assistenziali terapeutici residenziali e diurni".

L'obiettivo è di consolidare il rapporto tra pubblico e privato autorizzato e accreditato, anche mediante giornate di confronto in cui, assieme, si analizzano i dati provenienti dal monitoraggio annuale sugli invii delle persone in Comunità terapeutica, residenziale e semiresidenziale.

Azioni: raccolta annuale dati, elaborazione e confronto in un tavolo di lavoro, per ogni singola annualità.

## **5. Prevenzione disturbo da gioco d'azzardo nella scuola primaria e secondaria di primo grado**

Per declinare gli obiettivi occorre distinguere la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado:

### Scuola primaria:

L'obiettivo specifico delle azioni rivolte agli insegnanti è quello di acquisire competenze metodologiche e strumenti operativi per facilitare il lavoro sui temi dei media digitali e comportamenti a rischio rispetto al gioco d'azzardo e nel gaming. L'obiettivo specifico delle azioni rivolte alle famiglie è quello di acquisire competenze sui temi dei media digitali e comportamenti a rischio rispetto al gioco d'azzardo e nel gaming.

### Scuola secondaria di primo grado:

L'obiettivo specifico delle azioni rivolte agli insegnanti è quello di acquisire competenze metodologiche e strumenti operativi per facilitare il lavoro sui temi dei media digitali e comportamenti a rischio rispetto al gioco d'azzardo e nel gaming. L'obiettivo specifico delle azioni rivolte alle famiglie è quello di acquisire competenze sui temi dei media digitali e comportamenti a rischio rispetto al gioco d'azzardo e nel gaming; l'obiettivo specifico delle azioni rivolte agli studenti è realizzare all'interno delle classi dei percorsi di riflessione sul gioco attraverso la discussione partecipata.

Formazione insegnanti e famiglie:

incontri webinar sui temi della media education, educare "al" e "con" i media, a cura di esperti e professionisti delle aziende sanitarie. La formazione con gli adulti è tesa a fornire le competenze di base per utilizzare in modo sempre più consapevole il digitale in ambito pedagogico, educativo e approfondire le tematiche delle tecnologie per sensibilizzare sui temi dell'azzardo e dei rischi di dipendenza dal gaming.

Le attività con i più piccoli sono mediate dagli insegnanti ai quali vengono tuttavia suggeriti spunti per il lavoro in aula; infatti la formazione agli insegnanti è finalizzata alla realizzazione di laboratori con le classi. Nei laboratori verranno dati agli insegnanti gli strumenti operativi per realizzare all'interno delle proprie classi dei percorsi di riflessione sul gioco attraverso la costruzione partecipata (gioco da tavolo, giochi di movimento, giochi digitali,...).

Laboratorio con studenti per individuare i meccanismi e le dinamiche che si creano nel gioco, in particolare online e discussione/approfondimento su vari temi inerenti il gioco: consumi mediatici contemporanei e rappresentazioni commerciali dell'azzardo (Internet, social network, videogiochi, serie TV...); percezione e rappresentazione del sé; empatia; pensiero critico.

Si prevedono cicli di webinar informativi/formativi per gli adulti di riferimento sul 25% delle scuole medie in ogni anno e su tre classi per scuola





### 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
<b>PP04_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
Formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

#### 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
<b>PP04_OT02_IT02</b>	<b>Formazione (A)</b>
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
<b>PP04_OT03_IT03</b>	<b>Formazione (B)</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
<b>PP04_OT04_IT04</b>	<b>Formazione (C)</b>
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 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
<b>PP04_OT06_IT05</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>
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
<b>PP04_OT07_IT06</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## 3.4.5 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
<b>PP04_OS01_IS01</b>	<b>Sistema di monitoraggio regionale</b>
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
<b>PP04_OS02_IS02</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS03_IS03</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS04_IS04</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS05_IS05</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
PP04_OS07	Monitoraggio dati provenienti dai SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana al fine di ridurre l'invio in Strutture extra-regionali
<b>PP04_OS07_IS06</b>	<b>Redazione Report annuale sui dati provenienti dai SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana</b>
Formula	nr di report redatti annualmente
Standard	Almeno uno di carattere regionale
Fonte	Regione Toscana
PP04_OS08	Implementazione percorsi per tabagisti
<b>PP04_OS08_IS07</b>	<b>Misurazione della percentuale tabagisti in carico ai servizi</b>
Formula	$\text{nr. tabagisti in carico ai Servizi nell'anno considerato} / \text{nr. tabagisti in carico ai Servizi nel 2019}$
Standard	100%
Fonte	Regione Toscana
<b>PP04_OS08_IS08</b>	<b>Monitoraggio dell'efficacia dei percorsi per tabagisti a 6 mesi</b>
Formula	$\text{nr. tabagisti astinenti dall'uso di tabacco dopo 6 mesi di trattamento} / \text{nr. tabagisti in carico ai Servizi}$
Standard	20% dei tabagisti astinenti dall'uso di tabacco dopo 6 mesi di trattamento al Servizio
Fonte	Regione Toscana
<b>PP04_OS08_IS09</b>	<b>Monitoraggio dell'efficacia dei percorsi per i tabagisti ad 1 anno</b>
Formula	$\text{nr. tabagisti astinenti dall'uso di tabacco dopo un anno di trattamento} / \text{nr. tabagisti in carico al Servizio}$
Standard	15%
Fonte	Regione Toscana
PP04_OS09	Prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) nella Scuola primaria e secondaria di primo grado
<b>PP04_OS09_IS10</b>	<b>Formazione adulti e adolescenti sui temi dei media digitali e sui comportamenti a rischio rispetto al Gioco d'Azzardo</b>
Formula	Cicli di webinar e laboratori formativi-informativi nelle scuole primarie e secondarie di primo grado presenti sul territorio/tot. scuole primarie e secondarie di primo grado sul territorio
Standard	Webinar e laboratori formativi-informativi all'interno delle scuole primarie e secondarie di primo grado presenti sul territorio
Fonte	Regione Toscana
PP04_OS11	Unplugged: formazione degli insegnanti affinché diventino promotori di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti
<b>PP04_OS11_IS12</b>	<b>Partecipazione degli operatori dei SerD ai moduli formativi per insegnanti delle classi seconde della Scuola secondaria di 1° grado</b>
Formula	$\text{nr. classi in cui si effettuano incontri formativi} / \text{nr. classi target}$
Standard	Inserire l'80% delle classi target nei programmi di promozione della salute nel contesto scolastico
Fonte	Regione Toscana
PP04_OS12	Formazione sul counseling breve per gli operatori dei Ser.D. per la comunicazione degli esiti dello screening infettivologico sugli utenti dei Servizi
<b>PP04_OS12_IS13</b>	<b>Misurazione degli eventi formativi sul counseling breve e la comunicazione delle "bad news" nei Servizi per le Dipendenze</b>
Formula	$\text{Nr. operatori dei SerD coinvolti nella restituzione degli screening infettivologici formati sul counseling breve e la comunicazione delle "bad news" sul numero totale degli operatori dei SerD.}$
Standard	Formazione dell'80% del personale addetto alla restituzione degli esiti degli screening infettivologici nel periodo indicato
Fonte	Regione Toscana



### 3.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (1 di 6)</b>	Implementazione percorsi per tabagisti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS04IS04</b>	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OS08 Implementazione percorsi per tabagisti</b>	
<b>OS08IS07</b>	Misurazione della percentuale tabagisti in carico ai servizi
<b>OS08IS08</b>	Monitoraggio dell'efficacia dei percorsi per tabagisti a 6 mesi
<b>OS08IS09</b>	Monitoraggio dell'efficacia dei percorsi per i tabagisti ad 1 anno
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT06IT05</b>	Comunicazione ed informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

#### Descrizione

La prevenzione e la cura del tabagismo sono obiettivi prioritari da perseguire attraverso misure quali l'educazione e la promozione della salute, lo sviluppo di metodologie e farmaci per favorire la cessazione, per ottenere una progressiva diminuzione dei consumi, la riduzione della prevalenza dei consumatori e la conseguente riduzione delle gravissime patologie correlate.

I Servizi per le Dipendenze, oltre alla collaborazione con altri Enti rispetto allo sviluppo di programmi di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro e campagne di informazione e comunicazione per ridurre la prevalenza dei consumatori, in particolare tra i giovani, hanno al loro interno percorsi specifici per i Tabagisti in cui si attuano programmi per la cessazione dell'uso di tabacco che prevedono terapie farmacologiche, sostegno e monitoraggio del percorso di disassuefazione al fumo.

Nel corso della pandemia da Covid-19 si è osservato nei 30 centri antifumo delle Aziende sanitarie della RT, in cui operano medici, psicologi, educatori ed assistenti sociali, un calo numerico delle persone rivoltesi ai servizi. L'obiettivo del prossimo piano di prevenzione è pertanto quello di riportare nel quinquennio il numero delle persone a quello pre pandemico, andandone poi a monitorare l'efficacia dei percorsi; questo può essere tradotto puntando ad una percentuale stabile, tra coloro che smettono l'uso di tabacco, di astinenza a 6 mesi pari al 20%, e ad 1 anno, pari al 15%.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (2 di 6)</b>	Tavoli di confronto SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Sistema di monitoraggio regionale
<b>OS07 Monitoraggio dati provenienti dai SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana al fine di ridurre l'invio in Strutture extra-regionali</b>	
<b>OS07IS06</b>	Redazione Report annuale sui dati provenienti dai SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio</b>	
<b>OT01IT01</b>	Accordi intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza; età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

Regione Toscana, oltre a potenziare il sistema dei servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D.) nelle sue diverse articolazioni ha incoraggiato e sostenuto sul territorio regionale quelle realtà del privato sociale, del volontariato, dell'associazionismo e dell'auto-aiuto che, liberamente, hanno scelto di dedicarsi ad un settore così delicato ed importante per l'intera collettività. In particolare nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020 ha affermato di voler consolidare la rete dei servizi residenziali e diurni. Il riordino delle strutture, sia a gestione pubblica che degli Enti Ausiliari, avviata dal 2003, ha perfezionato la specificità dei servizi e si è dimostrata di fondamentale importanza nel percorso di cura e riabilitazione per le persone con problemi di tossico-dipendenza. Tutte le strutture, sia pubbliche che degli Enti Ausiliari, hanno raggiunto l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali, organizzativi e funzionali previsti dalla normativa regionale in materia ai fini di garantire risposte qualificate e appropriate ai molteplici e mutevoli bisogni delle persone con problemi di dipendenza, allargando l'orizzonte di azione anche in contesti e interventi innovativi, diversi dalla ormai consolidata rete sulla residenzialità. Ciò è stato formalmente sancito con delibera GRT 16 aprile 2019, n. 513 "Approvazione dello schema di Convenzione quadro tra Regione Toscana, le Aziende USL e il C.E.A.R.T. (Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana) in materia di prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo delle persone con disturbo da uso di sostanze e da gioco d'azzardo e nuovi percorsi assistenziali terapeutici residenziali e diurni".

L'obiettivo è di consolidare il rapporto tra pubblico e privato autorizzato e accreditato, anche mediante giornate di confronto in cui, assieme, si analizzano i dati provenienti dal monitoraggio annuale sugli invii delle persone in Comunità terapeutica, residenziale e semiresidenziale.

Azioni: raccolta annuale dati, elaborazione e confronto in un tavolo di lavoro, per ogni singola annualità.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (3 di 6)</b>	Formazione sul counseling breve per gli operatori dei Ser.D. per la comunicazione degli esiti dello screening infettivologico sugli utenti dei Servizi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
<b>OS12 Formazione sul counseling breve per gli operatori dei Ser.D. per la comunicazione degli esiti dello screening infettivologico sugli utenti dei Servizi</b>	
<b>OS12IS13</b>	Misurazione degli eventi formativi sul counseling breve e la comunicazione delle "bad news" nei Servizi per le Dipendenze
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>OT04 Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)</b>	
<b>OT04IT04</b>	Formazione (C)
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza; età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

All'interno del percorso di prevenzione / riduzione del danno delle patologie infettive (HCV, HBV, HIV), lo screening effettuato nei SerD, anche in collaborazione con altri Servizi della AUSL, assume fondamentale importanza.

Occorre pertanto formare adeguatamente l'operatore che entra in relazione con l'utente, sia nel momento della proposta di effettuazione dell'esame, sia successivamente nella restituzione dell'esito dello stesso.

In particolare, la sostenuta capacità dell'operatore di comunicare in modo efficace, appare fondamentale al fine di attivare una relazione professionale all'interno della quale l'utente possa essere messo in grado di fronteggiare le problematiche delle dipendenze nelle quali è coinvolto ed effettuare quindi necessari esami diagnostici per HIV, HBV e HCV. Altrettanta attenzione dovrà essere posta dall'operatore nel momento della restituzione dell'esito dell'esame ancorché questo risulti positivo.

Inoltre, dati i recenti protocolli terapeutici di cui disponiamo, la costruzione di un rapporto di fiducia fra operatore e utente, può favorire la presa in carico, da parte dei Servizi specialistici, di un gruppo di pazienti che molto spesso mostrano una bassa aderenza ai trattamenti. Ciò, non solo riduce il rischio di un aggravamento delle condizioni cliniche del paziente ma, nel contempo, limita il diffondersi di alcune forme patologiche nella popolazione.

L'impegno è quello di effettuare una formazione sul counseling breve e la comunicazione delle "Bad news" agli operatori che entrano in contatto con questo tipo di utenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (4 di 6)</b>	Unplugged: formazione degli insegnanti affinché diventino promotori di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
<b>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</b>	
<b>OS04IS04</b>	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OS11 Unplugged: formazione degli insegnanti affinché diventino promotori di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti</b>	
<b>OS11IS12</b>	Partecipazione degli operatori dei SerD ai moduli formativi per insegnanti delle classi seconde della Scuola secondaria di 1° grado
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum</b>	



<b>OT03IT03</b>	Formazione (B)
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza; età adulta
<b>SETTING</b>	scuola

### Descrizione

Il progetto viene condotto sulle classi seconde di scuola secondaria di I grado dagli insegnanti curricolari debitamente formati; si parla di "Smart Training", ovvero di un percorso di sensibilizzazione per prevenire e ritardare l'uso di sostanze psicoattive negli adolescenti di età compresa tra i 12 e i 14 anni. Quindi l'obiettivo è quello di:

- migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi, attraverso il riconoscimento ed il potenziamento delle abilità necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali al fine di prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze;
- conoscere il modello dell'influenza sociale e le life skills e il loro ruolo nella prevenzione all'uso di sostanze e nella promozione della salute degli studenti;
- migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco ed alcol.

I Servizi per le Dipendenze mettono a disposizione i loro operatori formati, definiti "formatori locali", che, a loro volta, formeranno gli insegnanti attraverso una metodologia di tipo attivo-esprienziale che favorisca la partecipazione diretta ed il coinvolgimento degli insegnanti come soggetti attivi della formazione. Le tecniche proposte sono in particolare: brainstorming, lezioni frontali, role playing e lavori di gruppo. I contenuti affrontati nei moduli formativi saranno: conoscere il modello dell'influenza sociale e le life-skills e il loro ruolo nella prevenzione scolastica dell'uso di sostanze e nella promozione della salute degli studenti; apprendere la metodologia necessaria per lavorare in classe con il modello dell'influenza sociale e delle life-skills; conoscere la struttura, i contenuti e le attività di Unplugged.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (5 di 6)</b>	Prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) in ambito scolastico ed extrascolastico
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS02IS02</b>	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>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</b>	
<b>OS03IS03</b>	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OS09 Prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) nella Scuola primaria e secondaria di primo grado</b>	
<b>OS09IS10</b>	Formazione adulti e adolescenti sui temi dei media digitali e sui comportamenti a rischio rispetto al Gioco d'Azzardo
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione (A)
<b>OT06 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</b>	
<b>OT06IT05</b>	Comunicazione ed informazione



<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta
<b>SETTING</b>	comunità; scuola

### Descrizione

Si tratta di effettuare attività di formazione/informazione per studenti, insegnanti e famiglie. Verranno effettuati incontri webinar sui temi della media education, educare "al" e "con" i media, curati da esperti e da professionisti delle aziende sanitarie. La formazione con gli adulti è tesa a fornire le competenze di base per utilizzare in modo sempre più consapevole il digitale in ambito pedagogico, educativo e approfondire le tematiche delle tecnologie per sensibilizzare sui temi dell'azzardo e dei rischi di dipendenza dal gaming. Le attività con i più piccoli sono mediate dagli insegnanti ai quali vengono tuttavia suggeriti spunti per il lavoro in aula; infatti la formazione agli insegnanti è finalizzata alla realizzazione di laboratori con le classi. Nei laboratori verranno dati agli insegnanti gli strumenti operativi per realizzare all'interno delle proprie classi dei percorsi di riflessione sul gioco attraverso la costruzione partecipata (gioco da tavolo, giochi di movimento, giochi digitali,...). Per gli studenti più grandi verrà attivato un laboratorio per individuare i meccanismi e le dinamiche che si creano nel gioco, in particolare online e discussione/ approfondimento su vari temi inerenti il gioco: consumi mediatici contemporanei e rappresentazioni commerciali dell'azzardo (Internet, social network, videogiochi, serie TV...); percezione e rappresentazione del sé; empatia; pensiero critico. Altri laboratori (es: teatrali) verranno attivati nei luoghi di associazione extrascolastici dei ragazzi.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (6 di 6)</b>	Screening infettivologico per i detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS05IS05</b>	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate</b>	
<b>OT07IT06</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	altro: Istituti detentivi

### Descrizione

Come noto, la prevalenza di HCV/HBV è distribuita in modo non uniforme nella popolazione, con una maggiore prevalenza nelle persone che fanno uso oppure hanno fatto uso di droghe per via endovenosa (PWID), detenuti (Silvestri et al., 2021), persone che vivono con l'HIV, gruppi ad aumentato rischio di trasmissione iatrogena (ad es. soggetti in emodialisi, pazienti diabetici, riceventi emotrasfusioni o suoi derivati) e alcuni gruppi di migranti (ECDC 2018). Numerose evidenze scientifiche sottolineano inoltre un aumento dell'incidenza di HCV tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) (Stasi et al., 2021).





Con l'avvento di regimi di trattamento a breve termine con agenti antivirali ad azione diretta, altamente efficaci e sicuri, la cura per l'infezione cronica da HCV si ottiene in più del 95% dei casi (EASL, 2018). Mentre in molti paesi dell'UE/SEE l'accesso al trattamento dell'HCV è limitato, in Italia il trattamento è possibile per tutti i soggetti cronicamente infetti. A seguito di una diagnosi di HCV cronica confermata, sarebbe fondamentale un collegamento con i centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci antivirali per HCV. Tuttavia, questo è considerato un passo impegnativo del percorso di cura, soprattutto per gli individui appartenenti a gruppi di popolazione vulnerabili (es. PWID) e socialmente svantaggiati.

A partire dal 2013 la Regione Toscana supporta progetti volti alla conoscenza dell'epidemiologia, al controllo e all'eradicazione dell'infezione da HCV sul territorio regionale, sostenendo l'eradicazione con un decreto regionale già nel 2015 (DGRT n. 647) attraverso l'implementazione del trattamento delle persone con infezione cronica, nuovamente sottoscritto nel 2018 (DGRT 397). Allo scopo di facilitare l'accesso ai Centri epatologici prescrittori, era stata anche avviata una campagna informativa rivolta alla popolazione generale e, contemporaneamente, le Aziende sanitarie della Toscana, in collaborazione con la medicina generale (MMG), avevano intrapreso un percorso di chiamata attiva rivolto alle persone con esenzione per epatopatia cronica HCV correlata mai trattati con i vecchi farmaci anti-HCV.

Per quanto riguarda la diffusione dell'infezione epatica da virus B nella popolazione detenuta, la Regione Toscana, nell'ambito del programma CCM 2016, ha partecipato, in qualità di Unità Operativa, al progetto "La prevenzione sanitaria nella popolazione carceraria: bisogni di salute e qualità dell'assistenza" nell'ambito del quale si è occupata di uno specifico obiettivo finalizzato ad "Aumentare la profilassi pre-esposizione favorendo l'accesso alla vaccinazione anti-HBV nella popolazione detenuta in Toscana a maggior rischio d'infezione". La metodologia utilizzata, considerata dall'OMS una good practice, ha favorito la diffusione di informazioni sanitarie in un contesto multiculturale attraverso il coinvolgimento di mediatori culturali messi a disposizione dall'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (OIM) e la valutazione di 1.075 detenuti di cui 558 da sottoporre a vaccinazione anti-HBV (Stasi, et al., 2019).

Per quanto riguarda l'assistenza alla popolazione detenuta con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti illegali e legali (alcol), in Toscana, già prima dell'entrata in vigore del D.Lgs 230 del 1999 è stata affidata ai SERD (Servizi per le dipendenze). Ai 41 SerD del territorio toscano (di cui 1 in ambito penitenziario) compete la presa in carico e la cura delle persone detenute con problemi di tossicodipendenza e alcolodipendenza. Attraverso un lavoro multidisciplinare e multiprofessionale di equipe, i SerD garantiscono ai detenuti con problemi di dipendenza le cure mediche e il raccordo operativo con gli operatori della giustizia e con gli altri operatori della sanità che afferiscono ai competenti servizi delle Aziende USL.

Le Aree delle Dipendenze delle 3 AUSL toscane si impegnano a rilevare, tramite osservazione puntuali ogni sei mesi, il numero delle persone detenute in carico ai SerD, collaborando con le altre agenzie coinvolte, al fine di programmare e porre in essere strategie ed azioni sempre più efficaci per tutelare il fondamentale diritto alla salute delle persone detenute con problemi di tossicodipendenza e alcolodipendenza.

Tra questi dati, assumono un'importanza strategica quelli relativi agli screening infettivologici per HCV, HBV ed HIV. Infatti la rilevazione prevede la raccolta di informazioni relative all'esito dell'esame (positivo/negativo) e, in caso di positività, all'eventuale sieroconversione durante la detenzione (ripetizione dell'esame a T1).

Obiettivo: rilevazione semestrale e valutazione degli esiti almeno una volta l'anno in occasione formale (Riunione Area Dipendenze AAUSSL Toscana)



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Sottoporre a screening infettivologico HCV/HBV/HIV i detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti presenti nelle strutture penitenziarie della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Ogni SERD della Toscana che ha in trattamento pazienti detenuti presso le strutture penitenziarie della Toscana stilerà un elenco dei propri assistiti da sottoporre a screening (esclusi i soggetti già noti per HCV/HBV/HIV); Organizzare, in ogni struttura detentiva, uno schema di screening con cadenza semestrale Effettuare screening in occasione di visite di routine Aggiornare report riepilogativo con cadenza annuale
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende USL della Toscana; Servizi per le dipendenze; Dipartimenti sanità penitenziaria
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Screening infettivologico HCV/HBV/HIV nella popolazione detenuta in carico ai SERD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di detenuti in carico ai SERD sottoposti a screening infettivologico HCV/HBV/HIV con cadenza semestrale / N° di detenuti in carico ai SERD presenti alla data del 31/12</li> <li>• Standard 90%</li> <li>• Fonte SERD</li> </ul>



## 3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

### 3.5.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP05
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Laura Aramini
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO3 Incidenti domestici e stradali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</li> <li>- 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</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità</li> <li>- MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi</li> <li>- 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</li> <li>- MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale</li> <li>- 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</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</li> <li>- 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.)</li> <li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e</li> </ul>



	<p>integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</li> <li>- 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</li> <li>- MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti</li> <li>- 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</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- MO3LSi Sviluppo di interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi (record linkage)</li> <li>- MO5LSa Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>

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

#### 1- Incidenti stradali

Nel 2020 il contesto di crisi economico-sanitaria innescato dalla pandemia da Sars-Cov-2 ha avuto un impatto radicale sulla mobilità stradale, essendo responsabile di una riduzione degli incidenti stradali (IS) mai rilevata in precedenza, a causa delle limitazioni introdotte negli spostamenti della popolazione.

Nell'Unione Europea (27 Paesi) il numero delle vittime di IS è diminuito nel 2020 del 17,2% rispetto all'anno precedente, passando da 22.763 a quasi 19mila deceduti. Il confronto tra il dato del 2010 (anno di *benchmark* per la sicurezza stradale) ed il 2020 evidenzia una riduzione dei decessi del 36,5% in Europa e del 41,8% in Italia. In particolare il numero di decessi si attesta nel 2020 a 42,3 morti ogni milione di abitanti nella Ue27 e a 40,3 ogni milione di abitanti nel nostro Paese, permettendo all'Italia di passare nella graduatoria europea dal 16° al 12° posto nella classifica dei paesi con minor vittime.



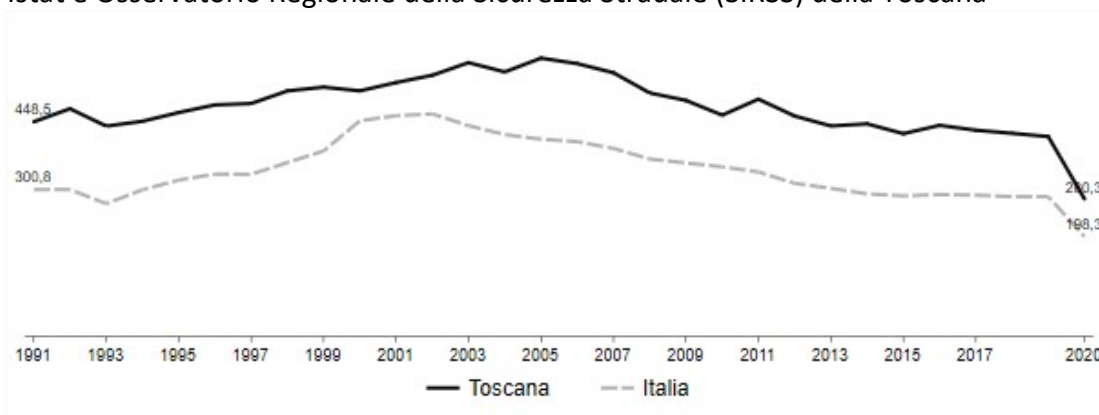
In Italia, le misure restrittive messe in atto per contenere la pandemia, in particolare il primo lockdown, che ha determinato un blocco pressoché totale della circolazione nel periodo compreso tra marzo e maggio 2020, e in misura minore anche altre azioni successivamente imposte dal Governo durante i mesi autunnali dello stesso anno, hanno influito in maniera preponderante sulla riduzione degli IS. È importante enfatizzare l'aumentata anzianità del parco veicolare nel nostro Paese registrata nel 2020 in conseguenza delle diminuzioni rispetto al 2019 delle prime iscrizioni di autovetture (-26%), dei veicoli per il trasporto merci (16%) e delle prime iscrizioni di motocicli (6,4%): una riduzione complessiva del 22%. Il mercato dei mezzi *green* ha invece mostrato, anche per merito degli incentivi statali, un deciso aumento delle vendite di biciclette (+17% rispetto al 2019 con oltre 2 milioni di velocipedi venduti), biciclette elettriche (+44%) e monopattini elettrici (+140% nei primi 7 mesi del 2020).

Nel 2020, in Italia, sono stati segnalati 118.298 IS con lesioni a persone (-31,3% rispetto al 2019), che hanno provocato 159.249 feriti (-34% rispetto al 2019) e 2.395 morti (-24,5% rispetto al 2019). I feriti gravi, misurati sulla base dei dati di dimissione ospedaliera, sono stati 14.102, in diminuzione del 20% rispetto al 2019 mentre il rapporto tra feriti gravi e decessi è risultato 5,9, dato lievemente superiore rispetto ai valori medi registrati nei cinque anni precedenti l'inizio della pandemia. Le vittime di IS si sono ridotte per tutti gli utenti della strada: -33% ciclomotori, -30,4% ciclisti, -27,9% autovetture, -23,4% pedoni, -16% motociclisti. L'analisi delle distrazioni alla guida conferma che le cause più frequenti sono le stesse registrate negli anni precedenti: il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata (40,2% complessivamente). Le violazioni al codice della strada risultano anch'esse in diminuzione rispetto al 2019: le più sanzionate sono risultate l'eccesso di velocità, l'inosservanza della segnaletica, l'uso del casco e delle cinture, infine la trasgressione di norme di comportamento dei ciclisti.

Analizzando il contesto toscano, nel 2020 le diminuzioni in termini percentuali degli IS e delle loro conseguenze sono lievemente maggiori rispetto al quadro nazionale: sono stati infatti registrati 10.350 IS con lesioni a persone (-33,3% rispetto al 2019, Italia -31,3%), che hanno provocato 13.187 feriti (-35,3% rispetto al 2019, Italia -34%) e 152 morti (-27,3% rispetto al 2019, Italia -24,5%).

Anche nel 2020 il tasso grezzo di IS in Toscana (280,3 per 100mila abitanti) è risultato decisamente superiore a quello medio nazionale (198,3 per 100mila abitanti) (figura 5.1), confermando che la nostra regione è una di quelle dove si verifica il maggior numero di IS così come di feriti (Toscana 357,1 per 100mila ab., Italia 267 per 100mila ab.), mentre i tassi di mortalità sono risultati pressoché allineati (Toscana 4,1 per 100mila ab., Italia 4 per 100mila ab.). La figura 5.1 mostra come le restrizioni anti-Covid19 abbiano permesso di raggiungere i valori di minimo storico per quanto riguarda i tassi di IS sia in Italia che in Toscana.

Figura 5.1 - Incidenti stradali - Tasso grezzo per 100.000 abitanti - Italia e Toscana, anni 1991-2020. Fonte: ARS su dati Istat e Osservatorio Regionale della Sicurezza Stradale (SIRSS) della Toscana

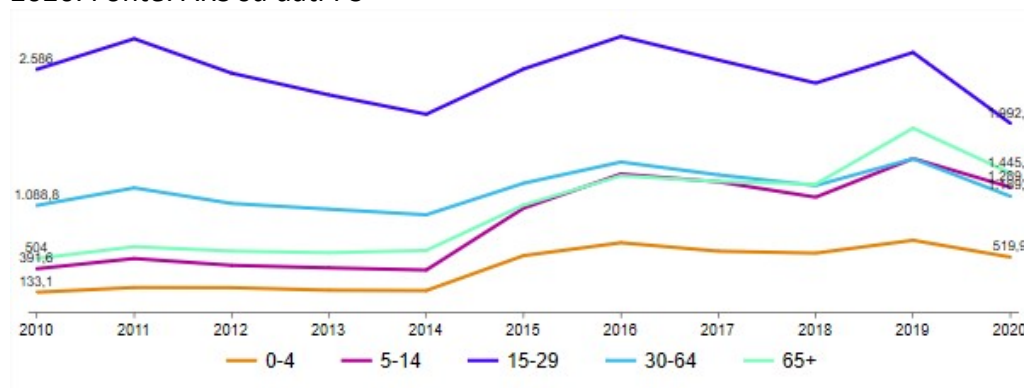




L'analisi delle conseguenze sanitarie dei sinistri stradali rivela nella nostra regione (anno 2020) gli accessi ai Pronto soccorso (PS) per IS con diagnosi di tipo traumatico effettuati da residenti sono stati 49.847 (tasso grezzo: 1.349,9 per 100mila residenti; -26,4% rispetto al 2019). Si osserva una prevalenza di accessi da parte del genere maschile (54,6%) e la classe d'età maggiormente coinvolta è, come di consueto, quella compresa tra 15 e 29 anni (tasso grezzo: 1.992,1 per 100mila residenti). La causa rilevata nella maggior parte degli accessi è il trauma (90% circa del totale), in particolare "traumi agli arti" (55,5%), "traumi cranici" (15,5%), "traumi vertebrali" (8,7%) e "traumi toracici" (6%).

Ad eccezione dell'ultimo anno di osservazione, per il quale è stata registrata una sensibile diminuzione degli accessi in tutte le fasce d'età, l'andamento negli anni precedenti mostra una sostanziale stabilità degli accessi per IS nella fascia di età 15-29 anni che, come anticipato, si caratterizza da sempre per la maggior frequenza di episodi infortunistici, mentre è quella degli anziani, peraltro in sensibile aumento nella popolazione generale, a far registrare un andamento in costante crescita nel tempo, ancora distante dalla classe a maggior rischio, ma in lento avvicinamento anno dopo anno (figura 5.2).

Figura 5.2 - Accessi ai PS per infortuni stradali - Tasso grezzo per 100.000 abitanti - Toscana, anni 2010-2020. Fonte: ARS su dati PS



Infine, l'analisi degli eventi di maggiore gravità, valutata sulla base dei dati del flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), indica che nel 2020 i ricoveri traumatici per IS di residenti in Toscana sono stati 2.402 (tasso grezzo: 65 per 100mila abitanti), valore in diminuzione del 20,4% rispetto al 2019. Il 70,1% dei ricoveri è stato effettuato da maschi, mentre i tassi di ricovero più elevati in termini di età si riferiscono, come osservato anche per gli accessi ai PS, alle classi 15-29 e 65+ anni (tassi di ricovero rispettivamente dell'81,6 e 80,5 per 100mila abitanti).

## 2- Incidenti domestici

Gli incidenti domestici (ID) sono eventi accidentali che avvengono nelle abitazioni, comportando la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni di vario tipo. Accadono prevalentemente in conseguenza di cadute, avvelenamenti, ustioni, tagli e ferite. Le persone maggiormente esposte al rischio di ID sono, ovviamente, quelle che trascorrono molto tempo in casa, come casalinghe, bambini e anziani. Le strategie di prevenzione mirate al contenimento di questo fenomeno sono raramente adottate, da un lato per la difficoltà a raggiungere le categorie target di un potenziale intervento, dall'altro per la carenza di dati e statistiche.

In Italia nel 2019 è stato stimato che 12.5 persone ogni 1.000 abbiano avuto un incidente in ambiente domestico (ISTAT). Le persone prevalentemente coinvolte sono gli anziani, ed in particolare gli over80enni



(37,5 incidenti ogni 1.000 abitanti) e i 75-79enni (22,7 per 1.000). Le casalinghe ed i pensionati sono le categorie più a rischio, a causa del maggior tempo trascorso in casa.

Le stime sopra citate provengono dall'indagine ISTAT Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (indagine campionaria), che permette di ottenere stime robuste a livello nazionale, ma meno precise quando le aree di interesse sono le regioni, inoltre soffrono di un ritardo di circa due anni nella pubblicazione. Al fine di ottenere analisi più informative, è utile perciò integrare i dati pubblicati da ISTAT con quelli degli archivi amministrativi regionali, in particolare le schede di dimissione ospedaliera (SDO), le segnalazioni dal Centro Antiveleni della Toscana ed i registri di mortalità. Oltre a questi, in Toscana (così come in Piemonte, Sardegna e Abruzzo), sono disponibili anche gli accessi effettuati ai Pronto Soccorso (PS) per infortunio domestico (registrati durante la fase di triage infermieristico).

Prima di entrare nel merito dei dati, è opportuno fare una breve premessa ai risultati. Gli effetti delle misure adottate nel nostro Paese in seguito alla pandemia, in particolare il *lockdown* avvenuto nei mesi compresi tra marzo e maggio 2020 ed altre azioni successive indirizzate al contenimento della trasmissione del virus Sars-Cov2, hanno avuto ripercussioni diverse in ogni sfera della nostra vita. Per quanto riguarda gli ID, essendo una tipologia di eventi per i quali l'intensità della casistica è fortemente associata con il tempo di esposizione, nel caso specifico la permanenza in casa, considerato che questo aspetto nel 2020 è stato decisamente superiore rispetto agli anni precedenti per una larga quota di popolazione, ci saremmo aspettati un loro aumento (così come era lecito attendersi una sensibile diminuzione degli incidenti stradali, poi confermata dai dati). Al contrario è stata osservata una diminuzione, in particolare per quanto riguarda gli accessi ai PS ed i ricoveri ospedalieri. Una delle possibili considerazioni è quella di ritenere che gli ID siano realmente aumentati, ma questo risultato non possa essere direttamente osservato sulla base dei dati sanitari. Per quasi tutto il 2020, infatti, sono state date indicazioni di recarsi in ospedale solo in situazioni di reale emergenza. Pertanto, è plausibile supporre che, laddove si siano verificati eventi di entità minore, si sia preferito non ricorrere ai servizi del personale sanitario.

Per quanto riguarda il dato proveniente dal Centro antiveleni, nel 2020 si sono verificati 1.252 episodi di intossicazione domestica di cui circa il 37,8% avvenuti per mezzo di detersivi e prodotti per la pulizia domestica. Se tralasciamo le intossicazioni da sostanze classificate con la voce "altro", che rappresentano l'8,2% del totale, i prodotti più specifici, cioè quelli che emergono per ricorrenza nell'avvelenamento domestico sono: le candeggine e l'inalazione di vapori di cloro (19,6%) e i caustici (15,5%). Il 53% ha coinvolto il genere femminile.

Gli accessi ai PS per incidente domestico con diagnosi traumatica effettuati da residenti toscani sono stati (anno 2020) circa 100.700 (2.727 ogni 100mila abitanti), in diminuzione dell'11,1% rispetto al 2019, quando erano stati circa 113.300 (3.037 ogni 100mila ab.). La frequenza maggiore si osserva nel genere femminile con 2.901 accessi ogni 100mila ab. contro i 2.541 per 100mila tra i maschi (figura 4.3). Nello stesso anno gli accessi generali al PS, per tutte le cause, sono diminuiti del 34,5% in Toscana, l'entità della riduzione degli accessi per incidente domestico con diagnosi traumatica è stata quindi meno di un terzo rispetto a quella generale.

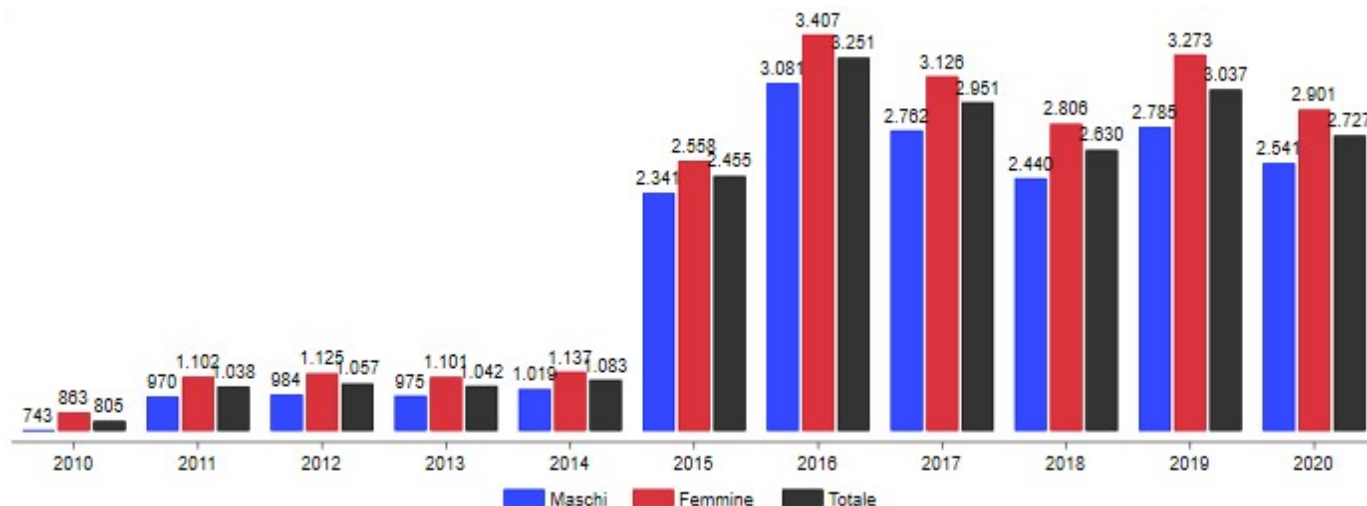
Va segnalato che il sensibile aumento di accessi osservato tra il 2014 e il 2016 è in larga parte imputabile al miglioramento della compilazione della variabile che identifica la tipologia di incidente.

I bambini di età 0-4 anni sono il gruppo che presenta il tasso grezzo più elevato (5.823 ogni 100mila abitanti) seguiti dagli ultra64enni che hanno effettuato in totale circa 45mila accessi (quasi la metà del totale degli accessi per ID) corrispondenti ad un tasso grezzo di 4.717 ogni 100mila abitanti d'età 65+. In questa fascia d'età si osserva un rapporto di genere di 2 a 1 a sfavore del genere femminile (tassi grezzi rispettivamente di 5.555 e 3.626 accessi ogni 100mila abitanti per femmine e maschi). Le principali cause di accesso al PS sono state le fratture (31,1%), le contusioni (19,9%) e le ferite aperte (19,6%). Il 10,4% degli



accessi al PS per incidente domestico ha avuto come esito un ricovero (dato in aumento rispetto al 2019 quando il dato si attestava a 8,3%).

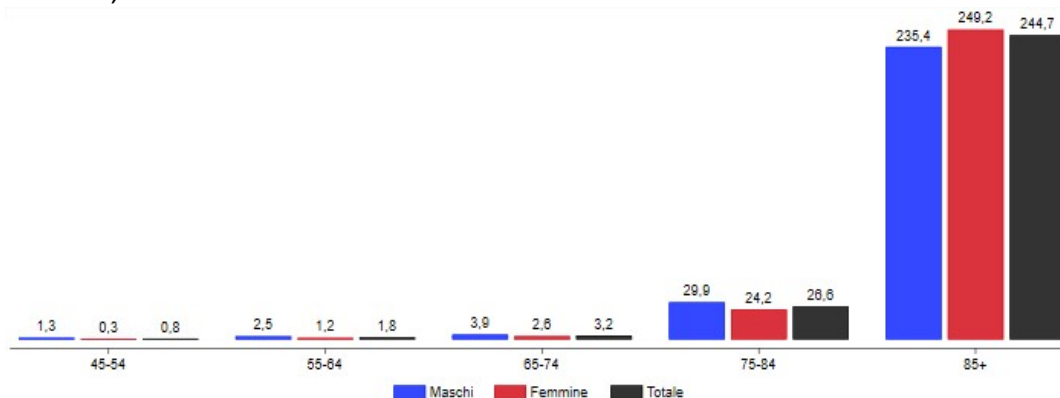
Figura 5.3 - Accessi al Pronto Soccorso per incidente domestico con diagnosi di dimissione traumatica per genere – Tasso per 100mila abitanti – Toscana, periodo 2010-2020 – Fonte: Elaborazioni ARS su dati flusso informativo PS



Sulla base delle SDO, i ricoveri per incidente domestico con diagnosi traumatica effettuati in Toscana nel 2020 sono stati circa 10mila (273 ogni 100mila abitanti), di cui il 66% ha riguardato donne. La fascia d'età prevalentemente coinvolta è quella degli anziani 65+, con circa 8mila ricoveri (80% del totale), di cui 5.715 ricoveri (70,7% della classe di riferimento) riportati dalle donne.

Analizzando infine gli esiti più gravi degli incidenti domestici, ovvero i decessi, si osserva che nella nostra regione nel 2017 (ultimo anno disponibile) si sono verificati 504 decessi tra i residenti (in diminuzione rispetto al 2016, quando erano stati 877), corrispondenti a 13,5 decessi ogni 100mila abitanti, di cui il 36,3% riferiti a uomini. La mortalità per incidente domestico è un evento raro al di sotto dei 45 anni (due decessi nel 2017) mentre le persone più colpite sono i “grandi anziani”: quasi il 76% dei morti ha infatti 85 anni o più. Il tasso di incidenza negli anziani cresce in maniera sensibile a partire dalla fascia di età 75-84 (26,6 per 100mila ab.) per poi raggiungere il valore massimo di 244,7 morti ogni 100mila ab. nella classe di età 85+ anni (figura 5.4).

Figura 5.4 - Mortalità per incidente domestico per genere e classe d'età – Tasso per 100.000 abitanti – Toscana, anno 2017 – Fonte: Elaborazioni ARS su dati RMR







In relazione alla tematica della sicurezza stradale, in Toscana è presente la Legge regionale 11 maggio 2011, n. 19 "Disposizioni per la promozione della sicurezza stradale in Toscana", che all'articolo 5 disciplina la durata, la composizione e la costituzione dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Stradale - Orss. L'Osservatorio è organo di consulenza permanente del Consiglio regionale e della Giunta regionale. L'Osservatorio ha durata coincidente con la legislatura, i suoi componenti sono nominati con deliberazione del Consiglio regionale. Il Presidente dell'Osservatorio è nominato dal Presidente della Giunta regionale. Le funzioni, il ruolo e la programmazione delle attività dell'Osservatorio sono disciplinate dall'articolo 4 della legge regionale 19/2011. L'Osservatorio ha il compito di coadiuvare il Consiglio regionale e la Giunta regionale, in raccordo con il Corecom, nella definizione delle politiche regionali in materia di sicurezza stradale, attraverso la formulazione di contributi agli atti di programmazione al fine di migliorare la sicurezza stradale nelle politiche che intervengono nei seguenti ambiti:

- a) infrastrutturale;
- b) della mobilità pubblica;
- c) sanitario;
- d) educativo e formativo;
- e) informativo- comunicativo;
- f) assistenziale.

L'Osservatorio cura anche l'acquisizione e l'analisi di dati e informazioni, nonché l'elaborazione di studi, utili alla migliore definizione del quadro conoscitivo in materia di sicurezza stradale a beneficio della realtà toscana. L'Osservatorio realizza inoltre attività convegnistiche, seminariali e di incontro con la collettività, finalizzate a diffondere la conoscenza del proprio lavoro, nonché la cultura della sicurezza stradale.

Entro il primo marzo di ogni anno, l'Osservatorio adotta il programma di attività annuale. Il programma è trasmesso alla Giunta e al Consiglio regionale, i quali possono formulare osservazioni e proposte di integrazione entro i successivi trenta giorni, decorsi i quali, l'Osservatorio approva definitivamente il programma. L'Osservatorio ha sede presso la Giunta regionale che ne individua le strutture di supporto.

A livello di aziende USL, le articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione competenti in materia di Igiene e Sanità Pubblica, Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, collaborano per la realizzazione di interventi in materia di sicurezza domestica e sicurezza stradale.

Secondo quanto previsto dall'OMS, i centri Antiveleni (CAV) sono strutture specializzate nel fornire all'intera comunità informazioni e consulenza tossicologica. Dato che le attività che li caratterizzano sono la consulenza medica per la diagnosi, la valutazione prognostica e il trattamento dei casi di intossicazione, gli obiettivi che si prefiggono sono:

- migliorare la presa in carico del paziente intossicato;
- ridurre gli accessi impropri ai presidi ospedalieri;
- fornire un valido supporto specialistico alle altre strutture e Istituzioni che operano in ambito sanitario.

In Toscana la Struttura Organizzativa Dipartimentale (SOD) Centro Antiveleni dell'Az. Ospedaliero-Universitaria Careggi è Centro di Riferimento Regionale ed è un servizio di consulenza telefonica su ogni tipo di intossicazione, vera o presunta, ad accesso diretto nelle 24 ore, per Ospedali, Istituzioni e Cittadini di tutta la nazione. Le principali attività svolte sono:

- Informazione e documentazione tossicologica;
- Sensibilizzazione sul rischio tossicologico e prevenzione degli incidenti tossicologici;
- Formazione e addestramento operatori sanitari;



- Monitoraggio epidemiologico delle intossicazioni acute sul territorio nazionale in rete con gli altri Centri Antiveneni italiani
- Sorveglianza sindromica per eventi convenzionali e non convenzionali (eventi sentinella ed early warning) in rete con gli altri Centri Antiveneni italiani, Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità;
- Detenzione scorta e fornitura antidoti ad altre strutture sanitarie;
- Schedatura prodotti chimici;
- Convenzione con aziende che producono e/o commercializzano sostanze e miscele, ex Reg. CE 1907/2006 e 1272/2008, relativamente ad etichettatura e schede di sicurezza dei prodotti;
- Management macroemergenze chimiche;
- Visite ambulatoriali.

Il CAV è dotato di cartella clinica informatizzata dove vengono registrati tutti gli interventi svolti.

Nel precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 sono stati realizzati i seguenti progetti per le tematiche riguardanti la sicurezza stradale e la sicurezza domestica:

- N. 19 Interventi di prevenzione delle cadute nell'anziano basati sulla diffusione delle metodologie Programma di Esercizi Otago
- N. 30 Piano Regionale Integrato Infrastrutture e Mobilità (PRIIM)
- N. 31 Promozione della cultura della sicurezza stradale
- N. 32 Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG
- N. 33 L'attività del Centro Antiveneni toscano

### 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

1. *“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.*
2. *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.*
3. [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
4. *Linea Guida Nazionale della prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (ISS PNLG maggio 2009)*
5. *Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea Guida Prevenzione. ISS-SNLG- NIEBP, novembre 2011)*
6. *La Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile, ISS-SNLG -NIEBP, febbraio 2017*

### 3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

#### Premessa

Gli incidenti domestici (ID) sono eventi accidentali che avvengono nelle abitazioni, comportando la



compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni di vario tipo. Accadono prevalentemente in conseguenza di cadute, avvelenamenti, ustioni, tagli e ferite. Le persone maggiormente esposte al rischio di ID sono quelle che trascorrono molto tempo in casa, come casalinghe, bambini e anziani.

Definire strategie di prevenzione mirate al contenimento di questo fenomeno è complesso, sia per la difficoltà nel raggiungere le categorie target di un potenziale intervento che per la mancanza di dati e statistiche.

Per quanto riguarda gli incidenti stradali (IS) secondo OMS sono responsabili di circa 1,35 milioni di decessi nel mondo, caratterizzandosi come la principale causa di morte tra i 5 e i 29 anni. A fronte di una sostanziale stabilità del fenomeno negli ultimi anni, la fascia d'età tra i 18 e i 29 anni, da sempre caratterizzata dall'elevato rischio di incorrere in un IS, mostra un trend in diminuzione, mentre tra gli anziani, peraltro in aumento nella popolazione generale, si registra un andamento in costante aumento. Questo ovviamente perché le vittime di incidente stradale sono sempre di più le categorie fragili: pedoni, ciclisti e motociclisti.

### **Il Programma**

Al fine di diminuire l'incidenza degli infortuni domestici si ritiene opportuno mettere in campo due tipi di strategie: la prima deve vertere sull'educazione alla "prevenzione attiva" mediante l'educazione del bambino alla percezione del rischio, in modo da permettergli di crescere maggiormente autonomo ed in sicurezza. Questi concetti devono essere ben presenti negli adulti (figure tutoriali) che vivono accanto ai bambini e che intervengono nei processi educativi in relazione alle varie fasi della loro crescita. La seconda strategia, maggiormente di intervento, dovrà concentrarsi sulla fascia di popolazione anziana ed in particolare sul rischio di cadute all'interno delle mura domestiche. Le cadute sono molto frequenti nella popolazione anziana e sono una delle principali cause di traumi, morbilità, disabilità, accesso al pronto soccorso, ospedalizzazione, istituzionalizzazione e morte in questa classe di età. Sono la conseguenza di una complessa interazione di fattori di rischio (biologici, comportamentali, ambientali e socio-economici). Tra questi: riduzione di forza muscolare, flessibilità ed equilibrio (spesso secondari a stile di vita sedentario) sono i fattori di rischio principali ed anche i più facilmente modificabili. Vari programmi di esercizio sono stati proposti per la prevenzione delle cadute. Si prevede, quindi, di realizzare un percorso di revisione dei protocolli regionali di esercizi e delle indicazioni per lo sviluppo degli interventi per l'invecchiamento attivo della popolazione.

Per quanto riguarda la sicurezza stradale è noto come costituisca un'emergenza dalle enormi ricadute sanitarie, sociali ed economiche. La sicurezza stradale non è un tema nuovo, ma l'attività a livello internazionale ha acquistato nuovo slancio nell'ultimo decennio con l'elaborazione di diversi documenti che descrivono l'entità del problema, il suo impatto sociale, sanitario ed economico, i fattori di rischio specifici e gli interventi efficaci a contrastarli. Lo specifico di intervento del S.S.N. in tema di prevenzione degli incidenti stradali può essere collocato nell'ambito fondamentale dell'informazione/educazione alla salute orientato a sviluppare interventi informativi/educativi in ambito scolastico. Nelle scuole gli interventi dei servizi di prevenzione e o di Educazione alla Salute saranno rivolti verso una didattica incentrata sui comportamenti non corretti alla guida.



### 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
<b>PP05_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
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
<b>PP05_OT02_IT02</b>	<b>Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica</b>
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
<b>PP05_OT02_IT03</b>	<b>Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani</b>
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
<b>PP05_OT03_IT04</b>	<b>Comunicazione e informazione</b>
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
<b>PP05_OT04_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA



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

### 3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
<b>PP05_OS01_IS01</b>	<b>Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *</b>
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
<b>PP05_OS02_IS02</b>	<b>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")</b>
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
<b>PP05_OS01_IS03</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
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
<b>PP05_OS01_IS04</b>	<b>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)</b>
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
<b>PP05_OS01_IS05</b>	<b>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")</b>
Formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

### 3.5.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (1 di 5)</b>	Alleanze per la promozione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni



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	comunità; scuola; ambiente di lavoro

### Descrizione

L'azione prevede di stipulare accordi di collaborazione tra Regione Toscana e soggetti pubblici e privati finalizzati alla programmazione e realizzazioni di interventi destinati alla promozione della cultura della sicurezza sia in ambito domestico sia in ambito stradale, come l'Ufficio Scolastico Regionale, ACI, Associazioni di volontariato (ad esempio AUSER), Enti di promozione sportiva (ad esempio UISP).

L'azione si prefigura anche come elemento di continuità con gli accordi sottoscritti nel precedente Piano Regionale di Prevenzione per i medesimi obiettivi.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Percorsi formativi regionali finalizzati al miglioramento della cultura della sicurezza
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
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

L'azione prevede di elaborare un percorso formativo destinato agli operatori sanitari e socio-sanitari avente la finalità di migliorare la cultura della sicurezza e la percezione dei rischi per la popolazione pediatrica e per quella anziana. I percorsi formativi possono essere utilizzati anche per migliorare le competenze dei collaboratori familiari e dei caregiver.

I percorsi formativi sono mirati essenzialmente al miglioramento dei seguenti aspetti:

- 1- sviluppo della capacità di analisi ed interpretazione dei dati disponibili dalle sorveglianze epidemiologiche e da osservatori;
- 2- sviluppo delle conoscenze sulle evidenze e sulle buone pratiche in materia di prevenzione degli incidenti domestici e degli incidenti stradali;
- 3- modalità per aumentare le competenze dei genitori, dei collaboratori familiari, dei caregiver e di tutti i portatori di interesse per la prevenzione degli incidenti domestici e degli incidenti stradali.

I percorsi formativi saranno prevalentemente realizzati in presenza, compatibilmente con le restrizioni COVID, e saranno resi disponibili anche con la modalità e-learning a titolo gratuito, per raggiungere in modo più capillare e quantitativo soggetti interessati alla materia.



Si prevede di avvalersi anche di uno specifico progetto formativo descritto nel PP06 e denominato "Promozione della cultura della sicurezza, che prevede negli anni 2021-2024, di realizzare attività formative rivolte ai docenti degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, a partire dalle primarie. Tale intervento è realizzato in maniera integrata nell'ambito delle attività previste dai percorsi della Rete delle Scuole che promuovono salute (PP01). L'idea è di promuovere e realizzare corsi di formazione rivolti agli insegnanti, per sensibilizzarli, per far loro acquisire conoscenze e competenze specifiche nell'ambito sicurezza e salute sul lavoro, affinché possano attuare, nell'ambito della propria attività curriculare, interventi educativi interdisciplinari - come riportato anche nell'art.11 del D.lgs.81/2008 - nei confronti dei propri allievi. Riguardo i corsi rivolti alla scuola primaria si punterà pertanto a fornire ai docenti alcuni strumenti comunicativi, progettuali, contenutistici ecc. affinché realizzino, fin dai primi anni, interventi di promozione della cultura della sicurezza e salute, anche tramite il ricorso a contesti di gioco, ad un approccio multidisciplinare, ad un'attenzione alla sicurezza e alla salute a 360°, anche a partire dagli ambienti di vita del bambino (casa, scuola, strada ecc.).

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	Indirizzi per l'espressione dei pareri sanitari nell'ambito dei procedimenti dei PUMS
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile</b>	
<b>OS01IS01</b>	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)*
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Accordi intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; comune, municipalità

### Descrizione

In Toscana i Piani Urbani della Mobilità Sostenibile (PUMS) approvati o in itinere, secondo quanto riportato dall'Osservatorio PUMS (<https://www.osservatoriopums.it/il-pums>) al 2021, sono: 10 quelli approvati, 2 quelli adottati e 4 quelli che hanno intrapreso il processo di redazione.

Le articolazioni organizzative di Igiene Pubblica e Nutrizione dei Dipartimenti della Prevenzione sono chiamate ad esprimere un parere su questi strumenti di pianificazione. Nonostante una appropriata valutazione sanitaria nei procedimenti PUMS sia in grado di migliorare gli effetti legati alla mobilità sostenibile, alla sicurezza stradale e contribuire alla protezione dell'ambiente ed alla salute e benessere della popolazione, al momento non sono disponibili indirizzi e criteri regionali finalizzati a garantire l'omogeneità e l'appropriatezza delle valutazioni espresse dalle Az. USL nell'ambito dei procedimenti dei PUMS e neanche per garantire la presa in carico esautiva di tali procedimenti.

La presente azione vuole sostenere ed indirizzare l'attività istruttoria verso modalità omogenee ed appropriate di valutazione omogenee a livello regionale, considerando la mobilità sostenibile elemento strategico per migliorare la salute dei cittadini, attraverso il contrasto alla sedentarietà, e la qualità dell'ambiente.

Si prevede, quindi, di:





- costituire un tavolo tecnico di lavoro di livello regionale, anche nell'ambito del COREAS, di carattere multidisciplinare;
- elaborare indirizzi e criteri regionali finalizzati a garantire l'omogeneità ed appropriatezza delle valutazioni espresse dalle Az. USL nell'ambito dei procedimenti dei PUMS;
- monitorare in modo strutturato i procedimenti PUMS attivi a livello regionale e l'espressione del parere ASL in tali procedimenti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	Comunicazione e sensibilizzazione sui pericoli stradale e sulla prevenzione dei rischi in ambito domestico e stradale e sulla prevenzione dei rischi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce di età a rischio</b>	
<b>OT03IT04</b>	Comunicazione e informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

L'azione prevede di realizzare interventi di comunicazione/sensibilizzazione per migliorare l'empowerment e la literacy della popolazione e per aumentare la consapevolezza dei pericoli e la prevenzione dei rischi sia in ambito domestico sia in ambito stradale, con particolare riferimento ai rischi di intossicazione in l'età pediatrica e nelle casalinghe, ai rischi di cadute per l'anziano e ai rischi di incidentistica stradale.

La comunicazione sarà realizzata con metodologie idonee rispetto al target comunicativo, utilizzando materiale cartaceo, audio/video e comunicazione a mezzo social e web, anche in lingue non italiane, soprattutto in contesti come punti nascita, consultori, centro vaccinali, centri anziani e sedi di associazioni, coinvolgendo prioritariamente i soggetti che hanno sottoscritto gli Accordi di collaborazione. Per quanto riguarda la sicurezza stradale sarà coinvolto l'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Stradale - Orss.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (5 di 5)</b>	Interventi per la promozione dell'attività fisica destinata alla riduzione delle cadute negli anziani
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile</b>	
<b>OS01IS04</b>	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)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di</b>	



disuguaglianze, delle azioni programmate	
OT04IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità

### Descrizione

Le cadute sono molto frequenti nella popolazione anziana (cade ogni anno un anziano su tre dopo 65 anni e uno su due dopo gli 80) e sono una delle principali cause di traumi, morbidità, disabilità, accesso al pronto soccorso, ospedalizzazione, istituzionalizzazione e morte in questa classe di età. Sono la conseguenza di una complessa interazione di fattori di rischio (biologici, comportamentali, ambientali e socio-economici). Tra questi riduzione di forza muscolare, flessibilità ed equilibrio (spesso secondari a stile di vita sedentario) sono i fattori di rischio principali ed anche i più facilmente modificabili. Vari programmi di esercizio sono stati proposti per la prevenzione delle cadute.

Dato l'elevato coinvolgimento della popolazione anziana, interessanti risultano i dati provenienti dall'indagine Passi d'argento (periodo 2017-2019) dai quali è possibile osservare che il 19,3% degli intervistati (over65enni) dichiara di essere caduto nell'anno con una differenza territoriale che vede l'Ausl centro il territorio che registra i valori maggiori. Oltre alle differenze legate al genere e all'età (Tabella 5.1) sono state analizzate le possibili associazioni con il livello socio-economico di appartenenza che mostrano come le persone meno istruite vadano incontro a cadute più frequentemente rispetto ai più istruiti mentre il livello economico non sembra essere una variabile fortemente associata.

Tabella 5.1

Stime percentuali di sedentari, fragili e caduti nell'anno nella popolazione over 65 anni residente in Toscana - Fonte: Passi 2017-2019

Variabile	Livello	Valori %		
		Sedentari	Fragili	Caduti nell'anno
Totale campione		46,6	13,8	19,3
Ausl	Centro	46,8	14,2	21,8
	Nord Ovest	42,9	14,8	16,4
	Sud Est	51,4	11,5	18,3
Genere	uomini	48,1	10,2	15,9
	donne	45,5	16,5	22,0
Età	65-74	35,9	3,0	14,4
	75-84	58,4	19,3	22,2
	85+	79,7	32,1	27,0
Difficoltà economiche	nessuna	48,4	11,8	20,0
	alcune	56,5	22,3	24,9
	molte	40,4	10,0	16,0
Livello di istruzione	bassa	61,4	22,7	24,1
	alta	39,1	7,3	15,9

Come descritto nel profilo di salute del presente Programma, gli accessi ai PS per incidente domestico con diagnosi traumatica effettuati da residenti toscani sono stati (anno 2020) circa 100.700 (2.727 ogni 100mila



abitanti), in diminuzione dell'11,1% rispetto al 2019, quando erano stati circa 113.300 (3.037 ogni 100mila ab.). La frequenza maggiore si osserva nel genere femminile con 2.901 accessi ogni 100mila ab. contro i 2.541 per 100mila tra i maschi. Nello stesso anno gli accessi generali al PS, per tutte le cause, sono diminuiti del 34,5% in Toscana, l'entità della riduzione degli accessi per incidente domestico con diagnosi traumatica è stata quindi meno di un terzo rispetto a quella generale.

Va segnalato che il sensibile aumento di accessi osservato tra il 2014 e il 2016 è in larga parte imputabile al miglioramento della compilazione della variabile che identifica la tipologia di incidente.

Gli ultra64enni hanno effettuato in totale circa 45mila accessi (quasi la metà del totale degli accessi per ID) corrispondenti ad un tasso grezzo di 4.717 ogni 100mila abitanti d'età 65+. In questa fascia d'età si osserva un rapporto di genere di 2 a 1 a sfavore del genere femminile (tassi grezzi rispettivamente di 5.555 e 3.626 accessi ogni 100mila abitanti per femmine e maschi). Le principali cause di accesso al PS sono state le fratture (31,1%), le contusioni (19,9%) e le ferite aperte (19,6%). Il 10,4% degli accessi al PS per incidente domestico ha avuto come esito un ricovero (dato in aumento rispetto al 2019 quando il dato si attestava a 8,3%).

La presente azione grazie, integrandosi con i programmi regionali di Attività Fisica Adattata (AFA) e di Invecchiamento attivo, permette l'accesso ai cittadini anche delle classi economiche più disagiate, anche con benefici di carattere sociale. L'integrazione dei programmi di AFA, ha l'obiettivo di migliorare la forza muscolare, la flessibilità e l'equilibrio dei soggetti partecipanti al fine di prevenire le cadute. Inoltre, la capillarità della rete, sanitaria e sociale, permette di dare risposta anche in contesti di bassa densità di popolazione. Infatti, la Toscana con la sua rete capillare di servizi di assistenza domiciliare e ambulatoriali di riabilitazione affiancata dalla grande diffusione di programmi AFA (programmi per alta e bassa disabilità), ha il potenziale per implementare in modo flessibile, esteso e sostenibile l'attività fisica su tutto il suo territorio. La presenza di una rete così strutturata permette di intervenire sia in fase di prevenzione rivolta alle persone a rischio, sia in fase di restaurazione di un equilibrio bio-psico-sociale successivo ad un evento traumatico e/o disabilitante.

Il programma prevede le seguenti azioni:

- 1- Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare avente lo scopo di riesaminare gli indirizzi regionali riguardante l'esecuzione di attività fisica nella popolazione anziana, anche sulla base degli indirizzi impartiti dal Ministero della Salute (Accordo 32/CSR/2019 "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");
- 2- Riesame ed eventuale aggiornamento degli indirizzi regionali riguardanti l'esecuzione di attività fisica nella popolazione anziana;
- 3- Formazione del personale sanitario e non sanitario sui contenuti degli indirizzi regionali;
- 4- Interventi di comunicazioni destinati a migliorare la sicurezza degli ambienti domestici con particolare riferimento al rischio cadute (in sinergia con le attività di comunicazione dell'azione n. 3);
- 5- Indirizzi alle Az. USL per la programmazione di interventi finalizzati al miglioramento dell'offerta di attività fisica nella popolazione anziana.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Ridurre le fratture da cadute domestiche nella popolazione anziana
--	--



<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Si prevede di intervenire attuando un percorso di riesame degli indirizzi regionali finalizzati alla realizzazione di attività fisica per la popolazione anziana, migliorando la formazione del personale sanitario e non sanitario, sviluppando l'offerta di tale tipologia di attività fisica a livello di ogni Az. USL ed attuando interventi di comunicazione per la riduzione del rischio cadute.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Società della Salute, Enti di promozione sportiva, Associazioni del terzo settore
<b>INDICATORE</b>	<b>Riduzione dell'ospedalizzazione per fratture da cadute domestiche nella popolazione anziana</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Percentuale di riduzione dell'ospedalizzazione per fratture da cadute domestiche nella popolazione anziana</li> <li>• Standard: Almeno il 5%</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Ridurre le fratture da cadute domestiche nella popolazione anziana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Si prevede di intervenire attuando un percorso di riesame degli indirizzi regionali finalizzati alla realizzazione di attività fisica per la popolazione anziana, migliorando la formazione del personale sanitario e non sanitario, sviluppando l'offerta di tale tipologia di attività fisica a livello di ogni Az. USL ed attuando interventi di comunicazione per la riduzione del rischio cadute.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Società della Salute, Enti di promozione sportiva, Associazioni del terzo settore
<b>INDICATORE</b>	<b>Miglioramento offerta di attività fisica destinata alla popolazione anziana</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° atti regionali di indirizzo alle Az. USL per il miglioramento dell'offerta di attività fisica destinata alla popolazione anziana</li> <li>• Standard: Almeno 1</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Ridurre le fratture da cadute domestiche nella popolazione anziana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Si prevede di intervenire attuando un percorso di riesame degli indirizzi regionali finalizzati alla realizzazione di attività fisica per la popolazione anziana, migliorando la formazione del personale sanitario e non sanitario, sviluppando l'offerta di tale tipologia di attività fisica a livello di ogni Az. USL ed attuando interventi di comunicazione per la riduzione del rischio cadute.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Az. USL, Società della Salute, Enti di promozione sportiva, Associazioni del terzo settore
<b>INDICATORE</b>	<b>Riesame indirizzi regionali per la realizzazione di attività di fisica nella popolazione anziana</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° riesami effettuati</li> <li>• Standard: almeno uno</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>



## 3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

### 3.6.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP06
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Giovanna Bianco
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-03 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</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</li> <li>- MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</li> <li>- 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</li> <li>- MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08</li> <li>- MO4LSe Sostenere il ruolo di RLS/RLST di sito produttivo e della bilateralità</li> <li>- MO4LSf Promuovere la responsabilità sociale di impresa per il miglioramento della salute globale del lavoratore</li> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</li> <li>- 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</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO4LSl Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti</li> <li>- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</li> <li>- MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</li> <li>- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> </ul>

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

#### Sintesi del Profilo di salute ed equità

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2020 mostrano che, per quanto riguarda la Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali: su 100 persone in età attiva (15-64 anni compiuti), circa 67 sono impegnate in un'attività lavorativa e altre 5 impegnate nella ricerca di un lavoro e immediatamente disponibili a lavorare, contro le 59 persone occupate e le 7 persone disponibili a lavorare stimate nell'intera nazione.

Secondo le stime della medesima rilevazione ISTAT, l'andamento dell'occupazione in Toscana, come in Italia, negli ultimi anni è crescente ed ha risentito meno dell'impatto sul livello di occupazione delle crisi che si sono succedute nei primi vent'anni di questo secolo.

Sempre in base alle risultanze della Rilevazione delle Forze di Lavoro, è possibile affermare che la distribuzione percentuale degli occupati nei grandi raggruppamenti di attività economiche non differisce troppo da quella nazionale. Tuttavia, è opportuno segnalare che in Toscana nel 2019, si riscontra una maggior presenza di occupati nei raggruppamenti delle costruzioni (+0,3%), nel commercio e attività ricettive +(1,3%), a scapito degli altri raggruppamenti, e che in passato queste differenze erano più marcate.



L'occupazione femminile in Toscana è superiore rispetto a quella nazionale di 3 punti percentuali. Queste lavoratrici in più sono occupate nel comparto industriale (+1% rispetto al dato nazionale), nel comparto commercio e ricezione (+1,2%) e nel comparto dei servizi (+0,7%).

Se negli ultimi vent'anni l'andamento degli infortuni in occasione di lavoro è stato costantemente decrescente, quello delle malattie professionali è stato costantemente crescente, soprattutto dopo l'ampliamento delle patologie professionali indennizzabili da INAIL avvenuto nel 2008 che, in particolare, ha incluso le patologie muscolo-scheletriche.

Negli ultimi anni, in Toscana il numero di denunce di infortunio in occasione di lavoro continua a ridursi, anche se più lentamente che in passato; la quota di definizioni positive di infortuni è circa il 68%. Il numero delle denunce di malattia professionale, invece, continua a crescere, ma più lentamente che in passato; la quota di definizioni positive oscilla attorno al 50% (quella nazionale si attesta attorno al 40%).

#### Comparto estrattivo

I dati strutturali sul comparto estrattivo di fonte INAIL stimano una media annua di circa 2.500 addetti nell'intero comparto estrattivo regionale nel periodo 2015-2019.

Nel quinquennio 2015-2019 sono state registrate 469 denunce di infortunio in occasione di lavoro riferibili al comparto estrattivo. Le definizioni positive sono state 430 (92%). Fra gli infortuni definiti positivamente, 178 (41%) sono risultati gravi, cioè con almeno quaranta giorni di prognosi o almeno un grado di inabilità permanente o mortali, mentre gli infortuni mortali sono stati 9 (2%) (Tabella 6.1).

Tabella 6.1 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto estrattivo denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce	DefPositive	Gravi T40	Mortali
2015	110	103	38	3
2016	104	99	42	4
2017	89	81	43	0
2018	90	78	32	2
2019	76	69	23	0
<b>Totale</b>	<b>469</b>	<b>430</b>	<b>178</b>	<b>9</b>
% su Denunce	100,0	91,7	38,0	1,9
	% su DefPos	100,0	41,4	2,1

Gli andamenti temporali mostrano una riduzione delle denunce, delle definizioni positive e degli infortuni gravi. Gli infortuni mortali oscillano attestandosi poco sotto le 2 vittime l'anno in media.

Tutti gli infortuni denunciati riguardano uomini, eccetto un caso non grave.

La distribuzione dei casi rispetto all'area geografica di origine nel quinquennio 2015-2019 mostra che il 94% degli infortuni riguarda lavoratori di origine italiana, il 2% riguarda lavoratori originari dell'Unione Europea e il 4% riguarda lavoratori extra-comunitari. Gli infortuni gravi si distribuiscono allo stesso modo, ma per gli infortuni mortali nessun infortunato è comunitario e solo uno è extra comunitario (Tabella 6.2).



Tabella 6.2 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto estrattivo denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana per area geografica di origine dell'infortunato - anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce			Definizioni positive			Gravi T40			Mortali		
	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE
2015	101	4	5	94	4	5	35	1	2	3	0	0
2016	95	4	5	91	4	4	40	1	1	4	0	0
2017	89	0	0	81	0	0	43	0	0	0	0	0
2018	86	0	4	75	0	3	29	0	3	1	0	1
2019	72	0	4	65	0	4	22	0	1	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>443</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>406</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>169</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>94,5</b>	<b>1,9</b>	<b>4,2</b>	<b>94,4</b>	<b>1,9</b>	<b>3,7</b>	<b>94,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>88,9</b>	<b>0,0</b>	<b>11,1</b>

Nel comparto estrattivo, gli infortuni colpiscono prevalentemente lavoratori delle fasce di età intermedie. L'infortunato ha oltre quarant'anni nel 71% degli infortuni, nel 79% degli infortuni gravi e nel 89% dei casi mortali. I casi che coinvolgono lavoratori ultrasessantenni, tuttavia, sono il 4% degli infortuni, il 5% degli infortuni gravi. Non sono registrati casi mortali fra gli ultrasessantenni (Tabella 6.3).

Tabella 6.3 - Infortuni in occasione di lavoro – comparto estrattivo definiti positivi in Toscana per classe di età dell'infortunato - anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Classi età	Definizioni Positive					Totale	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
<b>c) da 18 a 29</b>	6	4	8	4	2	<b>24</b>	<b>5,6</b>
<b>d) da 30 a 40</b>	22	21	14	21	21	<b>99</b>	<b>23,0</b>
<b>e) da 41 a 50</b>	36	31	21	23	25	<b>136</b>	<b>31,6</b>
<b>f) da 51 a 60</b>	34	40	34	27	19	<b>154</b>	<b>35,8</b>
<b>g) da 61 a 65</b>	1	3	3	3	1	<b>11</b>	<b>2,6</b>
<b>h) Oltre 65</b>	4	0	1	0	1	<b>6</b>	<b>1,4</b>
						<b>430</b>	<b>100,0</b>

Rispetto alla natura del rapporto di lavoro, il 97% degli infortuni colpisce lavoratori dipendenti, il 2% lavoratori autonomi e solo lo 1% altre categorie di lavoratori. La distribuzione dei casi gravi è simile, mentre i casi mortali riguardano esclusivamente i dipendenti.

La distribuzione territoriale mostra che oltre il 78% degli eventi infortunistici hanno luogo nel territorio della USL Nord Ovest (il 53% nella sola zona Apuane), il 18% nella USL Sud Est e il 4% nella USL Centro.

### Trasporti e magazzinaggio

I dati strutturali sul comparto trasporti e magazzinaggio totali (INAIL) stimano una media annua fra il 41mila e i 45mila addetti nell'intero comparto regionale nel periodo 2015-2019.

Nel quinquennio 2015-2019 sono state registrate 9.565 denunce di infortunio in occasione di lavoro riferibili al comparto trasporti e magazzinaggio. Le definizioni positive sono state 8.340 (87%) (Tabella 6.4).





Tabella 6.4 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto trasporti e magazzinaggio denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce	DefPositive	Gravi T40	Mortali
2015	2.046	1.824	569	6
2016	2.150	1.891	624	8
2017	1.945	1.696	525	5
2018	1.775	1.527	478	1
2019	1.649	1.402	436	2
<b>Totale</b>	<b>9.565</b>	<b>8.340</b>	<b>2.632</b>	<b>22</b>
% su Denunce	100,0	87,2	27,5	0,2
	% su DefPositive	100,0	31,6	0,3

Gli andamenti temporali mostrano una riduzione delle denunce, delle definizioni positive e degli infortuni gravi. Gli infortuni mortali oscillano, attestandosi, in media, poco sopra le 4 vittime l'anno.

L'8% dei casi non fatali riguardano donne; i 22 casi mortali hanno coinvolto esclusivamente uomini.

La distribuzione dei casi rispetto all'area geografica di origine nel quinquennio 2015-2019 mostra che il 7% degli infortuni riguarda lavoratori originari dell'Unione Europea e il 20% riguarda lavoratori extra-comunitari. Fra gli infortuni gravi circa il 7% dei casi riguarda lavoratori comunitari e il 15% quelli extra-comunitari, mentre fra gli infortuni mortali le percentuali sono rispettivamente 9% e 5% (Tabella 6.5).

Tabella 6.5 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto trasporti e magazzinaggio denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana per area geografica di origine dell'infortunato - anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce			Definizioni positive			Gravi T40			Mortali		
	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE
2015	1.513	157	376	1.355	140	329	453	35	81	6	0	0
2016	1.550	174	426	1.385	143	363	489	50	85	5	2	1
2017	1.406	134	405	1.239	111	346	411	32	82	5	0	0
2018	1.258	126	391	1.097	110	320	379	28	71	1	0	0
2019	1.195	117	337	1.033	95	274	343	26	67	2	0	0
<b>Totale</b>	<b>6.922</b>	<b>708</b>	<b>1.935</b>	<b>6.109</b>	<b>599</b>	<b>1.632</b>	<b>2.075</b>	<b>171</b>	<b>386</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
%	72,4	8,1	22,4	73,2	7,2	19,6	78,8	6,5	14,7	86,4	9,1	4,5

Nel comparto trasporti e magazzinaggio, circa il 70% degli infortuni colpisce i lavoratori di età fino ai 50 anni. L'infortunato ha fra 41 e 50 anni nel 30% degli infortuni, nel 32% degli infortuni gravi e nel 36% dei casi mortali. I casi che coinvolgono lavoratori ultrasessantenni sono il 5% degli infortuni, nel 9% degli infortuni gravi e il 5% dei mortali (Tabella 6.6).



Tabella 6.6 - Infortuni in occasione di lavoro – comparto trasporti e magazzinaggio denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali accaduti in Toscana per classe di età dell'infortunato - anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Definizioni Positive							
Classi età	2015	2016	2017	2018	2019	Totale	%
b) da 15 a 17	1	0	0	0	1	2	0,0
c) da 18 a 29	259	271	248	211	177	1.166	14,0
d) da 30 a 40	514	529	431	396	361	2.231	26,8
e) da 41 a 50	530	566	523	469	430	2.518	30,2
f) da 51 a 60	418	433	400	361	357	1.969	23,6
g) da 61 a 65	83	69	67	69	52	340	4,1
h) Oltre 65	19	23	27	21	24	114	1,4
						8.340	100,0

Gravi T40							
Classi età	2015	2016	2017	2018	2019	Totale	%
b) da 15 a 17	0	0	0	0	1	1	0,0
c) da 18 a 29	39	64	45	30	25	203	7,7
d) da 30 a 40	127	153	124	98	95	597	22,7
e) da 41 a 50	183	191	160	156	143	833	31,6
f) da 51 a 60	158	172	154	148	142	774	29,4
g) da 61 a 65	51	29	26	34	19	159	6,0
h) Oltre 65	11	15	16	12	11	65	2,5
						2.632	100,0

Mortali							
Classi età	2015	2016	2017	2018	2019	Totale	%
b) da 15 a 17	0	0	0	0	0	0	0,0
c) da 18 a 29	0	1	1	0	0	2	9,1
d) da 30 a 40	2	3	1	0	0	6	27,3
e) da 41 a 50	2	3	2	0	1	8	36,4
f) da 51 a 60	2	1	1	0	1	5	22,7
g) da 61 a 65	0	0	0	0	0	0	0,0
h) Oltre 65	0	0	0	1	0	1	4,5
						22	100,0

Rispetto alla natura del rapporto di lavoro, il 72% degli infortuni colpisce lavoratori dipendenti, il 24% lavoratori autonomi e solo il 4% altre categorie di lavoratori. La distribuzione dei casi gravi e mortali è simile.

La distribuzione territoriale mostra che oltre il 49% degli eventi infortunistici hanno luogo nel territorio della USL Nord Ovest, il 36% nella USL Centro 15% nella USL Sud Est.

#### Riders e driver

Per quanto riguarda i riders, cioè i ciclofattorini operanti attraverso le piattaforme digitali, al momento non sono ancora disponibili dati. Poiché l'obbligo assicurativo è stato introdotto nel 2019 i dati consolidati si fermano appunto al 2019 e non esiste, al momento, una codifica esplicita che consenta di individuare i casi. Per quanto riguarda i driver, pur non essendo disponibile un criterio esplicito per estrarre i dati, abbiamo estratto tutti i casi di infortunio e malattia in cui la descrizione professionale è "Addetti alle consegne" individuando 954 denunce di infortuni in occasione di lavoro. 771 casi (80%) sono stati definiti positivamente. Fra questi 209 casi (27%) erano gravi e 2 (0,2%) erano mortali (Tabella 6.7).



Tabella 6.7 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto addetti alle consegne denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce	DefPositive	Gravi	Mortali
2015	129	112	29	0
2016	170	141	44	1
2017	182	147	39	0
2018	250	198	53	1
2019	223	173	44	0
<b>Totale</b>	<b>954</b>	<b>771</b>	<b>209</b>	<b>2</b>
% su Denunce	100,0	80,8	21,9	0,2
	% su DefPositive	100,0	27,1	0,3

Circa il 9% dei casi riguarda le donne, ma non si registrano casi mortali. Riguardo all'area geografica di origine il 15% dei casi riguarda lavoratori extra-comunitari e il 5% lavoratori comunitari (prevalentemente romeni) (Tabella 6.8).

Tabella 6.8 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto addetti alle consegne denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana per area geografica di origine dell'infortunato - anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce			Definizioni positive			Gravi T40			Mortali		
	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE
2015	108	7	14	100	6	6	27	1	1	0	0	0
2016	139	11	20	119	7	15	41	2	1	1	0	0
2017	134	13	35	109	9	29	30	1	8	0	0	0
2018	194	13	43	152	8	38	41	3	9	1	0	0
2019	167	13	43	133	11	29	39	1	4	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>742</b>	<b>57</b>	<b>155</b>	<b>613</b>	<b>41</b>	<b>117</b>	<b>178</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
%	77,8	6,9	19,2	79,5	5,3	15,2	85,2	3,8	11,0	100,0	0,0	0,0

Il 60% dei casi riguarda lavoratori fino ai 40 anni di età.

Il 47% dei casi, infine, è accaduto nella USL Centro, 37% nella Nord Ovest e il 15% nella USL Sud Est.

## Porti

Per quanto riguarda gli infortuni nei porti toscani, 718 denunce di infortuni in occasione di lavoro di cui 662 casi (92%) sono stati definiti positivamente. Fra questi, 247 casi (37%) sono gravi (Tabella 6.9).

Tabella 6.9 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto porti denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce	DefPositive	Gravi T40
2015	166	156	51
2016	162	149	59
2017	128	118	45
2018	128	119	47
2019	134	120	45
<b>Totale</b>	<b>718</b>	<b>662</b>	<b>247</b>
% su Denunce	100,0	92,2	34,4
	% su DefPositive	100,0	37,3



Il 7% dei casi riguarda le donne. Riguardo all'area geografica di origine, meno dell'1% dei casi riguarda lavoratori stranieri (Tabella 6.10).

Tabella 6.10 – Infortuni in occasione di lavoro – comparto porti denunciati, definiti positivi, gravi T40, mortali – accaduti in Toscana per area geografica di origine dell'infortunato – anni 2015-2019 – Fonte: Inail

Anno	Denunce			Definizioni positive			Gravi T40		
	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE	Italia	UE	Extra UE
2015	163	1	2	153	1	2	50	1	0
2016	161	0	1	148	0	1	59	0	0
2017	125	2	1	115	2	1	45	0	0
2018	126	1	1	117	1	1	47	0	0
2019	134	0	0	120	0	0	45	0	0
Totale	709	4	5	653	4	5	246	1	0
%	98,7	0,6	0,8	98,6	0,6	0,8	99,6	0,0	0,0

Il 56% dei casi riguarda lavoratori fino ai 40 anni di età; i casi che hanno coinvolto ultrasessantenni sono meno del 2%. Rispetto al rapporto di lavoro il 60% dei casi riguarda lavoratori dipendenti, il 34% autonomi, il 5% gli apprendisti e l'1% gli interinali.

Il 96% degli infortuni è accaduto nel territorio della USL Nord Ovest (in particolare a Livorno è avvenuto l'80%) e la parte restante nella USL Sud Est.

Andamento demografico e occupazionale

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2018 e le evidenze del Censimento Permanente della Popolazione per gli anni 2019-2021 mostrano che la popolazione toscana è il 6,2% della popolazione nazionale.

A partire dal 2015 la popolazione residente in Toscana ha iniziato a diminuire, attestandosi sui 3,67 milioni al 01/01/2021.

La popolazione toscana risulta più anziana della popolazione nazionale: il 26% dei residenti ha un'età superiore a 65 anni.

Secondo le evidenze tratte dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali.

Per il dettaglio relativo alle caratteristiche del contesto economico-produttivo regionale si rimanda al sito dell'Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana (IRPET)

(<http://www.irpet.it/archives/53275>; IRPET (2020). La situazione economica, il lavoro e le disuguaglianze in Toscana ai tempi del Covid 19, <http://www.irpet.it/archives/56081>; IRPET (2021). I flussi di lavoro nel 2020. Barometro del Covid-19. Numero 22/2021, <http://www.irpet.it/archives/59501>)

### **L'organizzazione regionale e delle Aziende Sanitarie per la sicurezza sul lavoro.**

In Regione Toscana, nella Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, è strutturato il Settore Regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, che si occupa dello sviluppo, della programmazione e del coordinamento delle attività, in ambito di prevenzione dei rischi lavorativi, infortuni sul lavoro e malattie professionali, dei Servizi territoriali di Prevenzione Igiene e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro (PISLL), dei Dipartimenti di Prevenzione delle tre Aziende USL toscane.

E' il settore regionale responsabile dell'attuazione dei progetti del PRP in ambito PISLL. Tra le numerose competenze, si occupa di sicurezza nei vari comparti lavorativi (cantieri temporanei e mobili, agricoltura, cave e lapideo, porti, ecc...), impianti e macchine; prevenzione sanitaria da agenti fisici; sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto; formazione in prevenzione. Svolge attività di supporto tecnico-organizzativo del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 del D. L. 81/08 e coordina le attività



dell'Ufficio operativo ai sensi dell' art. 2 comma 1 del DPCM 21 dicembre 2007. Coordina le reti regionali dei rappresentanti della sicurezza (RLS), presiede la Commissione Regionale Prevenzione Rischi Radiazioni Ionizzanti e la Commissione Risonanza Magnetica, effettua il coordinamento permanente delle attività di prevenzione dai rischi lavorativi nelle Aziende e negli Enti del Sistema Sanitario Regionale.

Il Settore rappresenta inoltre il livello intermedio tra il livello territoriale dei servizi PISLL delle tre Aziende USL e il livello nazionale; cura, infatti, i rapporti istituzionali con i tavoli nazionali e interregionali partecipando attivamente al Comitato ex art. 5 e alla Commissione Interpelli ex art 12 del D.Lgs 81/2008 nonché al coordinamento interregionale PISLL della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome.

Dal 2005 l'attività del Settore regionale e dei PISLL è supportata dal Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali (CeRIMP), che costituisce l'osservatorio regionale per la conoscenza dello stato della salute dei lavoratori e dei fenomeni infortunistici e quindi ha una funzione di supporto tecnico-scientifico alla programmazione dell'assessorato Diritto alla Salute e Sanità e delle aziende territoriali.

CeRIMP ha l'obiettivo di quantificare, qualificare e rendere usufruibili le informazioni riferite a infortuni e malattie lavoro, correlate per macro-aggregati e/o per singoli comparti ed ambiti territoriali, avendo come riferimento specifici denominatori per garantire una corretta interpretazione degli eventi rappresentati. CeRIMP predispose, inoltre, in collaborazione con INAIL, un report annuale, frutto dell'incrocio di varie banche dati e varie informazioni raccolte, contenente l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali in Toscana. E' supportato dal confronto con gli anni precedenti e tiene conto dell'andamento del mercato del lavoro, del numero degli addetti per comparto con un'analisi ragionata delle più frequenti e gravi tipologie di infortuni e malattie professionali, delle caratteristiche dei soggetti infortunati o affetti da malattie lavoro correlate, delle modalità di accadimento più ricorrenti per settore di attività, ecc.

Il coordinamento, la programmazione territoriale e definizione degli obiettivi comuni e il monitoraggio delle attività svolte dai servizi PISLL, in termini di vigilanza, informazione, assistenza e controllo e realizzazione dei progetti programmati, si realizza tramite il tavolo tecnico "articolazione PISLL", che si riunisce con frequenza mensile, è coordinato dal Dirigente del settore regionale competente ed è composto da quattro rappresentanti per Area Funzionale PISLL, oltre al Responsabile di CeRIMP.

Tramite l'Articolazione PISLL sono definite e pianificate congiuntamente le attività; quanto programmato nei piani e programmi regionali e quanto dettato da nuove indicazioni o norme nazionali, è tradotto in iniziative di prevenzione raccordate ed omogenee sul territorio. A supporto dell'articolazione PISLL operano i gruppi di lavoro tematici, individuati con decreto 5575 del 9/4/2021, dedicati all'analisi dei rischi e alla individuazione delle azioni di prevenzione per i comparti a maggior rischio.

Relativamente al personale operante nei servizi PISLL, i dati disponibili derivano dall'analisi del flusso regionale 78 ("Organico ed Attività dei Servizi PISLL delle Az. UU.SS.LL." , utilizzando la scheda dati concertata tra l'ex ISPESL e le Regioni e Province Autonome successivamente all'emanazione del DPCM 17/12/2007. La rilevazione al 31/12/2020 mostra una generale contrazione del personale dei Servizi rispetto alla precedente rilevazione effettuata al 31/12/2019. Per quanto riguarda il personale dedicato alle attività proprie del PISLL, con esclusione del personale che esegue controlli impiantistici, si registrano 58 medici (68 nel 2019), 20 dirigenti non medici (22 nel 2019), 293 tecnici della prevenzione (300 nel 2019), 11,3 assistenti sanitari (11,9 nel 2019) e 26 amministrativi più altre figure professionali (27 nel 2019), per un totale di 410 (430 nel 2019), quindi con una riduzione di circa 20 unità di personale (- 4%).

Gli operatori con qualifica di UPG sono circa 350; 12 in meno rispetto al 2019.

Le attività dei Servizi PISLL derivano dalla programmazione nazionale e regionale, integrata dai piani speciali regionali, e da attività non programmata ed effettuata a seguito di richieste dell'utenza. Relativamente al



controllo delle unità locali, il DPCM 17/12/2007 ha previsto che ogni Regione garantisca annualmente il controllo di almeno il 5% delle unità locali.

La Toscana si è posta negli anni obiettivi tali da garantire livelli di controllo superiori a quelli stabiliti a livello nazionale. Complessivamente, nel 2020, in Toscana sono state ispezionate con sopralluogo il 7,0% delle unità locali. Per il 2021, l'obiettivo di vigilanza è stato fissato al 7,5%.

Il coordinamento regionale nel Comitato ex art. 7 e la programmazione della vigilanza coordinata/congiunta In Toscana la collaborazione interistituzionale è considerata uno strumento irrinunciabile per massimizzare l'efficacia delle azioni delle amministrazioni pubbliche e degli organismi deputati alla tutela della sicurezza e legalità del lavoro, coerentemente con il "sistema" della prevenzione e vigilanza sui luoghi di lavoro delineato dal Titolo I del D.Lgs. 81/08.

Il Comitato di coordinamento regionale della sicurezza del lavoro, già operativo ai sensi del D.Lgs. 626/94, è stato ricostituito nel 2008, secondo le indicazioni contenute nel DPCM 21/12/2007, ed è rinnovato all'inizio di ogni legislatura.

Attualmente la composizione e l'organizzazione del Comitato ex art. 7 e delle sue articolazione operative (Ufficio Operativo e Sezioni permanenti) sono disciplinati dalla DGR 1614/2020.

Nell'ambito del Comitato e dell'Ufficio Operativo la Regione Toscana si confronta con gli altri Enti competenti in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e con le parti sociali al fine di condividere le principali strategie di intervento, i piani e programmi specifici e le indicazioni operative rivolte al territorio regionale. Sono altresì programmati e monitorati annualmente gli obiettivi di vigilanza in modalità coordinata e congiunta, in particolare riguardo a:

- Vigilanza coordinata e congiunta con altri Enti da rivolgere al settore dell'edilizia.
- Vigilanza congiunta da rivolgere al comparto dell'agricoltura, con particolare attenzione al fenomeno del caporalato.
- Vigilanza congiunta Aziende USL-altri Enti da rivolgere agli ambienti confinati (in particolare con i Vigili del Fuoco).

Il Comitato si riunisce almeno ogni 3 mesi, come previsto dal DPCM 21 dicembre 2007. In almeno due incontri annuali del Comitato e dei tavoli provinciali rappresentati dalle Sezioni permanenti si realizzerà il confronto strutturato tra gli Enti componenti e le parti sociali su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione e sulle indicazioni tecniche/linee di indirizzo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano. Tramite il Comitato saranno riportate, ai gruppi di lavoro interregionali e alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano, eventuali esigenze o proposte da condividere a livello nazionale.

Le Linee di indirizzo regionali per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Con DGR 231 del 15/3/2021, sono state approvate le Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, in continuità con il precedente piano per la sicurezza sul lavoro ex DGRT n. 151 del 1/3/2016.

Le linee di indirizzo, di cui alla sopra citata delibera regionale, sono il documento di riferimento per la programmazione regionale in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per la legislatura in corso e individuano le principali azioni dell'attività regionale.

La programmazione regionale deve tradurre le indicazioni del PNP calandole nella realtà del territorio, proseguendo nel solco del percorso già tracciato dalla DGR 151/2016 e del PRP 2014-2019, facendo tesoro della esperienza applicativa degli ultimi anni, ma definendo anche nuovi obiettivi, collegati alla fase emergenziale della pandemia da Covid-19 e alle nuove professioni emergenti, per arrivare a definire obiettivi di prevenzione nei singoli ambiti territoriali, azioni, standard operativi ed indicatori di risultato che



si intendono raggiungere, in modo che l'attività dei PISLL sia omogenea e sempre più efficace per la salute, la sicurezza e il benessere dei lavoratori.

Nel 2020, a causa della pandemia da Covid-19 e della conseguente crisi economica, le politiche in materia di sicurezza sul lavoro hanno subito repentini cambiamenti. E' stata posta grande attenzione nell'individuazione di tutte le possibili tutele per i lavoratori, responsabilizzando le aziende alla redazione di Protocolli anticontagio come previsto dalle disposizioni nazionali e dalle Ordinanze Regionali (riduzione delle presenze in azienda, obbligo dell'utilizzo della mascherina, mantenimento del distanziamento interpersonale, frequente igienizzazione delle mani e delle superfici a contatto con i lavoratori, contingentamento degli ingressi etc), mettendo in campo, da parte dei PISLL, azioni di informazione e assistenza e, ove necessario, di vigilanza. La Regione, dal canto suo, ha messo a disposizione linee guida per la prevenzione del contagio per particolari comparti, quali, ad esempio, i cantieri, la ristorazione, i musei, le biblioteche, i mercati all'aperto etc. Sono venute all'attenzione, con tutte le loro criticità, professioni emergenti molto attive durante la fase acuta della pandemia, che presentano quindi più elevati rischi di contagio, quali quella dei ciclofattorini (riders), magazzinieri e consegnatari a domicilio, ma sono risultati più evidenti anche specifici rischi lavorativi in senso tradizionale (elevati ritmi di lavoro, turnazione, rischi legati alla circolazione stradale e alle sottotutela lavorativa). L'attenzione al rispetto dei protocolli anti-contagio, con la collaborazione delle parti sociali, dovrà rimanere alta per tutta la durata della fase emergenziale, affinché le attività lavorative possano proseguire mettendo in atto ogni possibile azione per la prevenzione del contagio. La ricerca di nuove possibilità di lavoro e le politiche economiche finalizzate a uscire dal periodo di crisi economica, dovranno essere accompagnate dal mantenimento di un livello alto di attenzione sul tema della salute e sicurezza dei lavoratori, in accordo e collaborazione con le parti sociali, affinché non si raggiunga solo l'obiettivo occupazionale ma anche quello di una "buona occupazione". I percorsi di inclusione e inserimento nel mondo del lavoro di lavoratori precari e dei giovani, dovranno porre attenzione al mantenimento di elevati standard di sicurezza del lavoro. Al fine di programmare gli interventi di prevenzione, è necessario individuare i settori a maggiore rischio per i lavoratori, raccogliere la maggior quantità possibile di informazioni sulla incidenza e distribuzione degli infortuni e delle malattie professionali ed i più importanti fattori di rischio anche trasversali, proseguendo, anche con il contributo di CeRIMP, nell'analisi e il potenziamento dei flussi informativi su infortuni e malattie da lavoro nei vari ambiti e settori di attività. Una pianificazione efficace degli interventi di informazione, formazione, assistenza, vigilanza e controllo, finalizzata alla prevenzione ha alla base, infatti, l'analisi dei suddetti dati. L'analisi degli infortuni e malattie professionali dovranno essere effettuate con il coinvolgimento delle Aree Funzionali PISLL delle ASL. Per il potenziamento dei flussi informativi è, inoltre, opportuno fare sistema dell'esperienza di tutti i soggetti che hanno competenza nell'operare e vigilare sul territorio, quali, oltre alle Aziende USL, i Vigili del Fuoco, l'INAIL, l'Ispettorato del Lavoro, l'ARPAT, i sindacati e le associazioni datoriali, al fine di promuovere azioni sempre più mirate.

### **3.6.3 Scheda di programma**

#### **3.6.3.1 Descrizione dal PNP**

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



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

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

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

Vi sono imprese motivate (volontà) alla salute e sicurezza sul lavoro, ma che necessitano di sviluppare meglio la loro capacità (abilità) nella valutazione e gestione dei rischi (Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. [www.whss.govt.nz](http://www.whss.govt.nz)) (Figura 6.1).

Figura 6.1 – Schema Workplace Health and Safety Culture – Fonte: WHS



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 Governement Association*
- 7- *Los indicadores de la inspeccion de trabajo y seguridad social” M. V. Fernàndez*
- 8- *Experiencias sobre indicadores de eficacia en las inspecciones europeas” SLIC. M. V. Fernàndez. Bilbao 10 luglio 2002*
- 9- *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral 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. Boletìn da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevenciòn de CC.OO. Edita: ISTAS. Insituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Ispeccion de Trabajo*

### **3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma**

Di seguito viene riportato un excursus sui principali piani mirati/progetti che saranno avviati e sviluppati nei prossimi anni, per i quali si rimanda alla sezione “Azioni” il dettaglio dei contenuti tecnici e dei risultati attesi.

A partire da una valutazione combinata delle evidenze fornite dall’andamento degli infortuni e delle malattie professionali, dalle non conformità emerse dalle attività di controllo da parte dei servizi PISLL e anche dalle caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, in accordo con i tre servizi PISLL del territorio toscano, è stato ritenuto opportuno prevedere un piano mirato di prevenzione sul comparto logistica e magazzinaggio, declinato su ciascuno dei territori delle tre USL toscane, USL toscana Centro, USL Toscana Sud Est e USL Toscana Nord Ovest. Si tratta quindi di un piano mirato di prevenzione, con attuazione nel periodo 2021-2025, sul comparto logistica e magazzinaggio, che presenta tuttavia delle singole peculiarità per rispondere alle diversificate esigenze del contesto territoriale di riferimento.

Con il piano mirato di prevenzione si intende fornire supporto e assistenza al mondo del lavoro, soprattutto alle piccole e medie imprese, per facilitare l’accesso a strumenti finalizzati alla corretta valutazione e gestione dei rischi e per sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza delle loro imprese.

Il piano intende contribuire all’accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione della sicurezza nel settore della logistica e magazzinaggio, attraverso un percorso di verifica dello stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Si pone l’obiettivo di agire, in particolare, sui seguenti rischi, con la messa a punto ed applicazione di idonee misure di prevenzione: movimentazione materiali, gestione magazzinaggio, infortuni stradali, movimentazione manuale carichi, stress lavoro correlato, alcool droghe, lavoro a turni/notturno, ritmi lavoro.

Lo sviluppo del piano prevede su tutte e tre le aree territoriali:



- Verifica dello stato di applicazione della normativa prevenzionistica;
- Ricognizione di Buone prassi, Linee Guida, Linee di indirizzo già esistenti, Norme Tecniche di riferimento;
- Condivisione del percorso con le parti sociali nell'ambito del Comitato Regionale ex. art. 7 D.Lgs.81/08, e successivamente a livello territoriale; in particolare condivisione degli obiettivi e degli strumenti e individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia.
- Individuazione delle aziende da coinvolgere
- Seminario di avvio con le aziende per illustrare il progetto
- Predisposizione di strumenti, in particolare una guida operativa e una check list di autovalutazione
- Realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti e gli operatori ASL con successiva diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende;
- Autocontrollo delle aziende con applicazione della Check-list
- Controllo nelle aziende individuate
- Produzione di un report regionale

Il piano si impegna ad adottare 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 deguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

Il comparto della logistica e magazzinaggio è stato interessato negli ultimi anni da una forte crescita occupazionale, conseguenza dell'aumento di domanda di consegne a domicilio, divenuto ancora più evidente durante la pandemia da Covid-19. Anche per tale motivo, si ritiene opportuno dedicare particolare attenzione a tale comparto, in cui i recenti cambiamenti economici e l'introduzione di nuove modalità di lavoro impongono particolare attenzione alle tutele dei lavoratori.

Analogamente, è in fase di avvio un progetto di analisi dei rischi emergenti e di potenziamento delle tutele lavorative per i lavoratori organizzati mediante piattaforme digitali.

Inoltre, sulla base dell'esito delle indagini sugli infortuni e degli incidenti mortali intervenuti e delle relative evidenze di criticità sulla salute e sicurezza del lavoro di queste particolari aree territoriali toscane, sono stati avviati due importanti progetti: il "Piano straordinario per la sicurezza nella lavorazione del marmo" e il "Protocollo per la promozione della sicurezza del lavoro nel porto di Livorno e negli stabilimenti industriali dell'area portuale". Entrambi questi progetti fondano le azioni di potenziamento della sicurezza per questi particolari luoghi di lavoro sulla sinergia e collaborazione fra i vari Enti. Infatti, ai fini di un aumento dell'efficacia dell'opera di prevenzione degli incidenti e degli infortuni sul lavoro nonché di controllo e ispezione, è assicurata una programmazione coordinata e congiunta dell'attività dei vari enti che partecipano ai progetti, in piena collaborazione e nel rispetto delle rispettive competenze.

Infine, un importante progetto di prevenzione è da intendersi anche il programma delle attività di promozione della cultura della sicurezza nella scuola per le annualità 2021-2024, che ha la finalità di potenziare la cultura della sicurezza, in tutti i livelli scolastici, a partire dalla scuola primaria fino alla scuola secondaria di secondo grado, nella convinzione che sia fondamentale il massimo coinvolgimento dei docenti affinché i giovani possano essere educati - tramite i loro insegnanti - alla cultura della sicurezza sul lavoro, sviluppando la consapevolezza del rischio, comprendendo l'importanza della tutela di se stessi e degli altri e dei corretti comportamenti.

I sopra riportati piani/progetti sono solo una parte dei numerosi progetti di prevenzione dei rischi lavorativi attualmente messi in campo o che potranno essere sviluppati nei prossimi anni. Preme sottolineare, a tale proposito, come in Toscana le attività intraprese siano sempre oggetto di confronto, collaborazione e



dialogo interistituzionale nell'ambito del Comitato di coordinamento regionale della sicurezza del lavoro, al fine di massimizzare l'efficacia delle azioni delle amministrazioni pubbliche e degli organismi deputati alla tutela della sicurezza e legalità del lavoro facendo, della sinergia con le parti sociali, il fondamento della capacità di intervento e di risoluzione delle criticità.

### 3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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

#### COMUNICAZIONE

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

#### EQUITÀ

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



### 3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	<b>Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura</b>
Formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione

### 3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE LOGISTICA E MAGAZZINAGGIO ASL TOSCANA CENTRO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)</b>	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
OT01IT01	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

#### Descrizione

Il piano mirato di prevenzione logistica e magazzinaggio della ASL Toscana Centro (Firenze, Prato e Pistoia) rappresenta uno strumento innovativo volto a stimolare un miglioramento delle misure generali di tutela sul lavoro nel settore specifico, caratterizzato da una forte presenza di "Cooperative". Tenuto conto dei LEA, della normativa vigente e degli obbiettivi strategici, il piano intende contribuire ad un accrescimento e



miglioramento complessivo del sistema di gestione della sicurezza nel settore della logistica e magazzinaggio, attraverso un percorso di verifica dello stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione, come ad esempio la proposta di percorsi formativi progettati sia per gli operatori del Dipartimento di Prevenzione della ASL Toscana Centro, sia ai lavoratori ed ad altre figure della prevenzione.

Nel territorio dell'ASL Toscana Centro il comparto logistica è di fondamentale importanza, anche in considerazione della sua posizione strategica lungo i principali assi di comunicazione terrestre ed aerea, e del suo vivace tessuto produttivo che alimenta lo scambio di merci (macchinari, materie prime, prodotti finiti). Per l'I.N.A.I.L. il settore rappresenta tradizionalmente uno dei più pericolosi, con indice infortunistico secondo solo a quello del Manifatturiero e del Commercio. Le azioni previste nel piano sono indirizzate a promuovere l'approccio pro attivo dei servizi ASL rivolti all'assistenza alle imprese, al supporto all'autovalutazione e gestione dei rischi nel settore logistica e magazzini, al sostegno al ruolo dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale. Tale finalità potrà essere raggiunta nella suddivisione di azioni specifiche, dettagliate, programmate messe in atto nell'arco temporale quinquennale (2021-2025). Inoltre il Piano si impegna ad adottare le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal P.N.P (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.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE LOGISTICA E MAGAZZINAGGIO ASL TOSCANA NORD OVEST
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro



## Descrizione

Il progetto di prevenzione dedicato al comparto logistica e ad altri comparti che presentano rischi omogenei, ha come obiettivo quello di ridurre gli infortuni e i fattori di rischio per l'insorgenza delle malattie professionali. Per tale settore i dati INAIL evidenziano, nel quinquennio 2014 – 2018, più di 30.000 infortuni nel settore, oltre al rilevante fenomeno di malattie professionali connesse al sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico che rappresentano, in Italia, la quota maggiore delle patologie denunciate e riconosciute dall'INAIL.

Gli obiettivi specifici del progetto sono il controllo degli standard di sicurezza adottati nei reparti produttivi, nei magazzini e a bordo dei mezzi; la promozione di buone prassi; il controllo sistematico dei layout aziendali in fase di progettazione in occasione di richiesta di valutazione AUSL Toscana Nord Ovest; la costruzione del profilo di rischio del settore logistica e la verifica del profilo di salute in un campione rappresentativo di aziende.

Il progetto, con il suo cronoprogramma, garantisce l'intersectorialità attraverso il Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del D. Lgs. 81/2008 e sostiene una formazione specifica degli operatori dei servizi PISLL dell'ASL. Le azioni del piano saranno orientate secondo criteri di equità per cercare di mitigare le disuguaglianze nelle condizioni lavorative. Attraverso un'accurata comunicazione del piano mirato si diffonderanno, alle associazioni di categoria delle imprese e alle OOSS territoriali del profilo di rischio del comparto, le principali misure di prevenzione idonee alla riduzione dei rischi per la salute e sicurezza per il comparto della logistica.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Piano Mirato comparto logistica e trasporti ASL Toscana Sud Est
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersectorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro



## Descrizione

L'obiettivo generale del piano mirato dell'ASL Toscana sud-est è quello di analizzare e valutare i rischi per la salute e sicurezza nel comparto logistica e trasporti ed agire sugli stessi con la messa in atto di idonee misure di prevenzione. Secondo i dati diffusi dall'Istat, in termini di occupazione, il settore nel 2019 ha dato lavoro a 1,2 milioni di persone, sia lavoratori dipendenti che autonomi (pari al 4,7% degli occupati totali), di cui più della metà impiegate in trasporti terrestri (ferroviari, stradali e mediante condotte), un terzo in attività di magazzinaggio e supporto, meno dell'8% nelle attività postali e di spedizione espressa. La necessità di agire su questo comparto nasce da una situazione lavorativa fatta di contratti intermittenti, a chiamata, interinali o comunque a tempo determinato che riducono l'attenzione delle imprese alla formazione dei lavoratori e al puntuale rispetto delle norme di prevenzione. Da una prima analisi i rischi per la salute negli addetti, che emergono dalle denunce di malattie professionali in questo settore, sono: di tipo ergonomico, legato alla movimentazione scorretta dei carichi con sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore e problemi al rachide, l'utilizzo di alcool e droghe, l'esposizione a temperature elevate o basse, i ritmi di lavoro incalzanti, il lavoro a turni notturni e prolungato, unito a problemi organizzativi ed al non sempre correlato riconoscimento economico e contrattuale con la comparsa di patologie da stress lavoro correlato. Nella sola Azienda Usl sud est, con dati trasmessi da INAIL dai flussi 2014/18, emerge che nel settore magazzini e facchinaggio si sono registrati circa 300 eventi infortunistici.

Il piano ha un cronoprogramma quinquennale (2021-2025) con fasi specifiche, dettagliate e indicatori di monitoraggio strutturati. In ogni anno si possono riscontrare tre fasi: assistenza, vigilanza e verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione. In estrema sintesi partendo dall'indagine conoscitiva e di censimento, si sviluppa un percorso attraverso incontri con le parti sociali, raccolta della casistica di inchieste di infortunio e malattie professionali, sopralluoghi mirati, individuazione dei rischi principali con raccolta di schede informative, incontri informativi con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, analisi dei risultati, report annuali, definizione di buone prassi e in ultima analisi condivisione del percorso, degli obiettivi e degli strumenti con le parti sociali e nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 D. Lgs. 81/08.

Ultimo step è quello della realizzazione di materiale informativo, anche tramite accordi interistituzionali, e suo inserimento nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder .

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Promozione della cultura della sicurezza nella scuola
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta
<b>SETTING</b>	scuola



## Descrizione

L'azione concerne la predisposizione, negli anni 2021-2024, di attività formative rivolte ai docenti degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, a partire dalle primarie. L'idea è di promuovere e realizzare corsi di formazione rivolti agli insegnanti, per sensibilizzarli, per far loro acquisire conoscenze e competenze specifiche nell'ambito sicurezza e salute sul lavoro, affinché possano attuare, nell'ambito della propria attività curricolare, interventi educativi interdisciplinari - come riportato anche nell'art.11 del D.lgs.81/2008- nei confronti dei propri allievi. Riguardo i corsi rivolti alla scuola primaria si punterà, pertanto, a fornire ai docenti alcuni strumenti comunicativi, progettuali, contenutistici ecc. affinché realizzino, fin dai primi anni, interventi di promozione della cultura della sicurezza e salute, anche tramite il ricorso a contesti di gioco, ad un approccio multidisciplinare, ad un'attenzione alla sicurezza e alla salute a 360°, anche a partire dagli ambienti di vita del bambino (casa, scuola, strada, ecc.).

Nelle scuole secondarie di primo e secondo grado l'attenzione sarà maggiormente settoriale ed orientata più esclusivamente all'ambiente di lavoro. In particolare nelle scuole secondarie di secondo grado, si punterà anche a supportare i docenti e i tutor che seguono i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO), nella scelta attenta delle aziende ospitanti, nell'effettuazione degli adempimenti in ambito sicurezza sul lavoro, negli interventi educativi tesi a fare acquisire ai giovani competenze specifiche in materia di SSL ecc.

Le attività sopra citate – condivise anche nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento per la sicurezza ex art.7– si inseriranno nel contesto della collaborazione avviata da tempo dalla Regione Toscana con l'Ufficio scolastico regionale e con la Direzione regionale INAIL per la Toscana. Con tali Enti è infatti stato sottoscritto un apposito protocollo di collaborazione nel 2019 (rif. Delibera n. 834/2019).

I corsi saranno realizzati anche in collaborazione con i Servizi PISLL delle Aziende USL. L'Azienda USL Toscana Centro, in cui risulta incardinato il Polo formativo regionale per la sicurezza SAFE, è il soggetto gestore. I corsi, attualmente in fase di progettazione, potranno prevedere una parte di formazione d'aula o videoconferenza sincrona, unita ad un percorso in e-learning sulla piattaforma di web learning della Regione Toscana TRIO.

L'azione prevede anche l'effettuazione di un bando di concorso, da realizzarsi negli anni scolastici 2022-2024, rivolto alle scuole di ogni ordine e grado, per l'assegnazione di contributi finanziari agli Istituti scolastici per la realizzazione di progetti educativi interdisciplinari in ambito sicurezza e salute sul lavoro. Il concorso prevederà anche la realizzazione di elaborati finali (es. schede di sicurezza, testi letterari, elaborati fotografici ecc.) che competeranno, per tipologia di prodotto, per l'assegnazione di una premialità in denaro che potrà essere utilizzata dalle scuole per l'acquisto di materiale volto a migliorare la sicurezza all'interno degli edifici scolastici. Sarà poi valutato come poter valorizzare ulteriormente e diffondere le migliori realizzazioni: allestimento di mostre multimediali, campagne pubblicitarie, pubblicazione su giornali e riviste ecc.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Promozione della sicurezza del lavoro nel porto di Livorno e negli stabilimenti industriali dell'area portuale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 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</b>	





<b>dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### Descrizione

Il progetto relativo alla promozione della sicurezza del lavoro nel porto di Livorno e negli stabilimenti industriali dell'area portuale ha come fondamento il protocollo, approvato con DGRT 797 del 2/08/2021, sottoscritto tra Regione Toscana e tutti gli Enti e Istituzioni che hanno un ruolo per la sicurezza nel porto di Livorno (Direzione Marittima di Livorno, Autorità di Sistema Portuale del mar Tirreno settentrionale, Ispettorato Interregionale del Lavoro Roma, INAIL, Direzione regionale Vigili del Fuoco Toscana, Comune di Livorno, Comune di Collesalveti, ARPAT, Azienda Usl Toscana Nord Ovest).

Il protocollo, che è stato illustrato e condiviso con il Comitato regionale sulla sicurezza sul lavoro, ex art. 7 D. Lgs. 81/08, nella riunione del 29 giugno 2021, ha la finalità di elevare gli standard di sicurezza sul lavoro dell'area industriale e portuale di Livorno mediante azioni e progettualità che interessano sia l'ambito portuale sia gli stabilimenti industriali a rischio di incidente rilevante (stabilimenti soggetti al decreto legislativo 26 giugno 2015, n. 105, c.d. direttiva Seveso), garantendo sinergia e omogeneità di azioni tra tutti gli enti e istituzioni, preposti a fare controlli e a programmare attività in materia, in piena collaborazione e nel rispetto delle rispettive competenze.

Il porto di Livorno è, infatti, un'area particolarmente critica dal punto di vista della sicurezza sul lavoro, in quanto ai già elevati rischi derivanti dall'attività portuale si aggiungono i rischi dovuti alla presenza di numerose industrie a rischio incidente rilevante: è quindi fondamentale con il nuovo protocollo proseguire e potenziare l'attività già avviata dal 2015 (con un precedente protocollo) di promozione, diffusione e consolidamento della cultura della salute e sicurezza in ambito portuale, con particolare attenzione al rischio da interferenze, adottando misure condivise tra i vari enti per migliorare la qualità e le condizioni di lavoro e per favorire la competitività e la sostenibilità.

La governance dell'attività è assegnata al comitato regionale sulla sicurezza sul lavoro, prevedendo, quindi, anche il coinvolgimento delle parti sociali, sindacali e datoriali.

E' istituito un Gruppo tecnico che predispone un piano di attività annuale da sottoporre all'approvazione del Comitato, che, principalmente:

- individua le problematiche in materia di sicurezza dell'area industriale e portuale di Livorno, definendo indirizzi per affrontarle, consolidando i rapporti tra Enti e il Comitato Igiene e Sicurezza, di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo 27 luglio 1999, n. 272, indispensabili a garantire azioni congiunte e risultati efficaci;



- definisce criteri per lo sviluppo del sistema di sorveglianza sugli infortuni, il coordinamento delle attività di vigilanza e controllo in materia di sicurezza di tutti i soggetti firmatari nonché i criteri per le modalità congiunte di ispezione;
- detta le linee di sviluppo delle procedure in materia di sicurezza, prevedendo, eventualmente, la predisposizione di apposite linee di indirizzo finalizzate al miglioramento degli standard di sicurezza;
- definisce le linee per le attività di comunicazione, nonché per la condivisione delle informazioni per la sensibilizzazione e l'attenzione di tutti i soggetti competenti in materia di sicurezza sul lavoro;
- promuove interventi formativi negli ambiti lavorativi ritenuti maggiormente a rischio, anche al fine di diffondere gli indirizzi elaborati e le procedure ed azioni preventive individuate.

Braccio operativo del gruppo tecnico è il “nucleo operativo” a cui partecipano anche rappresentanti delle parti sociali, sindacali e datoriali, nominati dal Comitato Igiene e Sicurezza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Piano mirato per la sicurezza nel comparto estrattivo e lapideo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in “settori” specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### Descrizione

Regione Toscana, già a partire dal 2016, ha individuato azioni specifiche di rafforzamento dei controlli nel settore estrattivo e lapideo con il Piano strategico regionale 2016-2020 per la sicurezza del lavoro, approvato con la DGR n. 151 del 01/03/2016.

Sulla base dell'esito delle indagini sugli infortuni e degli incidenti mortali intervenuti nel comparto marmo, e delle relative evidenze di criticità sulla salute e sicurezza in questi particolari luoghi di lavoro, Regione Toscana ha successivamente approvato il “Piano straordinario per la sicurezza nella lavorazione del marmo”



con la deliberazione della Giunta Regionale 17/05/2016, n. 458, destinando ben 2.500.000 di euro per l'acquisizione di personale e di attrezzature.

Tale Piano è stato avviato il 1° giugno 2016; visti i proficui risultati è stato infine prorogato fino al 31.12.2020 con la DGR n. 1517 del 27/12/2017, in modo da poter garantire la prosecuzione delle azioni e degli interventi previsti dal Piano.

L'attuazione del Piano ha consentito numerosi interventi, tra i quali i principali sono stati il potenziamento dei controlli finalizzati alla riduzione dei profili di rischio eseguiti anche in modalità congiunta con altre Autorità (Ispettorato Territoriale del Lavoro, INAIL, INPS), l'elaborazione di "Procedure di Lavoro" e di relative misure di prevenzione condivise da tutti i soggetti che partecipano all'organizzazione della sicurezza, ovvero datori di lavoro, lavoratori, Dipartimento di Prevenzione, ecc., nonché la segnalazione al Ministero competente delle non conformità sulle macchine tagliatrici.

Le procedure di lavoro condivise e successivamente deliberate hanno riguardato i seguenti ambiti:

- coltivazione con impiego di esplosivi (2017);
- fase di avanzamento al monte (2017);
- ribaltamento delle bancate (2018);
- sezionamento e riquadratura di bancate e blocchi (2019);
- modalità di impiego della macchina tagliatrice a filo diamantato nei cantieri a cielo aperto e in sotterraneo (2020).

Con la DGR n. 1565 del 14.12.2020 è stata infine approvata la prosecuzione del "Piano straordinario per la sicurezza nella lavorazione del marmo nel versante apuo-versiliese" per il triennio 2021-2023, assegnando le necessarie risorse.

Con la prosecuzione del Piano si è voluto mantenere l'impegno per il conseguimento degli obiettivi generali del Piano straordinario cave e lapideo con l'obiettivo aggiuntivo specifico di voler traghettare le iniziative e le azioni individuate da una condizione di emergenza ad una condizione di gestione a regime, puntando anche al consolidamento di una base di organico numericamente e tecnicamente adeguato ai fabbisogni delle strutture di vigilanza delle Aziende Usl.

Il Piano operativo rinnova gli obiettivi già approvati con le precedenti fasi del Piano straordinario, ovvero per il settore estrattivo: accessi in vigilanza in tutte le cave per la verifica del corretto utilizzo dei DPI e delle protezioni collettive, accessi in assistenza/vigilanza per la verifica delle valutazioni effettuate sugli aggiornamenti alle valutazioni di stabilità e sulle modalità di coltivazione previste nei piani, vigilanza sulla rispondenza delle modalità operative stabilite nel DSS con le procedure di lavoro condivise, segnalazione al Ministero competente delle non conformità sulle macchine tagliatrici a filo ed assistenza sui "limiti di utilizzo sicuro per le macchine tagliatrici a filo diamantato", vigilanza sulla movimentazione, sorveglianza medica (rischi da esposizione a rumore, vibrazioni e polveri), elaborazione di procedure di lavoro condivise, formazione; per il settore lapideo: vigilanza sulla movimentazione, vigilanza sul protocollo sanitario, elaborazione di procedure di lavoro, formazione.

Ulteriori obiettivi specifici programmati sono:

- 400 accessi di controllo in cava all'anno, con l'aggiunta di valutazioni specifiche in esito alla disamina degli incidenti e degli infortuni occorsi negli anni precedenti e con approfondimenti di tipo sanitario da individuare con la struttura aziendale di riferimento per un rilancio e un approfondimento degli approcci di verifica degli aspetti di igiene nel comparto estrattivo;
- 100 accessi di controllo all'anno presso ditte di lavorazione del marmo;
- predisposizione e gestione tecnico scientifica di collaborazioni e/o convenzioni di ricerca con Enti e Università per lo sviluppo di metodi di indagine o di verifica finalizzati alle valutazioni di stabilità degli ammassi rocciosi interessati da coltivazione mineraria;



- attivazione di percorsi di formazione, condivisione tecnica e divulgazione scientifica;
- definizione, per il settore estrattivo, di almeno una linea di indirizzo condivisa all'anno con priorità rivolta a procedure per la movimentazione sui piazzali di cava, procedure per l'abbattimento dei diaframmi spondali, revisione delle procedure di sezionamento;
- predisposizione, per il settore estrattivo, di un osservatorio infortuni per la disanima degli infortuni e degli incidenti e l'orientamento del lavoro di prevenzione;
- incremento delle attività specialistiche rivolte alla prevenzione di potenziali dissesti geologici e fenomeni di instabilità con valutazione in fase istruttoria dei progetti di coltivazione e valutazioni periodiche per i siti estrattivi individuati con particolari criticità;
- revisione delle linee guida Asl-INAIL relative al comparto lapideo sulla movimentazione delle lastre nel settore lapideo con valutazione specifica delle caratteristiche dei sistemi di stoccaggio, dell'operatività nelle adiacenze ai siti di stoccaggio e delle caratteristiche di sicurezza e manutenzione delle attrezzature di lavoro utilizzate.

### **Il Piano attua le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione**

Le numerose attività del Piano, nonché gli obiettivi e le eventuali criticità, sono condivise e supportate dal Tavolo del Comitato di Coordinamento ex art. 7 del D.lgs. 81/08.

Come sopra descritto, l'azione dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro delle Aziende usl non è solamente dedicata alla verifica del rispetto della normativa di sicurezza sui luoghi di lavoro ma è orientata all'assistenza e al supporto nella corretta valutazione e gestione dei rischi.

Gli incontri di assistenza vengono organizzati nelle singole cave con tutto il personale a vario titolo coinvolto: cavatori, datoti di lavoro, titolari, direttore responsabile, rls o rlst, ditte in appalto.

Il rapporto di collaborazione che è stato instaurato con i diversi attori del sistema cave, dagli imprenditori ai sindacati al personale tecnico di cava fino ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ha consentito l'elaborazione e la revisione di procedure di lavoro del comparto nonché la sensibilizzazione e il coinvolgimento effettivo dei diversi portatori di interesse del settore verso le tematiche della sicurezza.

Nell'ambito del comparto lapideo è previsto infine la revisione di linee guida sulla movimentazione delle lastre, prodotte dall'ex Aziende usl 1 di Massa Carrara e 12 della Versilia in collaborazione con INAIL, sempre in collaborazione con INAIL; le linee guida risultanti saranno proposte alla Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro per la validazione ai sensi dell'art. 6 comma 8 lett. d) del d.lgs. 81/08 e la loro diffusione.

Il confronto periodico con i Comitati paritetici del marmo (Lucca e Massa Carrara) ha consentito inoltre di individuare i fabbisogni formativi e di poter organizzare, in raccordo con il Polo regionale per la formazione sulla sicurezza SAFE dell'Azienda Usl Toscana Centro, i corsi formativi di interesse per i lavoratori del comparto cave e lapideo, oltre che per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro delle Aziende usl.

I corsi attualmente messi a catalogo per il settore estrattivo sono: il corso sulla sicurezza nell'utilizzo delle macchine a filo diamantato, destinato a lavoratori, datori di lavoro, RSPP/ASPP, sorveglianti, direttori responsabili, RLS; il corso di aggiornamento tecnico per fochino operante in cava, destinato ai fochini; il corso sugli obblighi e responsabilità del datore di lavoro rispetto all'utilizzo di attrezzature in ambito estrattivo, riservato a datori di lavoro e RSPP/ASPP; il corso sugli obblighi e responsabilità delle diverse figure, sulla sicurezza delle lavorazioni al monte, gestione dell'imprevisto e problematiche di stabilità nel settore estrattivo: soluzioni tecniche, metodologie di analisi e cautele da adottare in fase operativa e di verifica, destinato a datori di lavoro, sorveglianti, direttori responsabili e RSPP.



I corsi messi a catalogo per il settore lapideo sono: il corso sulla sicurezza nelle fasi di movimentazione, aspetti tecnico operativi e sanitari, produzione e revisione procedure, per lavoratori (addetti piazzali), datori di lavoro, RSPP/ASPP, RLS; il corso sui compiti e responsabilità del preposto nell'azienda lapidea, destinato ai preposti.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Tutela della salute e sicurezza dei ciclo-fattorini
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT01IT01</b>	Intersettorialità
<b>OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione
<b>OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi</b>	
<b>OT05IT04</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## Descrizione

L'azione "Tutela della salute e sicurezza dei ciclo-fattorini" è finalizzata a realizzare interventi per migliorare i livelli di sicurezza dei lavoratori che svolgono attività di consegna di beni per conto altrui con l'ausilio di velocipedi o veicoli a motore, attraverso piattaforme digitali. Si tratta di lavoratori particolarmente esposti a situazioni di assenza o carenza di tutele, sotto il profilo della prevenzione dei rischi e della sicurezza lavorativa, a causa delle condizioni contrattuali, prevalentemente flessibili o atipiche, alle peculiari modalità di svolgimento delle prestazioni lavorative e alle caratteristiche soggettive – età, nazionalità, genere, fragilità economica e sociale - che spesso si riflettono sul loro potere contrattuale. Tali condizioni di vulnerabilità sono emerse con particolare evidenza nella fase più acuta dell'emergenza sanitaria, e delle conseguenti restrizioni alla mobilità prescritte dal governo, che hanno intensificato le prestazioni di consegna a domicilio dei cosiddetti "riders". Infatti, tali prestazioni, rese, in molti casi, senza l'ausilio di dispositivi di protezione adeguati, hanno esposto in maniera preoccupante questa categoria di lavoratori e



le comunità di riferimento al rischio di contagio da covid-19. La Regione Toscana ha affrontato tali problematiche fin dall'inizio della pandemia, attraverso l'adozione delle linee di indirizzo "COVID-19-Linee di indirizzo per committenti e datori di lavoro per la tutela della salute dei "riders", finalizzate a individuare procedure per la tutela della salute e sicurezza di questi lavoratori e rafforzare l'efficacia delle misure precauzionali necessarie a contrastare la diffusione da COVID-19. Inoltre, in linea con l'orientamento espresso dal Consiglio regionale (LR 18/2019), la Giunta regionale ha adottato, con delibera n 946 del 13/09/2021, le "Linee Guida della Regione Toscana per la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori delle piattaforme digitali per la consegna del cibo a domicilio e per una corretta applicazione contrattuale (Riders ciclo-fattorini). Approvazione", dirette a promuovere l'applicazione delle fattispecie contrattuali più garantiste, quali i contratti di lavoro subordinati, e il riconoscimento di diritti e di tutele in termini di sicurezza e di maggiori coperture assicurative e previdenziali.

#### Profilo di Salute ed Equità

Il fenomeno "riders" si ricollega alla cosiddetta "gig economy", vale a dire "economia dei lavoretti", ed è diventato sempre più diffuso, negli ultimi anni, anche in Italia. avvalendosi principalmente dell'utilizzo di piattaforme digitali. Tale diffusione è stata fortemente favorita dallo sviluppo delle tecnologie digitali, con l'utilizzo di massa di apparecchi di telefonia mobile, che ha portato alla nascita e alla rapida crescita di una nuova tipologia di servizi online, offerti da piattaforme digitali che coordinano l'attività lavorativa dei gig worker mettendo in contatto domanda e offerta di servizi. Si tratta, dunque, di un fenomeno piuttosto rilevante dal punto di vista socio-economico (1), le cui reali dimensioni sfuggono per svariati motivi. La peculiarità delle prestazioni "on demand", quali la flessibilità delle forme contrattuali, la possibilità di rapporti di lavoro con piattaforme diverse e la mancanza di codifiche dedicate nelle banche dati istituzionali, non permettono, infatti, una stima certa e aggiornata sul numero dei lavoratori della gig economy attualmente presenti sul territorio nazionale e toscano, tanto meno per ciò che riguarda le loro caratteristiche socio-demografiche. Una fonte informativa di particolare interesse è l'indagine INPS rendicontata nel rapporto annuale n. XVII del 2018 (2), che, riguardo al 2017, riporta una stima del numero di occupati nel settore della gig economy (intesa nell'accezione più ampia del termine, includendo, dunque, anche prestazioni diverse dalla consegna a domicilio di beni), compreso tra i 589.040 e i 753.248 lavoratori, di cui circa 10.000 riders impegnati nel food delivery, e ne esamina il profilo socio-demografico, lo status occupazionale, il livello di istruzione ed altri aspetti personali e lavorativi. Si tratta, in ogni caso di dati riferiti al contesto nazionale e che, con molte probabilità, sottostimano il fenomeno. Difatti, nell'ultimo biennio l'attività ha avuto una forte espansione, soprattutto a partire dall'inizio del 2020, che possiamo considerare un anno "spartiacque", sia a causa dell'emergenza sanitaria, che ha favorito l'incremento delle richieste di consegna a domicilio, sia per le modifiche introdotte dal legislatore nazionale a fine 2019, che potrebbero incentivare l'emersione di rapporti di lavoro in precedenza non contrattualizzati, grazie all'ampliamento delle tutele per i lavoratori "etero-organizzati" e all'estensione, a decorrere dal febbraio 2020, della copertura assicurativa contro gli infortuni e le malattie professionali ai ciclo-fattorini "autonomi". Secondo uno studio condotto nel 2018 dalla Banca d'Italia (3), la cosiddetta "gig economy", in Italia, sta assumendo una rilevanza crescente, con l'impiego di un numero sempre più consistente di lavoratori, principalmente per ciò che concerne il settore del food delivery, vale a dire delle consegne di pasti a domicilio. Tale studio evidenzia che il 7% del campione lavorativo considerato risiede in Toscana ed è concentrato principalmente nel capoluogo di regione (4). Le vicende e le inchieste, anche giudiziarie, degli ultimi anni rivelano che il mondo della gig economy coinvolge non solo studenti interessati a svolgere lavori saltuari, ma anche immigrati o italiani poco professionalizzati, a rischio di uscita dal mercato del lavoro a causa della crisi economica conseguente alla pandemia., Inoltre, si tratta in molti casi di lavoratori particolarmente esposti a situazioni di rischio anche a causa delle condizioni imposte dai committenti per lo



svolgimento delle prestazioni (punteggio assegnato al lavoratore in maniera automatica dal sistema informatico in base alla valutazione della performance, cosiddetto “ranking) e con situazioni contrattuali che non corrispondono alle reali caratteristiche del rapporto di lavoro. A questi aspetti hanno dedicato alcuni approfondimenti anche l’ Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) (5), e Eurofound, che hanno evidenziato le potenzialità lesive delle modalità organizzative e delle condizioni di lavoro imposte dalle piattaforme tecnologiche che influiscono notevolmente sull’integrità psicofisica dei lavoratori con conseguenze in termini di dis-ergonomie posturali, affaticamento visivo, necessità di intensificare i ritmi lavorativi, ingerenza degli applicativi informatici nella sfera personale del lavoratore e meccanismi di valutazione della prestazione da parte dei clienti che favoriscono una competitività esasperata tra colleghi.

Aspetti infortunistici in Toscana.

Le attuali banche dati nazionali in materia di infortuni e malattie professionali non comprendono codici ed identificativi specifici dell’attività lavorativa organizzata mediante piattaforme digitali. Tali casistiche, infatti, rientrano nei profili di categorie ben più ampie, generalmente riconducibili all’ambito della logistica o del generico servizio di supporto alle imprese.

Volendo, tuttavia, delineare un quadro iniziale, seppur ampio e poco circoscritto, degli aspetti infortunistici che possono interessare la categoria di lavoratori in esame, si sono analizzate le banche dati delle denunce di infortunio negli anni 2015-2019, alla ricerca delle variabili più calzanti e pertinenti. Tra le numerose voci professionali, sono stati individuati due codici che possono racchiudere le attività in esame, da cui ricavare informazioni inerenti le tipologie di infortuni e malattie professionali maggiormente diffuse. Nello specifico si sono considerate:

- Cod. 7.4.2.1.0.10: conducente di veicolo a due ruote
- Cod. 8.1.3.3: Addetti alle consegne (e relative sotto voci)

Si riportano di seguito le evidenze riscontrate per queste categorie professionali (fonte INAIL, elaborazione dati CERIMP).

### **Infortuni**

Su un campione di circa 400 imprese presenti sul territorio della Regione Toscana, sono stati denunciati 951 infortuni nel quinquennio 2015-2019, con una crescita costante nei primi quattro anni di riferimento (Tabella 6.11):

Tabella 6.11 – Infortuni denunciati in Toscana – anni 2015-2019 – Fonte: Inps

ANNO	2015	2016	2017	2018	2019
N.INF.	129	170	182	249	221

Tabella 6.12 – Infortuni denunciati in Toscana per tipologia di lesione – anno 2019 – Fonte: Inps



TIPO DI LESIONE	--- Ancora da determinare	11 Lesioni superficiali	12 Ferite aperte	120 Lesioni multiple	21 Fratture chiuse	31 Lussazioni e sublussazioni	32 Distorsioni e stiramenti	39 Altri tipi di lussazioni, distorsioni e stiramenti
11 Testa (caput), cervello, nervi cranici e vasi cerebrali	0	18	0	0	0	0	0	0
12 Area facciale	0	2	6	0	4	0	0	0
18 Testa, lesioni multiple	0	6	0	0	0	0	0	0
21 Collo, colonna vertebrale e vertebre del collo incluse	0	4	0	0	0	0	57	3
29 Collo e altre parti non specificate sopra	0	0	0	0	0	0	4	0
31 Schiena, colonna vertebrale e vertebre della schiena incluse	0	8	0	0	0	0	6	0
41 Gabbia toracica, costole incluse scapola e articolazione	0	17	0	0	6	0	0	0
49 Tronco e altre parti non specificate sopra	0	2	0	0	0	0	0	0
51 Spalla e articolazione della spalla	0	13	0	0	4	4	6	0
52 Braccio, gomito incluso	0	19	2	4	3	0	0	0
53 Mano	0	6	0	0	6	0	2	0
55 Polso	0	9	0	0	11	0	0	0
58 Arti superiori, lesioni multiple	0	3	0	0	0	0	0	0
61 Anca e articolazioni dell'anca	0	7	0	0	0	0	0	0
62 Gamba, ginocchio incluso	0	49	11	0	7	0	3	0
63 Caviglia	0	6	0	0	4	0	10	0
64 Piedi	0	9	0	0	4	0	3	0
65 Dita dei piedi	0	2	0	0	0	0	0	0
78 Lesioni multiple	0	7	0	2	0	0	3	0

Emergono in primo luogo infortuni correlati a distorsioni e stiramenti, con interessamento di collo e colonna vertebrale. Seguono le lesioni superficiali degli arti inferiori e superiori. L'analisi delle principali azioni correlate all'origine degli infortuni - tabella 6.13 – evidenzia la prevalente perdita di controllo totale o parziale del mezzo di trasporto durante il trasporto.

Tabella 6.13 - Azioni correlate all'origine degli infortuni in Toscana per modalità e azione svolta – anno 2019 – Fonte: Inps

D56_ActivitaFisica	34 Scivolamento, caduta, crollo di agente materiale posto al di sotto (che trascina la vittima)	40-42 Perdita di controllo totale o parziale di una macchina, di un mezzo di trasporto/attrezzatura [...]	44 Perdita di controllo totale o parziale di oggetto (portato, spostato, movimentato, ecc.)	52 Scivolamento o inciampamento - con caduta di persona - allo stesso livello	63 Essere afferrato, trascinato da qualcosa o dal proprio slancio	64 Movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni
30 Alla guida, a bordo di un mezzo di trasporto/attrezzatura di	2	47	3	0	3	2
31 Condurre un mezzo di trasporto o un'attrezzatura di movimentazione - mobile e	0	198	4	2	0	7
32 Condurre un mezzo di trasporto o un'attrezzatura di movimentazione - mobile e	0	10	0	0	0	0
61 Camminare, correre, salire, scendere, ecc.	0	7	0	2	0	2

La successiva tabella 6.14 evidenzia i principali eventi consequenziali agli incidenti su strada: si nota la priorità di collisioni con veicoli o persone (101 eventi) nonché le cadute e gli schiacciamenti (67).





Tabella 6.14 – Conseguenze degli incidenti avvenuti su strada – Toscana, anno 2019

D56_ AttivitaFisica / Contatto	31 Movimento verticale, schiacciamento su/contro (caduta)	32 Movimento orizzontale, schiacciamento su/contro	40 Urto da parte di oggetto in movimento, collisione con - non precisato	44 Urto da parte di oggetto in rotazione, movimento, spostamento, ivi inclusi i veicoli	45 Collisione con un oggetto in movimento, ivi inclusi i veicoli - collisione con una persona (la vittima e' in movimento)	50 Contatto con agente materiale tagliente, appuntito, duro, abrasivo - non precisato	53 Contatto con agente materiale duro o abrasivo	63 Incastramento, schiacciamento fra	71 Sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico
30 Alla guida, a bordo di un mezzo di trasporto/attrezzatura di movimentazione - non precisato	25	4	2	5	17	0	5	2	2
31 Condurre un mezzo di trasporto o un'attrezzatura di movimentazione - mobile e motorizzato/a	67	9	4	15	101	2	12	0	4
32 Condurre un mezzo di trasporto o un'attrezzatura di movimentazione - mobile e non motorizzato/a	7	0	0	2	5	0	0	0	0
53 Trasporto a mano di carichi (portare)	0	0	0	0	0	0	2	0	0
61 Camminare, correre, salire, scendere, ecc.	5	0	0	3	2	0	3	0	0

## Malattie professionali

### Il quadro

La tipologia di lavoratori di cui ci occupiamo (ciclofattorini alle dipendenze dirette delle aziende di ristorazione e riders organizzati mediante piattaforme digitali) è cresciuta e si è imposta all'attenzione da relativamente pochi anni, perché ci sia stato il tempo necessario per lo sviluppo di malattie professionali, che come noto richiedono tempi di latenza più o meno lunghi.

Pertanto i dati reperibili sono molto scarni e poco significativi e non si ritiene utile rappresentarli in questa stesura del documento.

### Obiettivi dell' azione

L' azione è sviluppata in coerenza con:

- Il Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2021-2027 - Sicurezza e salute sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione (Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo), che sottolinea l'esigenza di garantire condizioni di lavoro adeguate, anche in termini di salute e sicurezza, alle prestazioni lavorative connesse allo sviluppo di nuove tecnologie e dalla digitalizzazione, in particolare quelle collegate alla cosiddetta "economia on-demand".
- il D.Lgs 81 del 2015, come modificato dal D. L. 101/2019, conv. L. 128 del 2 novembre 2019, con particolare riferimento all' art. 2 "Collaborazioni organizzate dal committente" e al Capo V- bis



“Tutela del lavoro tramite piattaforme digitali (artt. 47 bis e succ.), che prevedono, rispettivamente, l'estensione della disciplina del rapporto di lavoro subordinato alle prestazioni ai rapporti di collaborazione che si concretizzano in prestazioni di lavoro prevalentemente personali, continuative e organizzate dal committente mediante piattaforme anche digitali, e livelli minimi di tutela per i lavoratori autonomi che svolgono attività di consegna di beni per conto altrui, in ambito urbano e con l'ausilio di velocipedi o veicoli a motore di cui all'articolo 47, comma 2, lettera a), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, anche in quest'ultimo caso “attraverso piattaforme anche digitali”;

- la legge regionale della Toscana n. 18 del 4 giugno 2021, che promuove l'incremento della tutela e sicurezza dei lavoratori organizzati dalle imprese mediante programmi e piattaforme digitali, prescindendo dalla tipologia del contratto di lavoro sottoscritto. Ciò in considerazione dei mutamenti delle forme tradizionali di organizzazione del lavoro e di svolgimento della prestazione lavorativa, non più inquadrabili secondo gli schemi consolidati previsti dall'ordinamento, che rendono necessarie tutte le azioni e le misure possibili per garantire ai lavoratori del settore dell'economia digitale una maggiore tutela e sicurezza delle loro prestazioni lavorative rese attraverso piattaforme digitali. A tal fine la legge regionale prevede, tra l'altro, l'approvazione con deliberazione della Giunta regionale di un progetto di analisi e valutazione dei rischi, relativo alle specificità emergenti nel contesto dell'economia digitale, che porti alla elaborazione di un documento tecnico di riferimento regionale, vale a dire il documento tecnico di valutazione dei rischi di lavoratori tali lavoratori. Entro il 31 gennaio 2022 la Giunta regionale trasmette al Consiglio regionale una relazione sullo stato di elaborazione del Documento tecnico e sull'avvio dell'attività di vigilanza.

In attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione, l'azione rivolta al rafforzamento delle tutele per i ciclofattorini si configura come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, da attivare in tutte le Az. Usl Toscane secondo un percorso che preveda:

- 1) una fase di vigilanza: coinvolgimento e autovalutazione delle aziende e vigilanza da parte delle ASL sulle aziende coinvolte nell'intervento di prevenzione;
- 2) una fase di assistenza: sviluppo del progetto e elaborazione delle linee di indirizzo per la valutazione del rischio dei lavoratori delle piattaforme digitali; attività di informazione/formazione;
- 3) una fase di valutazione di efficacia: raccolta e diffusione di buone prassi o misure di miglioramento; questionario sulla percezione dei rischi; restituzione dei risultati e/o di buone prassi.

Obiettivo prioritario è l'elaborazione di linee di indirizzo, da sviluppare con i servizi prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL) delle aziende unità sanitarie locali (USL), che evidenzino le specifiche esigenze di tutela e le linee strategiche per il sostegno, l'autovalutazione e la gestione dei rischi dei lavoratori organizzati mediante piattaforme digitali. Il documento deve fornire informazioni tecnico-scientifiche a supporto della valutazione dei rischi lavorativi da parte del datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs.81/08 e s.m.i..

Nella definizione delle azioni di contrasto ai rischi connessi alle attività lavorative dei ciclo-fattorinisono perseguiti i seguenti obiettivi:

a) individuazione degli elementi caratterizzanti della valutazione dei rischi lavorativi tradizionali, nonché di quelli specifici, delle attività peculiari che svolgono i lavoratori organizzati mediante piattaforme digitali, a prescindere dalla tipologia di rapporto di lavoro. Il Documento di Valutazione dei Rischi, ai sensi dell'art 28 comma 1 del D,Lgs 81/08 e smi, deve riguardare tutti i rischi, compresi quelli legati all'appartenenza di genere, alla provenienza geografica, all'età e al livello di scolarizzazione, nonché il rischio da stress lavoro



correlato, che nell'ambito di un lavoro organizzato da piattaforme digitali mostra una particolare rilevanza a causa delle modalità di svolgimento delle prestazioni richieste dal datore di lavoro/committente.

Nello specifico, devono essere esaminati i fattori di rischio connessi:

- alla circolazione stradale, con l'utilizzo di velocipedi nonché di veicoli a motore e i rischi correlati: investimenti, cadute, urti, colpi, impatti.

- all'esposizione agli agenti fisici quali le vibrazioni, il rumore, al microclima e alle radiazioni solari
- l'esposizione a polveri e inquinanti atmosferici
- ai fattori ergonomici

Riguardo ai i rischi organizzativi particolare attenzione meritano:

- i rischi legati alle aggressioni verbali e fisiche, ulteriormente aggravati dal trasporto di denaro;
- i fattori di rischio per la salute, quale il rischio da stress lavoro correlato, aggravato dal sistema del "ranking", dalle condizioni di lavoro, dalle urgenze temporali correlate all'attività di consegna e dalle eventuali contestazioni di clienti;
- infine data l'attuale pandemia va considerato che il contatto diretto con il pubblico, con scambio di merci e di denaro, in luoghi anche chiusi, espone il lavoratore al rischio di contagio da SARS COV2;

b) definizione delle modalità di mitigazione dei rischi e individuazione dei dispositivi di protezione individuale più idonei per lo svolgimento dell'attività. Tra le misure di prevenzione e protezione rilevano la manutenzione del mezzo, fondamentale al fine di ridurre i rischi per la salute e la sicurezza degli operatori, l'individuazione di DPI e di dotazioni minime idonee per le lavorazioni svolte mediante mezzi a due ruote, che devono prevedere l'obbligo di indossare un casco di protezione e l'utilizzo di abbigliamento e zaini o copri-zaino ad alta visibilità nonché la necessità di abbigliamento tecnico adeguato alle condizioni atmosferiche in cui si svolge la prestazione di lavoro, considerati anche i turni di notte ed i fattori climatici e stagionali (rischio da esposizione a condizioni termiche estreme).

c) previsione, definizione e proposta dei contenuti di dettaglio della formazione specifica e obbligatoria a carico delle imprese di cui al D. Lgs. 81/2008, con particolare attenzione al Codice della strada e al mezzo di trasporto utilizzato per la prestazione di lavoro. Per facilitarne la fruizione e intercettare i bisogni formativi della popolazione lavorativa straniera, l'attivazione dei corsi avverrà prioritariamente on-line e in modalità multilingue;

d) prevedere iniziative di informazione specifica sulle malattie professionali;

e) dare indicazioni per la redazione del Protocollo Sanitario da parte dei medici competenti delle piattaforme digitali, ad esito della valutazione dei rischi;

f) promozione dell'istituzione del rappresentante per la sicurezza dei lavoratori ai sensi degli artt. art. 47 e 48 del D. Lgs. 81/08 e sostegno attraverso la Rete regionale toscana dei RLS;

g) attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, per favorire una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche con il coinvolgimento di tutti gli altri soggetti interessati, dai lavoratori, ai loro rappresentanti, alle associazioni e agli altri Enti, al fine di promuovere la diffusione della cultura della sicurezza

Le linee di indirizzo sono oggetto di confronto con le parti sociali nonché di condivisione, in attuazione del principio di leale collaborazione, nel Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 del D. Lgs. 81/08, nel quale sono rappresentati tutti soggetti pubblici con competenze in materia di sicurezza sul lavoro in ambito regionale.

### **Riferimenti bibliografici**

1 *Rapporto annuale INPS n. XVII del 2018, pagg. 101 e succ.*



2 Tra il 2011 e il 2017 il fatturato complessivo delle 26 piattaforme labor based che hanno sede scale in Italia è passato da poche migliaia di euro a quasi 50 milioni di euro annui. Tale crescita riflette sia un aumento rapido e significativo del numero di piattaforme attive, da una a 24 in 6 anni, sia un forte aumento dimensionale delle piattaforme già esistenti. Vedi "Il lavoro nella gig economy. Evidenze dal mercato del food delivery in Italia" - Questioni di economia e finanzia, di Cristina Giorgiantonio e Lucia Rizzica, pubblicazione a cura della Banca d'Italia, dicembre 2018.

3 Cristina Giorgiantonio e Lucia Rizzica. Il lavoro nella gig economy. Evidenze dal mercato del food delivery in Italia – In "Questioni di economia e finanzia", pubblicazione a cura della Banca d'Italia, dicembre 2018.

4 Ivi pagg 23 e succ.. Si tratta di un quadro, parziale, delle caratteristiche dei gig worker, ricostruito per il periodo 2012-2017 utilizzando le informazioni contenute nelle Comunicazioni Obbligatorie (CO) raccolte dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali riguardanti tutti i rapporti di lavoro dei rider assunti tramite collaborazioni coordinate e continuative, mentre sono esclusi quelli che prestano la propria opera tramite contratti di prestazione occasionale di lavoro autonomo o partita IVA. Della lista di 17 piattaforme di food delivery inizialmente individuate, solo 12 sono state rintracciate negli archivi dell'Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) e, di queste, solo 5 riportavano assunzioni di addetti alle consegne (rider).

5 EU-OSHA, Protecting workers in the online platform economy. An overview of regulatory and policy development in the EU, 2017, 4 ss.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Individuare gli elementi caratterizzanti la valutazione dei rischi della categoria professionale presa in esame
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggiornare l'analisi epidemiologica degli infortuni occorsi in ambito lavorativo dai ciclo-fattorini con particolare riferimento al genere, età e nazionalità;</li> <li>2. analisi di letteratura sulle tematiche oggetto del documento al fine di individuare azioni di provata efficacia.</li> <li>3. Raccogliere informazioni dalle principali piattaforme digitali sulle seguenti tematiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dotazione e utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (caschi)</li> <li>- dotazione e utilizzo di abbigliamento catarifrangente e impermeabile</li> <li>- obbligo di revisione del mezzo a carico del datore di lavoro</li> <li>- la presenza di un protocollo sanitario</li> </ul> </li> <li>4. confronto con le parti sociali e condivisione con il Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 del D.Lgs.81/08.</li> </ol>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Aziende Usl della Toscana, Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Realizzare un documento contenente gli elementi caratterizzanti la valutazione dei rischi dei ciclo-fattorini</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Realizzazione del documento</li> <li>• Standard: 1 documento</li> <li>• Fonte: Regione Toscana, Aziende Usl della Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Organizzare iniziative di formazione specifica sulle malattie professionali rivolte ai ciclo-fattorini
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Realizzare un programma formativo destinati ai lavoratori, anche attraverso il coinvolgimento di mediatori culturali per assicurare una formazione multilinguistica. Il corso per i lavoratori sarà reso disponibile in forma gratuita e in modalità on-line. Si prevede, inoltre, di dare adeguata comunicazione alle imprese della disponibilità dei corsi.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Imprese, Aziende Usl, Regione Toscana
<b>INDICATORE</b>	<b>Realizzare un corso di formazione per i lavoratori da rendere disponibile on-line e</b>



	<b>gratuito</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° corsi di formazioni resi disponibili on-line e gratuiti</li> <li>• Standard: Almeno uno</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Realizzare attività di controllo finalizzata al rispetto delle norme di sicurezza indicate nel documento redatto nelle imprese che aderito volontariamente al medesimo documento
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Programmazione e realizzazione attività di controllo presso le imprese interessate all'azione.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana
	<b>% di Aziende che hanno aderito volontariamente al documento regionale in cui vengono rispettate le principali norme di sicurezza individuate</b>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di Aziende controllate in cui si rispettano le principali norme di sicurezza previste nel documento regionale/N° di Aziende che hanno aderito al documento regionale sottoposte a controllo</li> <li>• Standard: 80%</li> <li>• Fonte: Aziende Usl, Regione Toscana</li> </ul>



## 3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

### 3.7.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP07
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Vincenzo Di Benedetto
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- 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</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO4LSI Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti</li> <li>- 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</li> <li>- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari</li> </ul>



	<p>nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> <li>- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende</li> <li>- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali</li> </ul>

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

#### 1. Sintesi del Profilo di Salute ed Equità

Se negli ultimi vent'anni l'andamento degli infortuni in occasione di lavoro è stato costantemente decrescente, quello delle malattie professionali è stato costantemente crescente, soprattutto dopo l'ampliamento delle patologie professionali indennizzabili da INAIL, avvenuto nel 2008 e che, in particolare, ha incluso le patologie muscolo-scheletriche.

Negli ultimi anni, in Toscana il numero di denunce di infortunio in occasione di lavoro continua a ridursi, anche se più lentamente che in passato; la quota di definizioni positive di infortuni è circa il 68%. Il numero delle denunce di malattia professionale, invece, continua a crescere, ma più lentamente che in passato; la quota di definizioni positive oscilla attorno al 50% (quella nazionale si attesta attorno al 40%).

#### 1.1 Agricoltura

Secondo le stime della Rilevazione delle Forze di Lavoro dell'ISTAT, gli occupati nel comparto agricoltura sono stati 50.140 nel 2020. Nel corso degli ultimi anni c'è stato un notevole cambiamento del mondo produttivo agricolo con un generale invecchiamento della popolazione lavorativa ed un incremento esponenziale del ricorso al lavoro in appalto che ormai detiene quasi la totalità delle operazioni manuali in agricoltura.

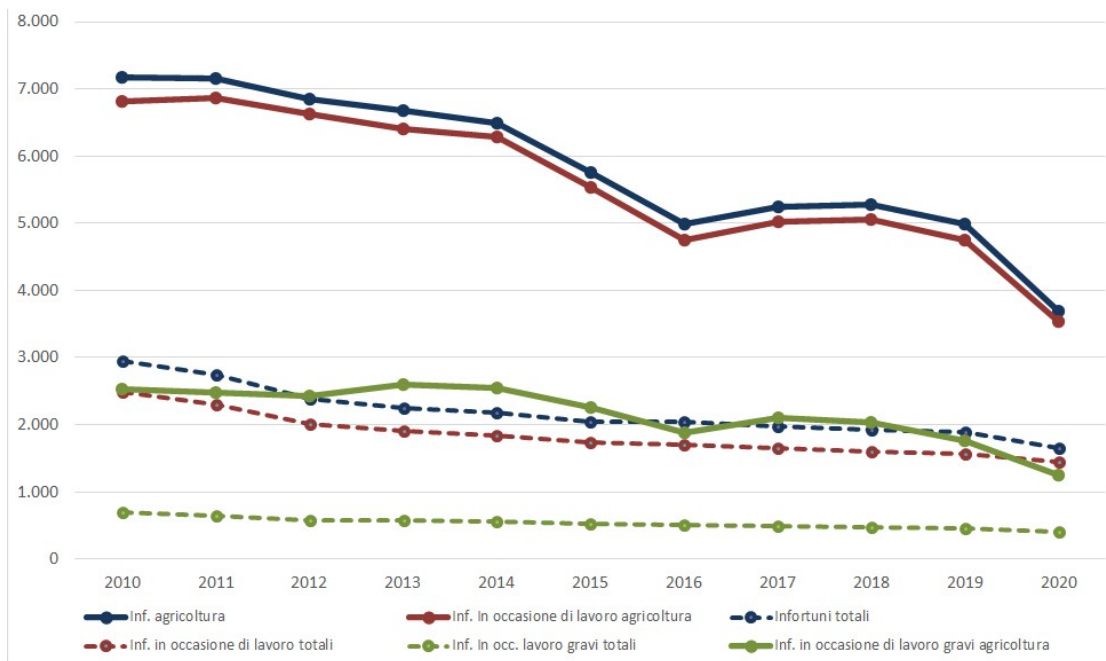
Dal punto di vista dei danni alla salute i dati INAIL mostrano:

nel quinquennio 2015-2019 sono state registrate 15.301 denunce di infortunio in occasione di lavoro riferibili al comparto agricoltura. Le definizioni positive sono state 12.550 (82%). Fra gli infortuni definiti positivamente, 5.938 (47%) sono risultati gravi, cioè con almeno trenta giorni di prognosi o almeno un grado di inabilità permanente o mortali. Gli infortuni mortali definiti positivamente sono stati 40 (0,3%).

Gli andamenti temporali mostrano una riduzione delle denunce, delle definizioni positive e degli infortuni gravi. Gli infortuni mortali oscillano intorno ad un valore di circa dieci vittime l'anno.



Figura 7.1 – Tassi infortunistici grezzi (x 100.000 occupati) comparto agricoltura – Toscana 2010-2020



La distribuzione dei casi di infortunio rispetto al genere mostra che in circa un quinto dei casi l'infortunato è una donna. Tale rapporto è un poco più alto (23%), nel caso degli infortuni gravi, ma è molto più basso (2,5%) nel caso degli infortuni mortali. La riduzione degli infortuni è stata più rapida per le donne rispetto agli uomini.

La distribuzione dei casi rispetto all'area di provenienza nel quinquennio 2015-2019 mostra che quattro quinti delle denunce riguardava lavoratori di origine italiana, il 5,6% riguardava lavoratori originari dell'Unione Europea e il 14,5% riguardava lavoratori extra-comunitari. Nel quinquennio gli infortuni gravi che hanno coinvolto lavoratori dell'UE sono stati il 9,7% e quelli che hanno coinvolto lavoratori extra-UE sono stati il 4,6%. Gli infortuni mortali indennizzati nel quinquennio sono stati in totale 40. In 4 casi (10%) la vittima era un lavoratore comunitario e in 6 casi (15%) era un lavoratore extra comunitario.

In agricoltura gli infortuni colpiscono prevalentemente lavoratori delle fasce di età più avanzate. L'infortunato ha oltre quarant'anni nel 70% degli infortuni, nel 80% degli infortuni gravi e nel 90% dei casi mortali. Una quota importante di infortuni riguarda i lavoratori ultra-sessantacinquenni che risultano infortunati nel 13% degli infortuni, nel 20% degli infortuni gravi e nel 40% dei casi mortali.

Tabulando gli infortuni INAIL registrati nel comparto agricoltura nel periodo 2015-2019 rispetto all'agente del contatto (ovvero l'oggetto che ha determinato la lesione secondo la Classificazione ESAW) è stato possibile determinare che 2.376 (19%) infortuni riconosciuti è attribuibile a utensili, macchine e attrezzature prevalentemente legati alle lavorazioni agricole. Fra gli infortuni riconosciuti attribuibili a utensili, macchine e attrezzature sono più frequenti quelli determinati da "Materiali, oggetti, prodotti, elementi costruttivi di macchine o veicoli, frammenti, polveri" (26%), "Utensili a mano senza motore" (20%), "Veicoli terrestri" (11%), "Utensili meccanizzati manovrati a mano" (10%), "Attrezzi agricoli semoventi ,trattori" (7%). L'ordinamento delle categorie non cambia sostanzialmente se si considerano gli infortuni gravi con prognosi superiore a 30 giorni o quelli con invalidità permanente, mentre gli infortuni mortali attribuibili a utensili, macchine e attrezzature sono dovuti esclusivamente a "Attrezzi agricoli semoventi ,trattori" (67%) e a "Veicoli terrestri" (33%).





La categoria "Materiali, oggetti, prodotti, elementi costruttivi di macchine o veicoli, frammenti, polveri" potrebbe indicare carenze procedurali o negli apprestamenti di sicurezza delle macchine che dovrebbero essere tenute in debita considerazione.

Tabulando gli infortuni INAIL registrati nel comparto agricoltura nel periodo 2015-2019 rispetto all'agente del contatto (ovvero l'oggetto che ha determinato la lesione secondo la Classificazione ESAW), è stato possibile determinare che 2.376 (19%) infortuni riconosciuti sono attribuibili a utensili, macchine e attrezzature prevalentemente legati alle lavorazioni agricole. Fra gli infortuni riconosciuti attribuibili a utensili, macchine e attrezzature sono più frequenti quelli determinati da "Materiali, oggetti, prodotti, elementi costruttivi di macchine o veicoli, frammenti, polveri" (26%), "Utensili a mano senza motore" (20%), "Veicoli terrestri" (11%), "Utensili meccanizzati manovrati a mano" (10%), "Attrezzi agricoli semoventi ,trattori" (7%). L'ordinamento delle categorie non cambia sostanzialmente se si considerano gli infortuni gravi con prognosi superiore a 30 giorni o quelli con invalidità permanente, mentre gli infortuni mortali attribuibili a utensili, macchine e attrezzature sono dovuti esclusivamente a "Attrezzi agricoli semoventi ,trattori" (67%) e a "Veicoli terrestri" (33%).

La categoria "Materiali, oggetti, prodotti, elementi costruttivi di macchine o veicoli, frammenti, polveri" potrebbe indicare carenze procedurali o negli apprestamenti di sicurezza delle macchine che dovrebbero essere tenute in debita considerazione.

Tabella 7.1 – Raggruppamenti (N e %) di agenti del contatto per tipologia d'infortunio – Toscana – Fonte: inps

Raggruppamenti di Agente del Contatto	Frequenze assolute				Composizione percentuale			
	Definizioni Positive	Gravi T30	Invaldità Permanente	Mortali	Definizioni Positive	Gravi T30	Invaldità Permanente	Mortali
04 Dispositivi di distribuzione di sostanze, di alimentazione, canalizzazioni	25	9	9	0	1,1	0,9	1,4	0,0
05 Motori, dispositivi di trasmissione e stoccaggio di energia	13	6	4	0	0,5	0,6	0,6	0,0
06 Utensili a mano senza motore	465	149	88	0	19,6	15,1	14,2	0,0
07 Utensili meccanizzati tenuti o manovrati a mano	248	119	94	0	10,4	12,0	15,1	0,0
08 Utensili a mano senza precisazione di motorizzazione	78	30	22	0	3,3	3,0	3,5	0,0
0901 Macchine portatili o mobili per l'estrazione e la lavorazione del suolo, miniere, cave e attrezzi per la costruzione/lavori pubblici	9	2	1	0	0,4	0,2	0,2	0,0
0902 Macchine portatili o mobili per la lavorazione del suolo - agricoltura - non precisato	107	68	34	0	4,5	6,9	5,5	0,0
090201 Motocoltivatori Motocoltivatori	1	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
090202 Falciatrici, tosaerba, decespugliatori Falciatrici, tosaerba, decespugliatori	32	14	9	0	1,3	1,4	1,4	0,0
090203 Attrezzi agricoli semoventi, trattori	163	87	57	4	6,9	8,8	9,2	66,7
090204 Attrezzi agricoli trainati	18	10	7	0	0,8	1,0	1,1	0,0
09XXXX Altre Macchine e attrezzature portatili o mobili del gruppo 09	17	10	9	0	0,7	1,0	1,4	0,0
10 Macchine e attrezzature fisse	121	47	33	0	5,1	4,8	5,3	0,0
11 Dispositivi di convogliamento, trasporto e stoccaggio	192	80	47	0	8,1	8,1	7,6	0,0
12 Veicoli terrestri	263	122	67	2	11,1	12,3	10,8	33,3
14 Materiali, oggetti, prodotti, elementi costitutivi di macchine o veicoli, frammenti, polveri	608	229	136	0	25,6	23,2	21,9	0,0
16 Dispositivi e attrezzature di sicurezza	16	7	4	0	0,7	0,7	0,6	0,0
Totale	2.376	989	621	6	100,0	100,0	100,0	100,0

Rispetto alla natura del rapporto di lavoro, il 52,9% degli infortuni colpisce lavoratori autonomi, il 46,7% lavoratori dipendenti e solo lo 0,4% altre categorie di lavoratori. Fra gli infortuni gravi, il 65,7% colpisce gli autonomi, 33,9% i lavoratori dipendenti; mentre i casi mortali si ripartiscono equamente fra lavoratori autonomi e dipendenti.

La distribuzione territoriale mostra che oltre il 54% degli eventi infortunistici hanno luogo nel territorio della USL Sud Est, il 24% nella USL Centro e il 22% nella USL Nord Ovest.

Nel decennio 2010-2019 sono state registrate 10.045 denunce di malattia professionale riferibili al comparto agricoltura. Le definizioni positive sono state 5.940 (59%). Fra le malattie definite positivamente, 5.896 (99%) hanno avuto postumi permanenti, cioè almeno un grado di inabilità permanente. Le malattie



professionali con esito mortale accertate sono state 6. L'andamento temporale nel decennio ha un picco nell'anno 2016.

Circa un terzo delle malattie professionali riguarda le donne (una su sei se si considerano le malattie mortali accertate), numero che si è leggermente ridotto nel tempo.

Rispetto all'area geografica di origine, il 95,6% delle denunce di malattie professionali attribuibili al comparto agricoltura è denunciato da lavoratori italiani, l'1,5% da lavoratori originari dell'Unione Europea e il 2,9% da lavoratori extra-UE. La fascia di età più colpita da malattie professionali è 51-60 anni.

La distribuzione delle malattie professionali secondo i capitoli della classificazione ICD 10 della diagnosi mostra che le dorsopatie sono le più numerose (37,7%), seguite dai disturbi dei tessuti molli (26,3%) e dai disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi (20,3%). Nel decennio considerato sono stati registrati 87 tumori maligni (1,5%).

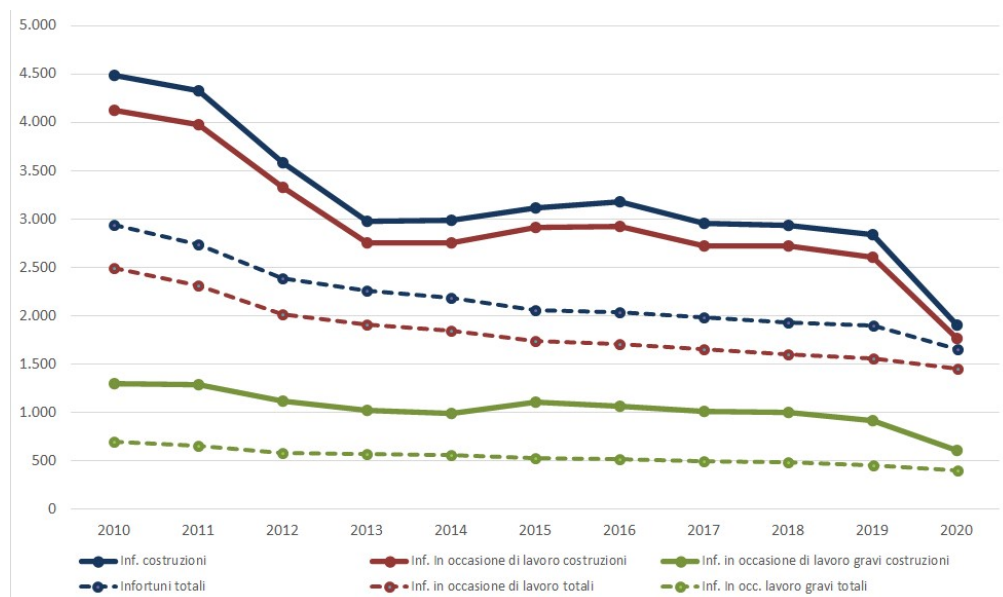
Fra le dorsopatie, oltre il 41% sono ernie, il 37,1% sono disturbi del disco intervertebrale lombare e di altra sede associati a radicolopatia e il 18,5% sono degenerazione dei dischi intervertebrali. Fra i disturbi dei tessuti molli, il 63,8% sono lesioni della spalla e il 16,2% sono sindromi della cuffia dei rotatori. I casi di disturbi dei nervi, delle radici e dei plessi nervosi registrati sono quasi tutti (98,3%) sindromi del tunnel carpale. Fra gli 87 tumori maligni registrati nel periodo considerato l'82% sono tumori maligni della cute, il 7% sono melanomi e un altro 7% sono mesoteliomi.

La distribuzione per territorio delle malattie professionali è in un certo senso anomala a causa di un diverso approccio delle medicine del lavoro territoriali, noto da tempo e comune a tutti i comparti. Nonostante il territorio della USL Sud Est abbia una maggior vocazione agricola, testimoniata sia dai dati strutturali, sia dalla distribuzione degli infortuni in occasione di lavoro, circa la metà delle malattie professionali si registra nel territorio della USL Nord Ovest.

## 1.2 Costruzioni

I dati strutturali del comparto costruzioni sono ricavati dai Flussi Informativi INAIL-Regione Toscana. Il numero di addetti è stimato in circa 100mila unità, con circa 50mila unità locali. Entrambi gli aggregati sono in leggera flessione fino al 2018 (stime più aggiornate di fonte INAIL non sono disponibili).

Figura 7.2 – Tassi infortunistici grezzi (x 100.000 occupati) gruppo Ateco F – costruzioni – Toscana – anni 2010-2020



Nel quinquennio 2015-2019 sono state registrate 16.144 denunce di infortunio in occasione di lavoro riferibili al comparto costruzioni. Le definizioni positive sono state 13.955 (86%). Fra gli infortuni definiti positivamente, 5.079 (32%) sono risultati gravi, cioè con almeno quaranta giorni di prognosi o almeno un grado di inabilità permanente o mortali. Gli infortuni mortali definiti positivamente sono stati 31 (0,2%).

Gli andamenti temporali mostrano una leggera riduzione delle denunce, delle definizioni positive e degli infortuni gravi. Gli infortuni mortali oscillano, intorno un valore pari a circa sei vittime l'anno.

Circa il 2% degli infortuni vede coinvolta una donna e nessuna donna è deceduta nel comparto.

La distribuzione dei casi rispetto all'area di provenienza nel quinquennio 2015-2019 mostra che il 79% delle denunce riguardava lavoratori di origine italiana, il 6% riguardava lavoratori originari dell'Unione Europea e il 15% riguardava lavoratori extra-comunitari. Relativamente agli infortuni gravi, il 4% ha coinvolto lavoratori dell'UE e il 13% ha coinvolto lavoratori extra-UE, mentre fra i 31 infortuni mortali indennizzati, la vittima era in 3 (3%) casi comunitaria e in 8 (26%) extra-comunitaria.

Nelle costruzioni gli infortuni colpiscono prevalentemente lavoratori delle fasce di età più avanzate. L'infortunato ha oltre quarant'anni nel 64% degli infortuni, nel 72% degli infortuni gravi e nel 84% dei casi mortali. Una quota molto ridotta di infortuni riguarda i lavoratori ultra-sessantacinquenni che risultano infortunati nel 2% degli infortuni, nel 3% degli infortuni gravi e nel 10% dei casi mortali.

Il 62% degli infortuni colpisce i lavoratori dipendenti, il 33% i lavoratori autonomi, il 3,5% gli apprendisti e l'1,3% riguarda lavoratori interinali. Il 56% degli infortuni gravi riguarda lavoratori dipendenti, il 41% i lavoratori autonomi, il 2% gli apprendisti e l'1% gli interinali. Fra gli infortuni mortali, infine, il 61% colpisce lavoratori dipendenti, il 36% gli autonomi e il 3% gli interinali.

La distribuzione territoriale mostra che il 39% degli eventi infortunistici hanno luogo nel territorio della Az. USL Centro, il 38% nella Az. USL Nord Ovest, il 23% della Az. USL Sud Est. Quasi il 52% casi mortali avviene nella Az. USL Centro, il 26% nella Az. USL Nord Ovest e il 22% nella Az. USL Sud Est.

Nel quinquennio 2015-2019 sono state registrate 5.174 denunce di malattia professionale riferibili al comparto costruzioni. Le malattie professionali riconosciute sono state 3.621 (63%).

La distribuzione delle malattie professionali secondo la diagnosi mostra che oltre il 90% delle malattie riconosciute è legata a problemi muscolo-scheletrici; i casi di ipoacusia sono il 6%. Si contano, infine, 15 casi di tumori (di cui 6 tumori della pelle, 2 tumori del sistema respiratorio e 3 tumori della pleura).



Nelle costruzioni il 91% delle malattie professionali riconosciute riguarda lavoratori italiani, il 7% riguarda lavoratori extra comunitari e il 2% lavoratori di origine comunitaria (essenzialmente romeni).

Nonostante il territorio della Az. USL Centro sia caratterizzato da una più intensa attività del comparto, quasi tre quarti delle malattie professionali si registra nel territorio della Az. USL Nord Ovest, seguita dalla Az. USL Centro e dalla Sud Est.

## **2. Analisi di contesto**

### **2.1 Andamento demografico e occupazionale**

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2020 mostrano che la popolazione della Toscana è il 6,2% della popolazione nazionale e risulta strutturalmente più anziana della popolazione nazionale: un residente su quattro ha un'età superiore a 65 anni compiuti.

Dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali, su 100 persone in età attiva (15-64 anni compiuti), circa 67 sono impegnate in un'attività lavorativa e altre 5 impegnate nella ricerca di un lavoro e immediatamente disponibili a lavorare, contro le 59 persone occupate e le 7 persone disponibili a lavorare stimate nell'intera nazione.

Secondo le stime della medesima rilevazione ISTAT, l'andamento dell'occupazione in Toscana, come in Italia, negli ultimi anni è crescente ed ha risentito meno dell'impatto sul livello di occupazione delle crisi che si sono succedute nei primi vent'anni di questo secolo.

Sempre in base alle risultanze della Rilevazione delle Forze di Lavoro, è possibile affermare che la distribuzione percentuale degli occupati nei grandi raggruppamenti di attività economiche non differisce troppo da quella nazionale. Tuttavia, è opportuno segnalare che in Toscana nel 2019, si riscontra una maggior presenza di occupati nei raggruppamenti delle costruzioni (+0,3%), nel commercio e attività ricettive +(1,3%) a scapito degli altri raggruppamenti e che in passato queste differenze erano più marcate. L'occupazione femminile in Toscana è superiore rispetto a quella nazionale di 3 punti percentuali. Queste lavoratrici in più sono occupate nel comparto industriale (+1% rispetto al dato nazionale), nel comparto commercio e ricezione (+1,2%) e nel comparto dei servizi (+0,7%).

Per il dettaglio relativo alle caratteristiche del contesto economico-produttivo regionale si rimanda al sito dell'Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana (IRPET) (<http://www.irpet.it>) Analogamente si rimanda al sito di IRPET per i focus relativi al comparto agricolo (<http://www.irpet.it/agricoltura>).

### **2.2 L'organizzazione del Settore Regionale e dei servizi PISLL delle Aziende Sanitarie**

In Regione Toscana, nella Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, è strutturato il Settore Regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro. Il Settore cura, i rapporti istituzionali con i tavoli nazionali ed interregionali partecipando attivamente al Comitato ex art. 5 e alla Commissione Interpelli ex art. 12 del D.Lgs 81/2008 nonché al coordinamento interregionale PISLL della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome. Il Settore regionale programma e coordina le attività finalizzate alla prevenzione dei rischi lavorativi, degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; è responsabile dello sviluppo e dell'attuazione del PRP in ambito PISLL. Svolge attività di supporto tecnico-organizzativo del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 del D. L. 81/08 e coordina le attività del relativo Ufficio operativo ai sensi dell' art. 2 comma 1 del DPCM 21 dicembre 2007.

Attualmente la composizione e l'organizzazione del Comitato ex art. 7 e delle sue articolazione operative (Ufficio Operativo e Sezioni permanenti) sono disciplinati dalla DGR 1614 del 21/12/2020.



Il settore regionale coordina la rete regionale dei rappresentanti della sicurezza (RLS), presiede la Commissione Regionale Prevenzione Rischi Radiazioni Ionizzanti e la Commissione Risonanza Magnetica, effettua il coordinamento permanente delle attività di prevenzione dai rischi lavorativi nelle Aziende e negli Enti del Sistema Sanitario Regionale.

L'attività del Settore regionale e dei PISLL è supportata dal Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali (CeRIMP), che costituisce l'osservatorio regionale per la conoscenza dello stato di salute dei lavoratori e dei fenomeni infortunistici e come tale ha una funzione di supporto tecnico-scientifico al Settore Regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro ed alle Aziende USL Toscane.

Attraverso il tavolo tecnico dell' "Articolazione PISLL", coordinato dal Dirigente del settore regionale e costituito dai rappresentanti delle Aree Funzionali PISLL, delle Professioni Tecnico Sanitarie e del CeRIMP, si realizza il raccordo tra il livello Regionale e i servizi PISLL delle tre Aziende USL Toscane in merito alle iniziative di prevenzione, alla programmazione territoriale, alla definizione degli obiettivi comuni e al monitoraggio delle attività.

A supporto dell'articolazione PISLL operano i gruppi di lavoro tematici, individuati con decreto dirigenziale n. 5575 del 9/4/2021. I GdL affrontano gli aspetti tecnici e specialistici degli argomenti di competenza, individuando soluzioni o proposte progettuali condivise per migliorare i livelli di sicurezza nei comparti a maggior rischio, tra cui il Gruppo Regionale Edilizia e Grandi Opere e il Gruppo Agricoltura.

### **2.3 Organico nei servizi PISLL e volume delle attività di controllo**

I dati disponibili derivano dall'analisi del flusso "Organico ed Attività dei Servizi PISLL delle Az. UU.SS.LL.", utilizzando la scheda dati ideata e concertata tra l'ex ISPESL e le Regioni e Province Autonome successivamente all'emanazione del DPCM 17/12/2007. La rilevazione al 31/12/2020 mostra una generale contrazione del personale dei Servizi PISLL rispetto alla precedente rilevazione effettuata al 31/12/2019. Per quanto riguarda il personale dedicato alle attività proprie del PISLL, con esclusione del personale che esegue controlli impiantistici, si registrano 58 medici (68 nel 2019), 20 dirigenti non medici (22 nel 2019), 293 tecnici della prevenzione (300 nel 2019), circa 11 assistenti sanitari (12 nel 2019) e 26 amministrativi più altre figure professionali (27 nel 2019), per un totale di 410 risorse (430 nel 2019), quindi con una riduzione di circa 20 unità di personale corrispondente a circa il - 4,6%. Gli operatori con qualifica di UPG sono circa 350; 12 in meno rispetto al 2019.

Le attività dei Servizi PISLL delle Aziende USL toscane derivano dalla programmazione nazionale e regionale, integrata dai piani speciali regionali, e da attività non programmata ed effettuata a seguito di esposti o richieste dell'utenza. Per quanto concerne il controllo delle unità locali, complessivamente, in Toscana nel 2020 sono state ispezionate con sopralluogo il 7,0% delle unità locali. Per il 2021, l'obiettivo di vigilanza e controllo è stato fissato al 7,5%.

Con riferimento al 2020, l'attività di vigilanza dei servizi PISLL ha registrato complessivamente 12830 sopralluoghi, effettuati su 12712 aziende con dipendenti e lavoratori autonomi.

Circa il 37% delle aziende controllate sono imprese operanti nei cantieri edili, il 7% sono aziende appartenenti al comparto agricoltura, mentre il restante 56% riguarda aziende che si riferiscono in varia misura a tutti gli altri comparti lavorativi.

Gli indicatori tradizionalmente assunti come riferimento per la misurazione della copertura territoriale dei servizi PISLL, sono il numero di Unità Locali controllate e, nel caso dell'edilizia, il numero di Cantieri controllati, riferiti rispettivamente al numero stimato di Unità Locali insistenti sul territorio di competenza e al numero di cantieri con notifiche preliminari pervenute durante l'anno precedente.

A fronte di 12.712 aziende controllate, i verbali emessi (di prescrizione, di disposizione e di sanzione amministrativa ai sensi del D. lgs. 758/94) sono stati 1.958, di cui il 38,8% in ambito edile, il 5,1% in



agricoltura e la percentuale restante del 56,1% relativa agli altri comparti; le violazioni accertate risultano essere 3.506, delle quali il 23,4% in ambito edile, il 4,6% in agricoltura e la parte preponderante del 72,0% riguarda gli altri comparti. Per quanto riguarda i sequestri si rileva che al settore edile corrisponde il 23,2% dei sequestri complessivi, al comparto agricoltura il 7,0% mentre la maggior parte (69,8%) riguarda gli altri comparti.

#### **2.4 Riferimenti e strumenti regionali per l'attuazione del programma**

- Con DGR 231 del 15/3/2021, sono state approvate le Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro. Essa rappresenta il documento di riferimento per la programmazione regionale in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, individuando le principali azioni dell'attività regionale.
- Con DGR 944 del 13/9/2021 è stato approvato il "Piano formativo regionale 2021-2023 per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", che dedica particolare attenzione alle attività formative per i comparti agricolo e edile, tenuto conto dell'elevato rischio di infortuni e di malattie professionali.
- Con Delibera n. 715/2021, il Piano formativo regionale 2021-2022 per i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL toscane, all'interno del quale si prevede una specifica attività di formazione ed aggiornamento rivolta al personale che opera nell'ambito dei servizi PISLL, con un'attenzione particolare a coloro che operano nei comparti dell'edilizia e dell'agricoltura.
- DGRT n. 807/2021 con la quale ha programmato le attività dedicate alle promozione della cultura della sicurezza e della salute sul lavoro a partire dalla scuola. 2021-2024. Ciò in accordo con l'USR e con INAIL – Direzione regionale per la Toscana, e dopo aver condiviso gli interventi nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento per la sicurezza.
- la DGR 398/2019 "Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri edili. Approvazione e diffusione nei Dipartimenti di Prevenzione delle AUSL Toscane". Tale delibera approva una procedura fornisce le indicazioni principali sulle modalità da seguire nell'attività di vigilanza e controllo nei cantieri edili allo scopo di garantire uniformità e omogeneità di comportamento da parte del personale addetto e trasparenza nei confronti dei soggetti verso i quali viene svolta l'attività di controllo.
- Il "Regolamento Regionale di Giunta del 18/12/2013 n. 75/R di attuazione dell'articolo 82, comma 15, della Legge Regionale del 3/01/2005 n. 1 (Norme per il governo del territorio). Abrogazione del regolamento approvato con D.P.G.R.T. 62/R/2005." Tale regolamento definisce le istruzioni tecniche per i progetti relativi ad interventi che riguardano le coperture di nuove costruzioni e di edifici esistenti, prevedendo l'applicazione di idonee misure preventive e protettive atte a consentire, nei successivi interventi, impiantistici o di manutenzione, l'accesso, il transito e l'esecuzione dei lavori in quota in condizioni di sicurezza.
- L'algoritmo INDEDI per l'attribuzione di un indice globale di rischio a ciascun cantiere e di conseguenza la possibilità di individuare cantieri prioritari da controllare.
- L'esperienza della buona pratica Casole d'Elsa, la cui applicazione ha consentito di osservare una riduzione dell'indice di incidenza degli infortuni sul lavoro nei cantieri, il miglioramento delle condizioni dell'organizzazione del lavoro e del controllo del cantiere edile, il contrasto al lavoro irregolare, un esteso e collaborativo coinvolgimento delle parti sociali e della scuola edile per mezzo della sottoscrizione di un protocollo. Per maggiori informazioni si rinvia al link:<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/focus-on/Buone-prassi/Documents/Buone-prassi-22022013-CasoleElsa.pdf>. Tra gli aspetti qualificanti della buona



pratica vi è l'uso del cartellino e il rilevamento e la gestione dei dati del cantiere, della sorveglianza sanitaria, delle ore lavorate, degli infortuni accaduti, della documentazione di cantiere, il coinvolgimento degli RLS, l'erogazione di formazione specifica.

- L'analisi dei flussi informativi delle attività AUSL nei cantieri sia pubblici che privati, nonché l'analisi dei dati disponibili nell'anagrafica delle notifiche preliminari ex art. 99 Dlgs.81/08.

### 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 7.2 - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi Analisi della numerosità degli infortuni - Dati rilevati al 30 aprile 2019 - Fonte: Inail

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	vvalore assoluto	%% sul totale settori	vvalore assoluto	%%sul totale settori	vvalore assoluto	%% sul totale settori	vvalore assoluto	%% sul totale settori	vvalore assoluto	% % sul totale settori
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	33.167	00,74%	22.838	00,69%	22.628	00,63%	22.557	00,61%	22.492	00,60%
F Costruzioni	339.220	99,17%	337.024	99,04%	336.097	88,72%	335.289	88,47%	334.555	88,34%

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le cadute dall'alto e la perdita di controllo dei mezzi utilizzati, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi in agricoltura che evidenzia la permanenza negli anni di circa 100 infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non). Peraltro, si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione lavorativa. L'analisi della banca dati Infor.MO sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'INAIL ed alimentata dalle ASL, evidenzia sul totale dei 1.256 casi registrati nel periodo 2011-2015, 442 infortuni mortali di lavoratori anziani (> 55 anni), avvenuti principalmente nel settore agricolo (44%) e nelle costruzioni (24%). Per quanto riguarda la tipologia di impresa, gli infortuni sono accaduti essenzialmente nelle micro imprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti. In aumento sono altresì le malattie professionali.

All'interno del sistema istituzionale definito al Capo II, del D. Dlgs 81/08, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), attraverso i c.d. Piani Nazionali, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia per i settori Agricoltura ed Edilizia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili ad elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di



gruppi di lavoro costituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con l'Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.

Il Programma prevede un percorso strutturato, che coinvolga le figure strategiche della sicurezza per conto della committenza (committenti, responsabili dei lavori, professionisti, CSP/CSE) e aziendali (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, ecc.) ed i lavoratori stessi, oltre che il Datore di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili tramite l'utilizzo di pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di prevenzione degli infortuni nei cantieri edili e nel settore agricolo ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori dei relativi comparti; a tal fine, nell'ambito delle attività del Programma Predefinito sono previsti l'implementazione e l'aggiornamento di buone pratiche e materiale documentale/informativo nel settore edile ed in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, [www.prevenzionecantieri.it](http://www.prevenzionecantieri.it).

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

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

#### Settore AGRICOLTURA

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





12. *Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017*
13. *Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.*

#### Settore EDILIZIA

1. *Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2014" del Comitato per l'indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)*
2. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.*
3. *Titolo IV del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati*
4. *Piano Nazionale Edilizia 2014-2018*
5. *Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
6. *Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
7. *Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
8. *Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)*

### **3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma**

#### **3. Declinazione Regionale del programma predefinito**

Il profilo di salute e di equità e l'analisi di contesto evidenziano come entrambi i comparti, edilizia e agricoltura, siano caratterizzati da un'alta incidenza infortunistica, che richiede costante attenzione anche in considerazione del progressivo invecchiamento della popolazione e dell'incidenza degli eventi nella fascia di età degli ultrasessantacinquenni.

Dall'elaborazione dei dati relativi agli infortuni gravi e mortali emerge che il comparto agricolo è uno dei settori produttivi a maggior rischio infortunistico per la sua elevata meccanizzazione (presenza di un parco macchine ancora in buona parte vetusto) ma anche per l'importante presenza di rischi per la salute (rischio chimico, fisico, biologico, da MMC).

Gli obiettivi generali del presente Programma Predefinito 7 partono da queste premesse per agire su quegli aspetti che sono causa di infortuni o malattie professionali, per illustrare gli strumenti e le soluzioni individuate o in corso di definizione, discutere le necessità formative e le prospettive per il prossimo futuro. A partire da questo inquadramento, per entrambi i settori edilizia ed agricoltura, il Programma intende perseguire i seguenti obiettivi generali:

- promuovere il confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del D. Lgs. 81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione;



- programmare le attività di vigilanza, controllo e assistenza nell’ambito dell’Ufficio Operativo ex art. 2 DPCM 21.12.2007;
- attuare i rispettivi Piani Mirati di Prevenzione finalizzati all’applicazione strategica degli strumenti a disposizione per il controllo e l’autocontrollo di un rischio infortunistico e/o un rischio per la salute;
- incentivare, nell’ambito dei suddetti PMP, l’adozione di buone pratiche condivise che siano efficaci per la riduzione dei determinanti di rischio individuati;
- attuare percorsi di formazione rivolti al personale dei Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro delle Aziende Sanitarie regionali, finalizzati ad accrescere le conoscenze e competenze per una efficace attività di contrasto al fenomeno infortunistico e tecnopatologico;
- stimolare l’approccio “sistemico” del rischio tramite la realizzazione di iniziative di comunicazione, informazione o formazione rivolte agli stakeholder dei settori edilizia e agricoltura;
- promuovere la qualità e l’efficacia della sorveglianza sanitaria;
- collaborare con gli istituti scolastici ad indirizzo Agrario ed istituti tecnici ad indirizzo “Costruzioni, ambiente e territorio” per diffondere la cultura della sicurezza e salute sul lavoro attraverso specifiche iniziative.

Il Programma Predefinito 7 si collega con i seguenti altri Programmi del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025:

- Programma PP6 “Piano Mirato di Prevenzione”, in quanto la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione trova applicazione nel PP7 quale strumento partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- Programma PP9 “Ambiente, clima e salute” in quanto la salute globale del lavoratore (Total Worker Health) non può più prescindere dall’approccio olistico basato sull’integrazione di discipline diverse (principio One Health) che tengano in considerazione l’intima relazione che si crea fra la salute del lavoratore, l’ambiente in cui opera e l’ampio spettro di determinanti che da queste relazioni emerge.
- Programmi PP1 e PP3 in riferimento all’obiettivo strategico MO4OS06 “Favorire nei giovani l’acquisizione di competenze specifiche in materia di SSL”, in quanto nell’Azione trasversale “Formazione” verranno promosse anche iniziative connesse alla promozione della cultura della sicurezza rivolte alla scuola

In considerazione di quanto rilevato nell’analisi del profilo di salute e nell’analisi del contesto e dei relativi allegati, gli obiettivi trasversali e gli obiettivi specifici previsti dal PP 7 saranno perseguiti mediante l’attuazione di 9 azioni di cui due azioni specifiche per il comparto edilizia, due azioni specifiche per il comparto agricoltura, 4 azioni per il perseguimento degli obiettivi trasversali e riferite ad entrambi i comparti, 1 azione per il perseguimento dell’efficacia della sorveglianza sanitaria riferita ad entrambi i comparti.

Per quanto riguarda l’edilizia, la prima azione è riferita ad un piano per la sicurezza dei lavoratori del comparto edile orientato alla copertura del territorio, al contrasto dei rischi prevalenti di comparto mediante l’approccio della “vigilanza di fase” nonché alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori nei cantieri edili, alla realizzazione di strumenti e di iniziative di informazione e formazione, di assistenza alle imprese.

La seconda azione sarà sviluppata secondo la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione (di seguito PMP) e punta a selezionare alcuni tra i rischi prevalenti, a studiare e condividere strategie di contrasto, a realizzare nuovi strumenti di controllo, a coinvolgere sin dalle prime fasi di progettazione tutte le parti interessate.



Per quanto riguarda l'agricoltura, la prima azione specifica sarà rivolta alla definizione della programmazione dell'attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese agricole anch'essa orientata alla copertura del territorio, alla definizione condivisa dei contenuti minimi della vigilanza ed alla formazione degli operatori. Questa attività potrà essere integrata da specifici interventi di approfondimento e di analisi dei rischi connessi all'uso delle macchine agricole. A tale scopo una metodologia da applicare potrebbe essere quella del "Metodo Feedback" già utilizzata dagli operatori in diverse occasioni.

La seconda azione specifica riguarderà l'attuazione del PMP che si concentrerà su un importante rischio per la salute che riguarda il settore dell'agricoltura, ovvero la gestione ed esposizione occupazionale e para-occupazionale ai Prodotti Fitosanitari. L'intento di quest'ultima azione sarà quello di applicare il modello partecipativo del PMP per sviluppare un lavoro multidisciplinare che coinvolgerà le strutture organizzative regionali (sanità, agricoltura, ambiente e formazione-lavoro) e le strutture aziendali territoriali (servizi PISLL, IPN, SPVSA), affinché tale problematica sia affrontata con modalità omogenee ed appropriate sull'intero territorio regionale, seguendo principi di trasparenza ed indipendenza, considerato che tali prodotti possono costituire un grave rischio per la salute umana, la sicurezza sui luoghi di lavoro e l'ambiente.

Il Piano Mirato di Prevenzione si configura come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro secondo un percorso che prevede:

- progettazione condivisa dell'intervento in loco e individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione;
- individuazione delle Aziende da coinvolgere nel PMP e informazione su obiettivi, modalità e strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento;
- formazione e informazione alle varie figure aziendali su metodologie e strumenti tecnici, incentivazioni, buone prassi organizzative e accordi di contesto utili al miglioramento delle performance SSL in ottica gestionale;
- monitoraggio/controllo durante il periodo dell'intervento;
- verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione;
- piano di comunicazione e condivisione dei risultati.
- Il PMP, pertanto, si compone di una successione di tre azioni:
  1. assistenza (condivisione degli strumenti e formazione per il DVR);
  2. vigilanza (autovalutazione e controllo dei fattori di rischio);
  3. valutazione di efficacia (verifica d'efficacia degli interventi attuati).

### 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	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7</b>
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.
<b>PP07_OT02_IT02</b>	<b>Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico</b>
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
<b>PP07_OT06_IT03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
Formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PP07_OT08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP07_OT08_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.7.5 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
<b>PP07_OS01_IS01</b>	<b>Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza</b>
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
<b>PP07_OS02_IS02</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
formula	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP07_OS03	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
<b>PP07_OS03_IS03</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
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

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	Intersettorialità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### Descrizione

In Toscana la collaborazione inter-istituzionale è considerata uno strumento irrinunciabile per massimizzare l'efficacia delle azioni delle amministrazioni pubbliche e degli organismi deputati alla tutela della sicurezza e legalità del lavoro, in linea con il "sistema" della prevenzione e vigilanza sui luoghi di lavoro delineato dal Titolo I del D.Lgs. 81/08. Nell'ambito del Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e dell'Ufficio Operativo la Regione



Toscana si confronta con gli altri Enti competenti in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e con le parti sociali al fine di condividere le principali strategie di intervento, i piani e programmi specifici e le indicazioni operative rivolte al territorio regionale, con la prioritaria finalità di evitare la sovrapposizione degli interventi. Il Comitato si riunisce almeno ogni 3 mesi, come previsto dal DPCM 21 dicembre 2007. In coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione, in almeno due incontri annuali del Comitato e dei tavoli provinciali rappresentati dalle Sezioni permanenti, si realizzerà il confronto strutturato tra gli Enti componenti e le parti sociali su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione. In tali ambiti sono altresì programmati e monitorati annualmente gli obiettivi di vigilanza in modalità coordinata e congiunta, in particolare riguardo a:

- a. vigilanza coordinata e congiunta con altri Enti da rivolgere al settore dell'edilizia.
- b. vigilanza congiunta da rivolgere al comparto dell'agricoltura, con particolare attenzione al fenomeno del caporalato.
- c. vigilanza congiunta Aziende USL-altri Enti da rivolgere agli ambienti confinati (in particolare con i Vigili del Fuoco).

In particolare, per il comparto agricoltura, sarà necessaria la collaborazione tra le parti sociali e gli stakeholders finalizzata alla condivisione delle azioni, attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari, attivati nell'ambito della Prevenzione Collettiva a livello regionale e locale (organi di supporto decisionale) e il coinvolgimento delle strutture organizzative regionali afferenti ai settori agricoltura e ambiente, per la condivisione di obiettivi e la diffusione dei risultati con particolare riferimento ai produttori. Allo scopo occorrerà rafforzare l'interazione con il gruppo di lavoro interdirezionale per la gestione del Piano di Azione Nazionale (PAN) per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari ex D.M. 22/01/2014 (Direzioni sviluppo rurale ed Agricoltura, Sanità, welfare e coesione sociale, Ambiente ed energia, Istruzione, formazione, ricerca e lavoro).

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	Piano per la sicurezza dei lavoratori nei cantieri edili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
<b>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</b>	
<b>OS02IS02</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OS03 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</b>	
<b>OS03IS03</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (Mds, INAIL, INL, NAS, ICQRF,</b>	



<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
<b>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</b>	
<b>OT06IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## Descrizione

Annualmente il settore prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro definisce, in accordo con i servizi PISLL dei Dipartimenti della Prevenzione, gli obiettivi delle attività di vigilanza e controllo presso i cantieri edili così come presso le Unità Locali.

Le attività previste nell'ambito del Piano di controllo per la sicurezza dei lavoratori nei cantieri edili saranno rimodulate periodicamente durante il quinquennio di riferimento a valle di monitoraggio in merito a:

- numerosità dei cantieri notificati
- dati riferiti ad infortuni e a malattie professionali
- dati riferiti alle attività dei servizi PISLL nei cantieri, alle risorse disponibili e all'attività sanzionatorie
- fabbisogno formativo degli operatori
- sinergie con le parti sociali per l'innalzamento dei livelli di sicurezza nei cantieri
- monitoraggio dei piani e delle attività in corso
- tematiche e/o bisogni emergenti

### 4.1.1 Assistenza e Informazione

L'attività di assistenza e informazione consisterà nell'esercizio interlocutorio tra istituzione e mondo del lavoro che abbia ad oggetto l'inquadramento della problematica rappresentata dall'utenza e/o il trasferimento o la presentazione all'utenza degli "strumenti disponibili" (normativa, linee guida, vademecum, check list...) utili a potenziare la capacità dell'utente a fronteggiare l'esigenza in oggetto.

L'attività potrà essere parte di un progetto o programma per il miglioramento dei livelli di sicurezza sul lavoro, per la diffusione di conoscenza e consapevolezza dei rischi occupazionali, o potrà derivare da una specifica richiesta esterna debitamente motivata. L'assistenza, eventualmente definita in maniera più dettagliata a seconda del contesto in cui sorge o anche in relazione alla tipologia di interlocutore selezionato (Datore di lavoro, Lavoratore, Associazione etc..), sarà un'attività tracciabile attraverso l'archiviazione degli atti prodotti relativi all'attivazione dell'assistenza, allo scopo/obiettivo, al contenuto ed all'esito dell'attività di assistenza stessa.

### 4.1.2 Vigilanza e controllo

L'azione di vigilanza e controllo sarà coerente con quanto previsto dal DGRT n.398 del 25/03/2019 "Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri edili", derivate dalle "Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei e mobili" definite dal Piano Nazionale di Prevenzione in edilizia 2014-18.



L'individuazione dei cantieri edili da sottoporre a controllo sarà effettuata utilizzando i seguenti criteri di scelta:

- la banca dati delle notifiche preliminari presenti nell'applicativo SISPC;
- il modulo per le grandi opere presente nell'applicativo SISPC;
- la banca dati dei piani di lavoro di rimozione amianto;
- l'algoritmo di calcolo INDEDI;
- la metodologia di individuazione dei cantieri "a vista";
- le segnalazioni per esposti;
- casi di infortunio o malattia professionale.

Altre attività programmate potranno essere quelle relative a sopralluoghi coordinati/congiunti con gli altri Enti competenti in materia di vigilanza o a piani mirati specifici per profili di rischio (palchi, fiere, attrezzature particolari, etc.).

E' da ritenersi prioritaria la possibilità di interventi "a vista" in cantieri che presentino a giudizio degli operatori, già ad un primo esame dall'esterno, livelli di sicurezza sotto il "minimo etico" o altre probabili situazioni di violazione alle norme di legge.

Il cantiere per definirsi sotto il minimo etico (vedi definizione da Piano Nazionale Edilizia 2014 - 2018) deve presentare due condizioni:

- grave ed imminente pericolo di infortuni, direttamente riscontrato
- la situazione non sia sanabile con interventi facili ed immediati.

A titolo esemplificativo si indicano alcune situazioni che, comunque, vanno sempre giudicate nella situazione reale di cantiere e utilizzando tutta la professionalità acquisita in anni di esperienza:

1. lavori in quota ad altezza superiore di tre metri, in totale assenza di opere provvisorie o con estese carenze di protezioni, non sanabili nell'immediatezza con interventi facilmente praticabili;
2. lavori in quota su superfici "non portanti" (ad es. lastre in fibro-cemento) senza alcun tipo di protezione collettiva o individuale e non facilmente ed immediatamente sanabili;
3. lavori di scavo con profondità superiore al metro e mezzo, in trincea, o a fronte aperto ma con postazioni di lavoro a piè di scavo, senza alcun tipo di prevenzione (mancanza di studi geotecnici che indichino chiaramente la tenuta dello scavo e assenza di puntellature, armature o simili) e con estensione tale da non permettere una facile ed immediata messa in sicurezza.

Il sopralluogo dovrà essere mirato alla valutazione dei rischi relativi alle fasi lavorative più rilevanti e critiche in atto ("vigilanza di fase") e all'utilizzo delle attrezzature impiegate in cantiere.

Pertanto, in relazione alle fasi più rilevanti riscontrate, sarà esaminata in cantiere e se necessario acquisita la documentazione operativa pertinente prevista, ovvero PSC, verbali di coordinamento, POS, PIMUS, etc.

Si dovrà procedere alla compilazione di un documento che abbia valore di nota di accesso rilasciandone copia alla figura gerarchicamente e funzionalmente più significativa presente in cantiere.

Contestualmente dovrà essere redatta una scheda/verbale di sopralluogo nella quale saranno annotate le informazioni salienti del cantiere e su quanto osservato durante il sopralluogo e, nel caso sia necessario, si dovrà anche procedere alla redazione del verbale di accertamenti e rilievi.

Si definiscono a titolo esemplificativo, e non esaustivo, i principali rischi da analizzare:

- lavori in quota per cui dovrà essere posta attenzione particolare al rischio di caduta dall'alto sia verso l'esterno dell'opera che verso l'interno (aperture, botole, scale ecc.) e al rischio di sfondamento (lucernari, superfici non portanti, etc.);
- attrezzature e DPI usati per il lavoro per cui si procederà ad una prima valutazione della loro conformità alle rispettive norme di prodotto o alla rispondenza ai contenuti del Titolo III del D.lgs 81/08;





- attrezzature per il lavoro in quota per cui si procederà ad una prima valutazione della loro conformità al Capo II del Titolo IV del D. Lgs. 81/08;
- attrezzature alimentate mediante energia elettrica per cui si dovrà porre particolare attenzione circa i possibili rischi da elettrocuzione per contatti diretti ed indiretti;
- scavi in trincea e a fronte aperto per cui si procederà ad una prima valutazione della documentazione relativa alla loro stabilità e delle misure preventive e protettive in atto o previste;
- rischi per la salute per cui si procederà ad una prima valutazione dei rischi che potrebbero generare patologie da movimentazione manuale dei carichi, vibrazioni, esposizione a polveri o agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni (ad esempio potrà essere posta attenzione sul rischio relativo alla silice libera cristallina, recentemente riconosciuta fra i cancerogeni e per la quale deve essere stato attivato un processo di aggiornamento del DVR delle imprese).

Delle situazioni accertate in fase ispettiva di norma dovrà essere prodotta documentazione fotografica, anche in caso di mancanza di violazioni.

### **Controllo della Sorveglianza Sanitaria di I e II livello**

Il controllo della sorveglianza sanitaria può essere svolto su due livelli di approfondimento successivi:

- controllo sorveglianza sanitaria I livello (TdP e Ingegneri)
- controllo sorveglianza sanitaria II livello (Medici)

### **Sorveglianza sanitaria di I livello**

Gli operatori che effettuano il sopralluogo procederanno a verificare ed eventualmente acquisire la documentazione relativa alla nomina del Medico Competente e all'ultimo giudizio di idoneità relativo alla mansione specifica dei singoli lavoratori presenti in cantiere.

Dalla lettura degli indirizzi regionali per la vigilanza in edilizia, la sorveglianza sanitaria di I livello condotta anche dal personale non medico, consiste nella richiesta della nomina del Medico Competente e dei certificati d'idoneità del personale dipendente presente in cantiere delle imprese sottoposte a controllo durante il sopralluogo.

Quindi, in questo caso, la "valutazione della sorveglianza sanitaria" consiste nella verifica della presenza dei documenti e, per quanto riguarda il certificato d'idoneità, nello stabilire se questo sia ancora valido al momento dell'accesso.

### **Sorveglianza sanitaria di II livello**

Nelle imprese del comparto viene attivata anche la sorveglianza sanitaria di secondo livello effettuata dal Medico del Lavoro del Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro. Per le ditte interessate dal controllo sarà richiesto il DVR e il protocollo sanitario per la successiva valutazione della congruenza ed appropriatezza dell'attività di sorveglianza sanitaria rispetto ai rischi individuati nel DVR.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Piano Mirato di Prevenzione relativo alla Gestione dei Prodotti Fitosanitari e alla Esposizione Occupazionale e Para-occupazionale.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 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	



<b>conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES</b>	
<b>OS01IS01</b>	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
<b>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</b>	
<b>OS02IS02</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali</b>	
<b>OT01IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
<b>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</b>	
<b>OT06IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

## Descrizione

Circa un terzo dei Prodotti Fitosanitari (di seguito PF) utilizzati rientra tra i tossici e nocivi. La normativa introdotta negli anni, a livello nazionale ed europeo, ha portato da un lato ad un aumento dei prodotti "non classificabili" e alla dismissione dei prodotti più pericolosi, dall'altro a una più diffusa formazione degli agricoltori. In tale contesto, anche l'ambiente, nella sua accezione più completa e complessa, comprensiva di stili di vita, condizioni sociali ed economiche, è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e quindi per la salute delle persone e delle popolazioni.

La deliberata immissione di PF nell'ambiente per sfruttarne l'azione tossica su forme di vita antieconomiche, configura reali possibilità di esposizione anche al di fuori del ristretto ambito occupazionale. I PF in uso attualmente, una volta introdotti nell'ambiente, sono relativamente labili e tendono a non persistere per lunghi periodi di tempo, tuttavia il vasto impiego rende praticamente impossibile, a soggetti non esperti, evitare l'esposizione a bassi livelli nel proprio ambiente di vita. Per le famiglie in cui uno o più componenti svolgono attività lavorative nelle quali è previsto l'uso di PF, non può essere trascurata l'esposizione para-occupazionale derivante dal contatto di altri familiari con indumenti, scarpe o zone di cute sporchi.

Per le ragioni sopra esposte è fondamentale che siano condotti studi approfonditi per valutare l'esposizione a PF, oltre che su soggetti professionalmente esposti, anche sulla popolazione generale. In considerazione dell'elevato numero di PF utilizzati in agricoltura, l'individuazione del/i principio/i attivo/i sui quali eseguire le misure dovrebbe essere preceduta da una indagine accurata sul reale utilizzo dei prodotti fitosanitari nelle specifiche aree regionali individuate. La scelta dovrà poi essere guidata da motivazioni legate ai quantitativi impiegati, alle caratteristiche tossicologiche e di diffusione ambientale dei principi attivi.

### 4.4.1 Fase 1 - Assistenza

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività:

## Progettazione



Per il coordinamento e la corretta applicazione del piano mirato verranno mantenute le attività di supporto del Gruppo di lavoro regionale fitosanitari che rappresenta le varie professionalità e competenze dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende USL.

Lo stesso Gruppo di lavoro provvederà all'inizio di ogni anno a condividere con i Dipartimenti di Prevenzione delle varie Aziende USL gli obiettivi perseguiti e i risultati ottenuti.

Saranno quindi stabilite le modalità di attuazione del PMP e predisposti gli strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento, come dettagliato nelle attività di seguito specificate:

### **1. Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese agricole**

Il gruppo regionale fitosanitari e il gruppo regionale agricoltura definiranno il criterio da adottare sulla base delle aree/zone individuate per la selezione delle aziende agricole da coinvolgere nel PMP, anche mediante le informazioni presenti negli archivi PISLL e quelle reperibili tramite ARTEA e SISPC.

Verrà valutato altresì il coinvolgimento delle associazioni di categoria (Confagricoltura, CIA, Coldiretti, ecc.), organizzazioni sindacali, organismi paritetici/enti bilaterali.

### **2. Esame di buone prassi/buone pratiche e redazione del relativo documento**

La Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.) non ha, ad oggi, validato delle buone prassi relative alla gestione ed all'esposizione occupazionale e para-occupazionale ai Prodotti Fitosanitari, pertanto il Gruppo regionale fitosanitari esaminerà le principali evidenze documentali, citate nel Piano Nazionale di Prevenzione ("Sintesi delle principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento e relative fonti" – Settore Agricoltura, pag. 148) relative all'approccio "sistemico" del rischio legato ai Prodotti Fitosanitari.

Le buone pratiche, le soluzioni organizzative efficaci per la gestione e riduzione del rischio di esposizione occupazionale e para-occupazionale ai Prodotti Fitosanitari, andranno a costituire un documento che sarà presentato a tutti gli stakeholder del settore e reso fruibile mediante pubblicazione nei siti web istituzionali (Regione-Az. USL) e degli stessi stakeholder che ne faranno richiesta.

### **3. Predisposizione della scheda di autovalutazione**

Sarà cura del gruppo regionale fitosanitari predisporre la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle aziende agricole sulla base dell'Istruzione Operativa Controllo Ufficiale commercio ed utilizzo prodotti fitosanitari, approvata con Decreto Dirigenziale n.°21034 del 20/12/2019.

### **4. Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione**

I gruppi di lavoro interessati progetteranno l'attuazione del seminario di avvio, individuando i relatori e predisponendo la lettera di invito per le imprese e le modalità di registrazione e di verifica della presenza o meno delle imprese invitate al seminario stesso.

### **5. Modalità organizzative della formazione del personale dei Servizi PISLL e degli altri organi di vigilanza**

Una parte dei componenti dei gruppi di lavoro regionali, di concerto con il settore regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro ed il Polo Safe (Polo formativo regionale per la sicurezza) definiranno il programma per la formazione del personale dei Servizi PISLL nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza dei Dipartimenti delle Aziende USL coinvolti.

La formazione sulla gestione ed esposizione occupazionale ai prodotti fitosanitari verterà sulle principali evidenze documentali esistenti e sulle buone pratiche/buone prassi, sulla scheda di autovalutazione, sulle



strategie di intervento per un miglior approccio “sistemico” al rischio e sull’appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti.

#### **6. Modalità organizzative delle attività di formazione per le aziende agricole**

Una parte dei componenti dei gruppi di lavoro regionali, di concerto con il settore regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro ed il Polo Safe (Polo formativo regionale per la sicurezza), progetteranno le iniziative di formazione per le imprese agricole, che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte dei Servizi PISLL. Le docenze saranno effettuate dagli operatori dei Servizi PISLL che hanno partecipato alla formazione di cui al punto 5 e che partecipano attivamente alla realizzazione del PMP.

La progettazione delle iniziative formative terrà conto degli obiettivi e dei relativi indicatori previsti nell’azione trasversale “Formazione” del PP7, con la previsione di attuare almeno una iniziativa all’anno (iniziative/incontri/seminari/convegni) per le imprese agricole del proprio territorio sulle buone prassi/buone pratiche da adottare per contrastare il rischio di esposizione ai Prodotti Fitosanitari.

La progettazione delle iniziative formative che si terranno negli anni successivi al 2022, potranno tener conto dei dati raccolti in termini di numero di aziende agricole coinvolte nel PMP e, tra queste, quelle che hanno partecipato ai seminari di avvio e delle informazioni contenute nelle schede di autovalutazione compilate dalle aziende agricole, al fine di tarare meglio gli interventi formativi stessi.

#### **7. Individuazione degli indicatori per la valutazione dell’efficacia del PMP**

I gruppi di lavoro regionali individueranno gli indicatori per la valutazione efficace del PMP facendo anche riferimento al Piano d’Azione Nazionale (PAN) per la riduzione dei rischi e l’utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari che fissa obiettivi misurabili, stabilisce misure concrete e definisce indicatori che consentano di valutare il raggiungimento degli obiettivi.

#### **8. Realizzazione dei seminari di avvio**

Sulla base di quanto descritto nella Fase 1, ciascun Servizio PISLL interessato dal PMP coinvolgerà le aziende agricole selezionate nel proprio territorio, avvalendosi della collaborazione delle associazioni di categoria, degli organismi paritetici, degli enti bilaterali ecc. per assicurare la massima partecipazione.

Nel corso del 2022, ciascun Servizio PISLL organizzerà nei territori di propria competenza dei seminari di avvio indirizzati agli stakeholder del settore agricolo che provvederanno a:

- presentare il PMP e le relative finalità, con la condivisione degli obiettivi;
- presentare e condividere il documento di buone pratiche/buone prassi sulla gestione ed esposizione del rischio ai prodotti fitosanitari;
- presentare, condividere e distribuire la scheda di autovalutazione aziendale da restituire nei termini stabiliti, debitamente compilata, al Servizio PISLL territorialmente competente.

#### **9. Realizzazione della formazione del personale dei Servizi PISLL e degli altri Organi di Vigilanza**

Sulla base di quanto predisposto nella Fase 1 punto 5, saranno organizzati ed attuati i corsi per il personale dei Servizi PISLL e degli altri organi di vigilanza dei Dipartimenti delle Aziende USL coinvolti (IPN – SPVSA).

#### **10. Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle aziende agricole**

La formazione rappresenta uno dei presupposti per la “gestione sostenibile” dei prodotti fitosanitari, come esplicitato nella Direttiva 2009/128/CE, recepita nel nostro ordinamento dal D. Lgs. 150/2012. Infatti,



l'articolo 7 del decreto è interamente dedicato alle attività di formazione, che devono essere finalizzate a garantire che tutti i soggetti coinvolti nell'uso dei prodotti fitosanitari (ovvero gli utilizzatori finali, i distributori ed i consulenti) acquisiscano conoscenze adeguate in funzione dei loro diversi ruoli e responsabilità.

Dal punto di vista pratico, le modalità di attuazione dei requisiti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. 150/2012 sono state chiarite dal cosiddetto PAN, ovvero "Piano d'Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari" (Decreto Interministeriale 22 gennaio 2014). Il PAN ha definito, in modo puntuale, i requisiti specifici, i criteri e le modalità di svolgimento relativi al nuovo sistema di formazione al fine di assicurare procedure omogenee per la realizzazione delle attività di formazione e aggiornamento e delle modalità per il rilascio delle relative abilitazioni.

Nell'ambito del PMP, pertanto, le iniziative formative che verranno poste in essere non saranno sostitutive della suindicata formazione obbligatoria prevista per legge, ma sarà funzionale ai contenuti ed agli obiettivi del PMP stesso.

I Servizi PISLL, quindi, nei termini statuiti dall'art. 10 del D.Lgs. 81/08, offriranno assistenza ed informazione alle aziende agricole in riferimento alle buone prassi/buone pratiche ed anche supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione.

Le attività di formazione verteranno sui contenuti del documento di buone pratiche/buone prassi e saranno rivolte alle seguenti figure:

- stakeholders del settore agricolo (Datori di lavoro, RSPP, ASPP, RLS, RLST, Medici Competenti);
- Associazioni di categoria, Organismi Paritetici, Enti Bilaterali.

## 4.4.2 Fase 2 – Vigilanza

### a. Esame delle schede di autovalutazione

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso della Fase 1, condivisa e consegnata alle aziende agricole partecipanti al PMP nel corso dei seminari di avvio, sarà compilata da parte delle suddette aziende e riconsegnata al Servizio PISLL competente per territorio entro i termini stabiliti dal gruppo regionale fitosanitari e dal gruppo regionale agricoltura.

I Servizi PISLL interessati valuteranno le schede ricevute ed individueranno le aziende su cui effettuare l'attività di ispezione, con riferimento alle aree/zone individuate in fase di progettazione del PMP.

### b. Ispezione

Una volta individuato il campione delle aziende da ispezionare (sulla base del criterio e/o dei criteri definiti dagli stessi Servizi PISLL) gli operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari della Prevenzione si coordineranno per eseguire gli accertamenti e compilare gli atti finalizzati al raggiungimento dei diversi obiettivi di controllo (Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro, Sicurezza Alimentare, Igiene Pubblica).

Le evidenze e le informazioni relative alle verifiche dei diversi aspetti del controllo saranno annotate sulle liste di controllo specificatamente predisposte per le attività di deposito e rivendita (Sezione 1 dell'Allegato A del Decreto Dirigenziale n.°21034 del 20/12/2019) e utilizzatori (Sezione 2 dell'Allegato A del Decreto Dirigenziale n.°21034 del 20/12/2019).

Il controllo relativo alla detenzione, vendita ed utilizzo dei PF deve essere ritenuto obiettivo prioritario e prevalente per il personale ispettivo afferente alle diverse discipline. In questo senso dagli atti inerenti l'attività di controllo deve emergere la completa ed esaustiva rilevazione di tutti gli aspetti indicati all'interno dell'Istruzione Operativa Controllo Ufficiale commercio ed utilizzo prodotti fitosanitari, approvata con Decreto Dirigenziale n.°21034 del 20/12/2019.



### 4.4.3 Fase 3 – Valutazione dell’efficiacia

Nel corso del 2025 i servizi territoriali delle Aziende USL regionali che hanno effettuato l’attività di vigilanza, procederanno alla valutazione degli esiti della medesima attraverso l’elaborazione dei dati estrapolati dall’esame delle schede di autovalutazione ed ispezione, con riferimento alle buone pratiche/buone prassi attuate sul territorio per la riduzione del rischio di esposizione ai prodotti fitosanitari ed all’efficacia della sorveglianza sanitaria.

I Servizi PISLL coinvolti si impegneranno a restituire i risultati attraverso la messa a punto di almeno una delle seguenti attività:

- programmazione interventi di informazione della popolazione generale e lavorativa;
- collaborazione con i consorzi dei produttori per la diffusione delle informazioni raccolte;
- programmazione interventi di informazione spot da effettuare durante le assemblee dei soci dei consorzi dei produttori;
- programmazione di interventi di informazione in collaborazione con i comuni;
- produzione di materiale informativo da inserire nei corsi per il patentino/rivenditori/addetti tarature/consulenti.

Inoltre, il gruppo regionale fitosanitari ed il gruppo regionale agricoltura, si confronteranno sulla necessità di predisporre un questionario sulla percezione dei rischi, avvalendosi anche della letteratura presente in materia di PF.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
<b>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</b>	
<b>OS02IS02</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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, Societ&amp;#224; Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e colleghi professionali</b>	
<b>OT01IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT02 Realizzazione di attivit&amp;#224; di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
<b>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</b>	
<b>OT06IT03</b>	Comunicazione dell’approccio al rischio



<b>CICLO DI VITA</b>	terza età; età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### 4.3.1 Assistenza e informazione

L'attività di assistenza e informazione consisterà nell'esercizio interlocutorio tra istituzione e mondo del lavoro che abbia ad oggetto l'inquadramento della problematica rappresentata dall'utenza e/o il trasferimento o la presentazione all'utenza degli "strumenti disponibili" (normativa, linee guida, vademecum, check list...) utili a potenziare la capacità dell'utente a fronteggiare l'esigenza in oggetto.

L'attività potrà essere parte di un progetto o programma per il miglioramento dei livelli di sicurezza sul lavoro, per la diffusione di conoscenza e consapevolezza dei rischi occupazionali, o potrà derivare da una specifica richiesta esterna debitamente motivata. L'assistenza, eventualmente definita in maniera più dettagliata a seconda del contesto in cui sorge o anche in relazione alla tipologia di interlocutore selezionato (Datore di lavoro, Lavoratore, Associazione etc..), sarà un'attività tracciabile attraverso l'archiviazione degli atti prodotti relativi all'attivazione dell'assistenza, allo scopo/obiettivo, al contenuto ed all'esito dell'attività di assistenza stessa.

### 4.3.2 Vigilanza e controllo

Le attività di vigilanza e di prevenzione dei Servizi PISLL vengono svolte nell'ambito della programmazione effettuata annualmente, ma anche a seguito di specifiche richieste che possono essere avanzate dall'utenza. La programmazione recepisce le indicazioni regionali oltre che nazionali.

Già con il precedente PRP 2014-2018, in ottemperanza con quanto stabilito in ambito nazionale, sono stati raggiunti, nell'ambito del comparto agricoltura, importanti risultati relativi in particolare:

- alla definizione di contenuti minimi della vigilanza ed alla standardizzazione di una scheda di controllo inserita nell'applicativo SISPC e di una formazione omogenea degli operatori in grado di sostenere l'attività di controllo programmata;
- all'implementazione dell'applicativo regionale SISPC per la migliore registrazione delle attività di controllo;
- all'attivazione di controlli sulle macchine agricole che hanno portato, in caso di non conformità, alla segnalazione al Ministero dello Sviluppo Economico e al Ministero dei Trasporti per carenza dei Requisiti Essenziali di Sicurezza (R.E.S.) di alcune di esse;
- al contributo apportato ad INAIL nella creazione e gestione del registro degli infortuni mortali e gravi a carico di soggetti professionali e "non professionali", con la collaborazione attiva degli operatori delle Aziende USL toscane finalizzata al mantenimento del monitoraggio degli infortuni mortali non coperti da INAIL (la maggior parte).

I risultati dell'attività di controllo, così come l'andamento infortunistico, hanno portato all'importante considerazione di concentrare, per i prossimi anni, l'attività di vigilanza, controllo e assistenza nei confronti delle micro imprese quasi tutte ricadenti nell'art. 21 del D.Lgs. 81/08, all'interno delle quali il livello di rischio è mediamente più elevato e più difficoltosi l'attivazione di processi di cambiamento. In tali contesti, infatti, esistono delle profonde differenze di approccio alla tematica legate alla dimensione strutturale ed alla capacità economica dell'impresa. Questo è ancora più vero per le attività minori (meno di 50 giorni di lavoro/anno) per le quali un cambiamento effettivo non potrà derivare che dall'entrata in vigore della revisione periodica dei trattori e, gradualmente, dall'introduzione dei patentini di guida del trattore per i nuovi agricoltori.



Attenzione particolare andrà posta alle categorie degli hobbisti dove i normali strumenti normativi e di vigilanza trovano una più difficile attuazione.

L'attività di controllo nelle aziende agricole, a partire dal 2014, ha riguardato anche l'impiego dei prodotti fitosanitari, con l'indicazione di attivare collaborazioni con i Servizi di Igiene Pubblica e Igiene degli Alimenti delle Aziende USL per l'esecuzione dei controlli su commercio e impiego dei prodotti fitosanitari (P.F.).

Per quanto riguarda invece la programmazione delle attività di vigilanza in modalità coordinata e congiunta, realizzata dalle Az. UsL con gli altri Enti competenti in materia di sicurezza sul lavoro, sarà condivisa nell'ambito dell'ufficio operativo tenendo conto degli indirizzi e delle strategie di intervento concordati nel corso degli incontri del Comitato, cui partecipano anche le parti sociali, nonché degli indirizzi emanati dal Comitato ex art. 5 del D. Lgs 81/08.

L'attività di vigilanza in modalità coordinata e congiunta è oggetto di monitoraggio semestrale e annuale da parte dell'ufficio operativo, che programma anche specifiche attività formative e informative rivolte agli operatori degli Enti componenti.

L'attuazione degli obiettivi è demandata alle "Sezioni permanenti", costituite su base provinciale e coordinate dalle Az. USL toscane, che integrano la programmazione regionale con obiettivi correlati ad esigenze peculiari del territorio, garantendo la non sovrapposizione degli interventi di vigilanza. Anche l'attività delle Sezioni permanenti è oggetto di monitoraggio da parte dell'Ufficio operativo.

Nel comparto dell'agricoltura, l'obiettivo perseguito attraverso la vigilanza congiunta con l'Ispettorato Interregionale del Lavoro è principalmente quello di far fronte alle problematiche dello sfruttamento dei lavoratori e al correlato fenomeno del caporalato.

A riguardo si evidenzia che nel 2016 la Regione Toscana, nelle tre Direzioni Lavoro, Agricoltura e Salute, ha sottoscritto con l'Ispettorato interregionale del lavoro di Roma, INPS Direzione regionale Toscana, INAIL Direzione regionale per la Toscana e le parti sociali (CGIL, CISL, UIL, Coldiretti, CIA, Confagricoltura e Alleanza delle Cooperative toscane), un Protocollo sperimentale contro il caporalato e lo sfruttamento lavorativo in agricoltura. L'iniziativa vuole favorire l'incontro domanda-offerta di lavoro stagionale in tale comparto, contrastare il mercato sommerso del lavoro agricolo in collaborazione con i Centri per l'impiego e la predisposizione di linee di indirizzo rivolte alle imprese agricole contenenti indicazioni utili per facilitare la consapevole e corretta individuazione dei prestatori di servizi e degli esecutori dei lavori agricoli. In questo ambito verranno predisposte e condivise buone pratiche riferite alla prevenzione del fenomeno del caporalato o comunque alla corretta gestione delle lavorazioni in appalto per una maggiore tutela delle popolazioni lavorative, in granparte straniere.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	Comunicazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT06IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro





## Descrizione

Nell'ambito dell'Azione trasversale comunicazione, per favorire la digitalizzazione e diffondere la documentazione di indirizzo, si provvederà a pubblicare nei portali web istituzionali:

- il documento di buone pratiche per ridurre il rischio di cadute dall'alto che verrà predisposto dall'apposito GdL e condiviso nel seminario di avvio del PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia
- il documento di buone pratiche per ridurre il rischio legato all'utilizzo delle attrezzature agricole e predisposto dall'apposito GdL e condiviso nel seminario di avvio del PMP

La suddetta documentazione verrà verificata annualmente e, se del caso, aggiornata.

Inoltre, verrà pubblicato nel sito internet regionale il Report annuale ex art. 40 Allegato 3B ex art. 40 D.Lgs. 81/2008.

Ulteriore opportunità è rappresentata dal rilancio del portale [www.copertursicura.toscana.it](http://www.copertursicura.toscana.it) dedicato all'assistenza e informazione a progettisti, installatori e utilizzatori dei sistemi anticaduta relativamente all'interpretazione e all'applicazione del "Regolamento Regionale di Giunta del 18/12/2013 n. 75/R di attuazione dell'articolo 82, comma 15, della Legge Regionale del 3/01/2005 n. 1 (Norme per il governo del territorio). Abrogazione del regolamento approvato con D.P.G.R.T. 62/R/2005." Il portale necessita di rinnovamento e aggiornamento sia tecnologico che contenutistico per cui dovranno essere avviate le attività per individuare opportune risorse e partnership per lo sviluppo.

Per il comparto dell'agricoltura, con riferimento ai concetti di sostenibilità, One Health, informazione, sensibilizzazione, verrà messa in atto una capillare informazione e sensibilizzazione sui rischi e sui vantaggi derivanti da un uso corretto e sostenibile dei prodotti fitosanitari (PF) come previsto dal PAN:

- "garantire un'informazione accurata della popolazione circa i potenziali rischi associati all'impiego dei prodotti fitosanitari", e nello specifico all'Azione A.2.2:
- "Informazione preventiva, da parte degli utilizzatori, nei confronti della popolazione interessata e potenzialmente esposta ai prodotti fitosanitari".
- Attraverso l'individuazione degli strumenti comunicativi ritenuti più efficaci nell'ambito dei diversi gruppi di lavoro competenti per materia, si cercherà di sensibilizzare gli stakeholders del settore agricoltura per contrastare il lavoro irregolare (caporalato) e il ricorso ad operatori non professionali (hobbisti) che operano senza adeguata formazione, in modo saltuario e occasionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	Sorveglianza sanitaria efficace in edilizia e agricoltura
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</b>	
<b>OS03IS03</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## Descrizione



Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) nel settore edilizia e dell'agricoltura, attuando le seguenti attività:

- 2022: realizzazione Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria per i comparti edilizia e agricoltura;
- 2023: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti;
- 2024 e 2025: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola;ambiente di lavoro

### Descrizione

Le attività di formazione supportano la realizzazione del programma predefinito, in primo luogo per l'intervento di professionalizzazione ed aggiornamento dei tecnici che dovranno lavorare alla realizzazione delle azioni del programma. Tali interventi si collocano nell'ambito del Piano formativo regionale biennale rivolto al personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL che la Regione Toscana oramai da diversi anni adotta, anche in base ad un'analisi dei fabbisogni e delle esigenze emergenti a livello regionale e dei Dipartimenti di prevenzione. Attualmente è in vigore il Piano 2021-2022, approvato con Delibera n 715/2021. Tale Piano prevede specifici interventi formativi e seminariali rivolti al personale dei Servizi PISLL ed in particolare vi sono pianificate iniziative specifiche per l'ambito edilizia ed agricoltura.

**Riguardo l'edilizia**, un primo corso che sarà realizzato nel 2022, riguarda l'approfondimento di conoscenze e strumenti operativi utili allo svolgimento delle funzioni di Polizia giudiziaria, con particolare riguardo all'ambito di applicazione del Titolo IV e del Titolo III del D.Lgs. 81/2008, ovvero sui seguenti contenuti: elementi strutturali, tecniche e tecnologie di realizzazione, al fine di poter valutare PSC/POS etc., la coerenza tra misure preventive e rischi lavorativi, nonché per migliorare l'efficacia degli operatori in fase prescrittiva. La proposta formativa è rivolta in particolare ai neoassunti (tecnici della prevenzione, ingegneri e medici).

Un secondo corso programmato nel 2022 per l'ambito dell'edilizia è connesso alla prevenzione del rischio "cadute dall'alto", ed è volto ad approfondire la conoscenza della normativa tecnica e dei dispositivi di protezione che vengono installati sulle coperture, con focus sulla valutazione dell'Elaborato Tecnico di Copertura. (Rif. DPGRT 75/R del 18/12/2013 "Regolamento di attuazione dell'[articolo 82, comma 15, della legge regionale 3 gennaio 2005, n. 1](#) (Norme per il governo del territorio). Abrogazione del regolamento approvato con D.P.G.R.T. 62/R/2005").



Per quanto riguarda l'agricoltura si prevede, nel 2022, la realizzazione di un'iniziativa formativa rivolta al personale PISLL sui rischi e sulle misure di prevenzione e protezione da patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro, molto diffuse in ambito agricolo, e la realizzazione di un corso sull'utilizzo in sicurezza delle macchine agricole.

Altre specifiche iniziative riguardano il Portale agenti fisici, con approfondimenti su vibrazioni e rischi fisici ecc. In fase di monitoraggio del Piano, poi, a fine 2021, potranno essere valutate altre o diverse iniziative formative, anche a seguito di bisogni formativi che emergeranno .

Per gli anni 2023-2024 sarà fatto riferimento al nuovo piano formativo che sarà approvato. Ambiti d'interesse da approfondire, ai fini delle attività del presente Piano, potranno essere: i rischi connessi all'utilizzo di macchine agricole (es. vendemmiatrici, irroratrici, mietitrebbie, motoseghe, ecc.), rischi ambientali e sull'uomo derivanti dalla gestione in toto dei prodotti fitosanitari (es. carico, scarico, taratura, regolazione e pulizia del combinato disposto trattatrici/irroratrici) nonché gli interventi per la riduzione dell'esposizione occupazionale e para-occupazionale ecc.

Per quanto concerne le attività formative rivolte all'esterno ovvero ai soggetti aventi un ruolo rilevante nel raggiungimento degli obiettivi del programma si prevede nell'ambito dell'edilizia:

- interventi di sensibilizzazione e di aggiornamento rivolti a tecnici, professionisti, coordinatori per la sicurezza, in collaborazione con gli ordini ed i collegi professionali, per favorire la diffusione della cultura della sicurezza nei cantieri, anche dalla parte dei professionisti, oltre che delle maestranze coinvolte. In particolare saranno approfonditi i seguenti temi: prevenzione del rischio cadute dall'alto, prevenzione del rischio di seppellimento nelle operazioni di scavo, utilizzo in sicurezza di macchine e impianti, prevenzione dei rischi interferenziali, gli ambienti confinati, rischi da esposizione ad agenti cancerogeni come la "silice cristallina". I temi saranno concertati con le rappresentanze degli ordini e dei collegi.

#### **Nell'ambito dell'agricoltura si prevedono:**

- attività formative a carattere prevalentemente pratico, rivolte a disoccupati, a lavoratori stagionali in agricoltura, ed effettuati presso aziende agrarie distribuite sul territorio regionale e afferenti ai diversi ambiti produttivi. Le aziende saranno individuate con la collaborazione delle associazioni datoriali. Le attività di formazione consentiranno di apprendere una mansione in sicurezza, tenendo conto dei relativi rischi delle misure di protezione connesse (es. operazioni di potatura, operazioni lavorative di raccolta frutta e/o ortaggi, operazioni connesse alla corretta movimentazione manuale dei carichi e alla trasformazione di prodotti agricoli (es. frangitura delle olive), mansioni in ambito forestale;
- attività formative rivolte ai formatori/tecnici che forniscono consulenza e supporto alle imprese del settore agricolo e forestale. In particolare l'attenzione potrà essere rivolta: all'approfondimento di aspetti connessi all'uso in sicurezza delle macchine agricole, all'utilizzo in sicurezza dei prodotti fitosanitari; alla pianificazione ed organizzazione in sicurezza del cantiere forestale; ai rischi connessi agli ambienti confinati. Anche in questo caso i temi saranno individuati in accordo con le parti sociali, datoriali e sindacali del comparto. E' importante in questo ambito citare la collaborazione avviata con la Direzione Agricoltura e Sviluppo Rurale di Regione Toscana, con le Aziende regionali agricole sperimentali di regione Toscana (Aziende agricole di Cesa, di Alberese, di Suvignano), con l'Università di Firenze – Dipartimento DAGRI, con l'Agenzia Regionale Toscana per l'impiego (ARTI). (rif. Delibera n.435/2021);
- altre specifiche iniziative formative e seminariali rivolte a datori di lavoro, RLS, medici competenti;



- le attività di formazione, per gli anni di vigenza del presente Piano, saranno di volta in volta concordate con le parti sociali, datoriali e sindacali, anche nell’ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art.7, così come previsto anche dal Piano formativo regionale 2021-2023 per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, approvato con Delibera n. 944/2021.

Si prevede inoltre la realizzazione di un’importante azione di promozione della cultura della sicurezza e della salute rivolta ai giovani. La Delibera n. 807/2021, infatti, ha approvato la Programmazione delle attività di promozione della cultura della sicurezza nella scuola per gli anni 2021-2024. Saranno coinvolti gli insegnanti, delle scuole di ogni ordine e grado, con l’attivazione di corsi di formazione e di sensibilizzazione. Particolare attenzione sarà dedicata all’ambito dei PCTO (ex alternanza scuola/lavoro).

Si prevede inoltre la realizzazione di un bando di concorso per l’assegnazione di contributi a progetti educativi interdisciplinari. Il concorso sarà rivolto anche gli istituti tecnici e professionali agrari ed ex geometri (costruzioni, ambiente e territorio).

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	Piano mirato di prevenzione dal rischio di caduta dall’alto nei cantieri edili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
<b>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</b>	
<b>OS02IS02</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
<b>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</b>	
<b>OT06IT03</b>	Comunicazione dell’approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

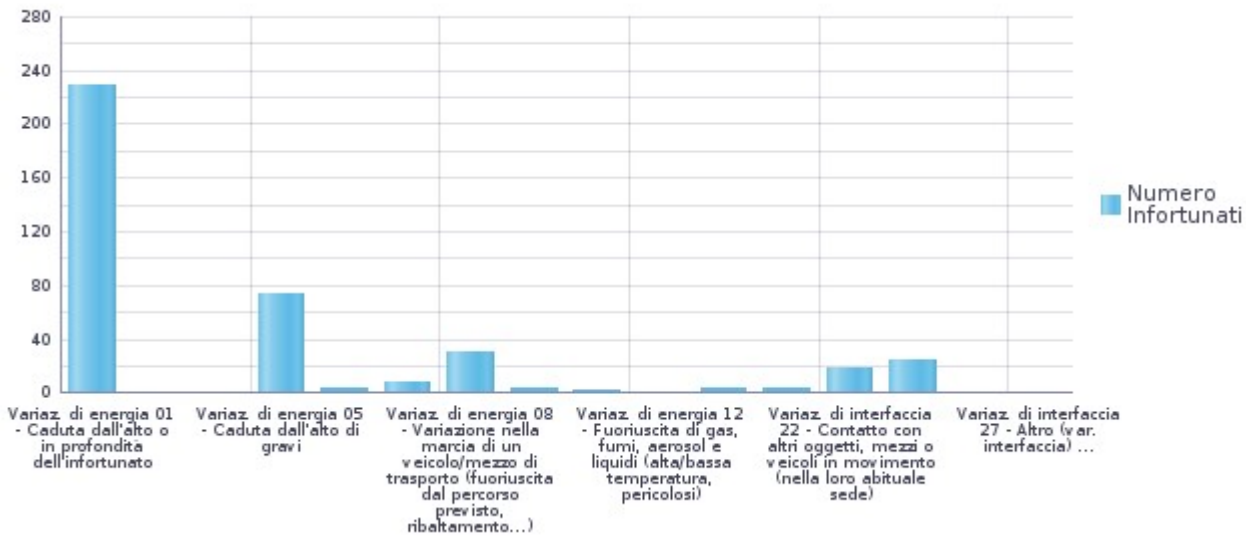
## Descrizione

Dall’analisi dei dati Informo per il comparto delle costruzioni, con riferimento all’Italia centrale e nel periodo 2002 - 2018, il numero di infortunati dovuti alla caduta dall’alto sono evidentemente prevalenti rispetto al resto delle modalità di accadimento. Ciò a sottolineare la priorità che le azioni di prevenzione e



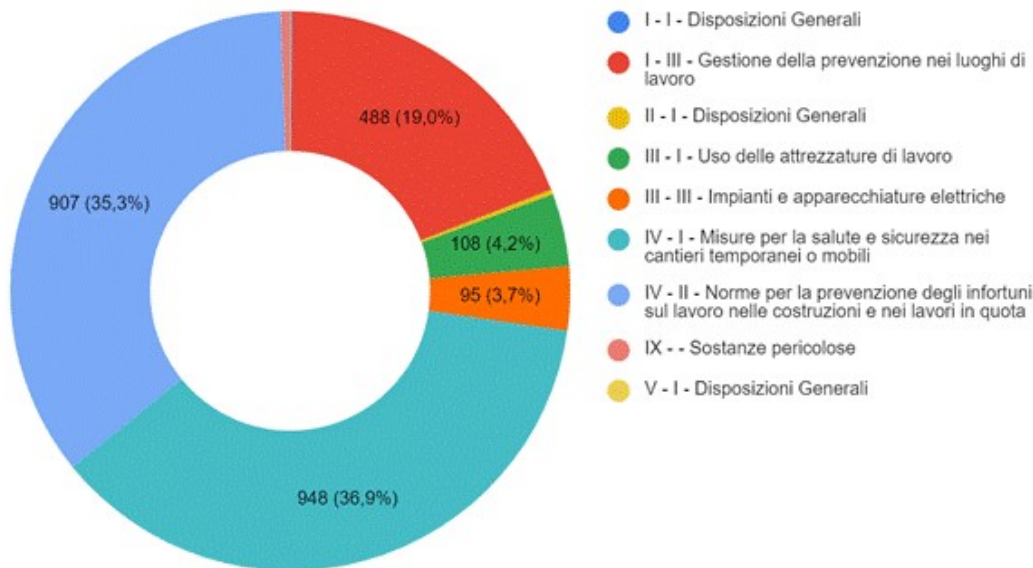
contrasto degli infortuni per caduta dall'alto devono assumere, in coerenza con quanto indicato a livello nazionale. Per ulteriori dettagli circa le "deviazioni" secondo la codifica ESAW nel comparto costruzioni e nel periodo 2015-2019 si rinvia al documento allegato.

Figura 7. 3 – Numero infortunati per tipologia d’incidente – Toscana – anni 2015-2019



Di seguito si riporta un'analisi dei dati aggregati, sul periodo che va dal 2019 a settembre 2021, dell'attività sanzionatoria registrata dagli operatori delle Aziende USL a seguito dei sopralluoghi nei cantieri edili.

Figura 7.4 – Violazioni (N e %) capi D.Lgs. 81/08 – Toscana – anni 2019-2021

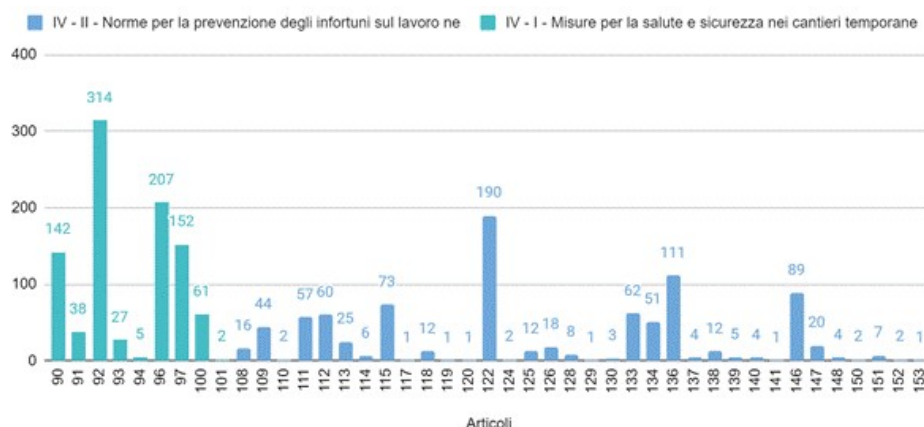




Il dato più rilevante riguarda le violazioni del Titolo IV e in tale ambito prevalgono leggermente gli articoli del Capo I rispetto agli articoli del Capo II.

A seguire si riscontrano violazioni al Titolo I – capo III del D.lgs. 81/08, al Titolo III – capo I e capo III. Una piccolissima componente è rappresentata da violazioni del Titolo IX riguardo alle sostanze pericolose. Dal grafico e dalla legenda si evince che vi sono tracce di violazioni rientranti anche in altri Titoli del D.lgs. 81/08, ma trattandosi di numeri piccoli su un periodo pari a circa un triennio ulteriori approfondimenti andrebbero condotti in maniera puntuale, mentre per il Titolo IV e il Titolo I si forniscono i seguenti dettagli.

Figura 7.5 – Frequenza violazioni Titolo IV – Toscana – anni 2019-2021



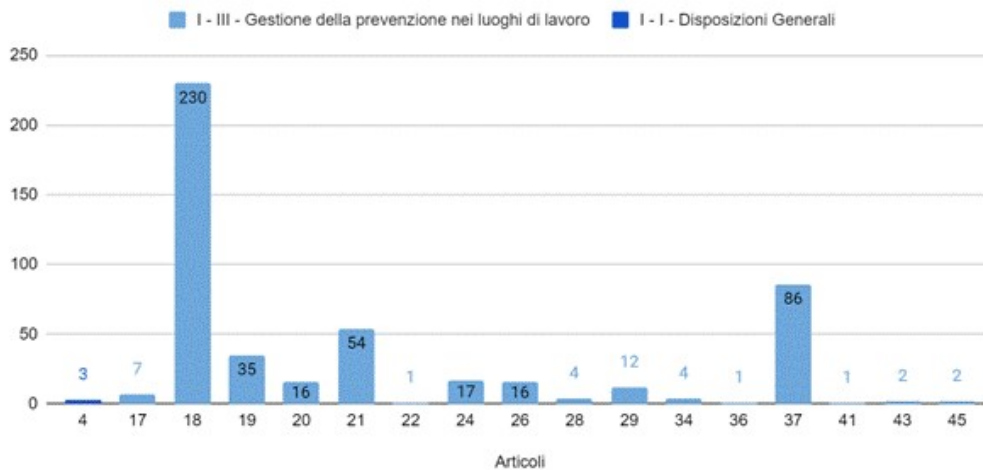
**Articolo D.lgs. 81/08**

- 92 Obblighi del coordinatore per l’esecuzione dei lavori
- 96 Obblighi dei datori di lavoro, dei dirigenti e dei preposti
- 122 Ponteggi ed opere provvisionali
- 97 Obblighi del datore di lavoro dell’impresa affidataria
- 90 Obblighi del committente o del responsabile dei lavori
- 136 Ponteggi Fissi – Montaggio e smontaggio
- 146 Costruzioni edilizie - Difesa delle aperture
- 115 Sistemi di protezione contro le cadute dall’alto
- 133 Ponteggi Fissi - Progetto
- 100 Piano di sicurezza e di coordinamento
- 112 Idoneità delle opere provvisionali
- 111 Obblighi del datore di lavoro nell’uso di attrezzature per lavori in quota

Relativamente alle violazioni riscontrate al capo II del Titolo IV, le violazioni di articoli che afferiscono al rischio di caduta dall’alto rappresentano circa il 70,7 %.



Figura 7.6 – Frequenza violazioni Titolo I – Toscana – anni 2019-2021



### Articolo D.lgs. 81/08

- 18 Obblighi del datore di lavoro e del dirigente
- 37 Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti
- 21 Disposizione relative all'impresa familiare e ai lavoratori autonomi
- 19 Obblighi del preposto
- 24 Obblighi degli installatori
- 26 Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione
- 20 Obblighi dei lavoratori
- 29 Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi
- 17 Obblighi del datore di lavoro non delegabili

Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare il presente Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il rischio "cadute dall'alto" finalizzato a contrastare il principale rischio di infortuni gravi e mortali nel comparto edilizia.

Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l'attuazione della presente azione suddivisa in tre principali fasi:

#### 4.2.1 Fase 1 - Assistenza

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività:

##### **Progettazione** (da attuarsi tra novembre 2021 a dicembre 2022)

Nell'attività di Progettazione il Gruppo di lavoro (GdL) Edilizia e Grandi Opere, già costituito con apposito Decreto Dirigenziale, formato da rappresentanti dei PISLL dei Dipartimenti di Prevenzione della ASL e coordinato funzionalmente da un referente del Settore regionale, si coordinerà con INAIL Direzione Regionale Toscana e Ispettorati Territoriali del Lavoro (ITL) per l'avvio della progettazione del Piano Mirato che dovrà coinvolgere nella fase di ascolto anche le associazioni delle imprese e dei lavoratori.



Saranno quindi stabilite le modalità di attuazione e predisposti gli strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento, come dettagliato nelle attività di seguito specificate:

#### **Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese edili**

Saranno definiti, dal GdL, i criteri di selezione delle imprese edili da coinvolgere nell'ambito del PMP da parte di ciascuna UF PISLL nel territorio di propria competenza, anche mediante le informazioni presenti negli archivi e di quelle presenti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni al cui accesso ogni servizio è abilitato per il territorio di propria competenza.

Le modalità da adottare per il coinvolgimento delle imprese del proprio territorio potranno essere stabilite a livello locale da parte di ciascun PISLL, avvalendosi di organismi paritetici, enti bilaterali, associazioni di categoria.

#### **Ricognizione delle buone prassi e delle buone pratiche per la realizzazione di una raccolta organica**

Sarà effettuato, dal GdL, in sinergia con altre parti interessate, una ricognizione delle buone prassi e delle buone pratiche sul tema del PMP al fine di organizzare e diffondere una raccolta organica dei principali riferimenti sull'argomento riguardo a soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio di cadute dall'alto e a materiale documentale/informativo sull'argomento.

Oltre che sulle fonti citate nel Piano Nazionale di Prevenzione, si potrà far riferimento, tra le altre, anche alle pubblicazioni realizzate dall'INAIL (vedi sito INAIL - Quaderni Tecnici per i cantieri temporanei o mobili) che danno indicazioni tecniche per quanto riguarda:

- l'individuazione e l'uso di dispositivi di protezione individuale contro le cadute dall'alto;
- per la scelta, l'uso e la manutenzione di dispositivi di protezione individuale contro le cadute dall'alto - sistemi di arresto caduta
- per la scelta, l'uso e la manutenzione delle scale portatili;
- per l'esecuzione di lavori temporanei in quota con l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante ponteggi metallici fissi di facciata.

Il documento così realizzato sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASL e degli stakeholders.

#### **Predisposizione della scheda di autovalutazione**

Sarà predisposta, dal GdL, una scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese edili anche adattando alla realtà locale eventuali schede già disponibili e, comunque, tenendo in considerazione i contenuti del documento di cui al punto precedente. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna alla UFC PISLL territorialmente competente, da parte delle imprese edili, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

La scheda di autovalutazione dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l'applicazione delle Buone Prassi relative alla Sorveglianza Sanitaria.

#### **Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione**

Il GdL progetterà l'attuazione dei seminari di avvio, la lettera di invito per le imprese e le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle imprese invitate.

#### **Modalità organizzative della formazione del personale delle UFC PISLL e degli altri organi di vigilanza**





Il GdL definirà il programma per la formazione del personale delle UFC PISLL nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti INAIL Direzione Regionale.

La formazione per il contrasto del fenomeno infortunistico verterà sui contenuti del documento redatto a valle dell'attività di ricognizione precedentemente descritta, sulla scheda di autovalutazione, sulle strategie di intervento mirate al contrasto del rischio di cadute dall'alto.

### **Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese**

Il GdL progetterà le iniziative di formazione per le imprese edili, che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte di ogni singola UF PISLL. Le attività di docenza saranno effettuate dal personale ASL o da altri soggetti individuati dal GdL. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

La progettazione terrà conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP7, e verrà prevista almeno una iniziativa annuale in ciascuna UF PISLL, a partire dal 2023 (poiché nel 2022 le iniziative di formazione saranno dedicate al personale dei PISLL).

La formazione verterà sui contenuti del documento redatto a valle dell'attività di ricognizione precedentemente descritta. Il GdL potrà affinare la progettazione della formazione nei successivi anni, sulla base dei dati a disposizione nel 2022 (fra cui il numero di imprese edili coinvolte nel PMP e, tra queste, quelle che hanno partecipato ai seminari di avvio) e sulla base delle informazioni contenute nelle schede di autovalutazione compilate dalle suddette imprese, al fine di tarare meglio gli interventi di formazione alle reali esigenze.

### **Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia del PMP**

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia del Piano Mirato di Prevenzione.

### **Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)**

Sulla base di quanto progettato dal GdL, fra cui il criterio di selezione delle imprese adottato in fase di progettazione, ciascuna UFC PISLL selezionerà, anche mediante le informazioni presenti nei propri archivi, le imprese da coinvolgere nel PMP avvalendosi della collaborazione di associazioni di categoria, rappresentanze dei lavoratori, organismi paritetici, enti bilaterali, etc. al fine di assicurare la massima partecipazione.

Nei seminari di avvio rivolti alle imprese selezionate, da realizzare da parte di ciascuna AF PISLL nel territorio di propria competenza, sarà presentato il PMP e saranno condivisi gli obiettivi dello stesso, sarà presentato il documento redatto a valle dell'attività di ricognizione precedentemente descritta e la scheda di autovalutazione aziendale da restituire successivamente, debitamente compilata, alla UFC PISLL territorialmente competente.

### **Realizzazione della formazione del personale PISLL e degli altri Organi di Vigilanza (da attuarsi nel 2023)**

Sulla base di quanto predisposto dal GdL, saranno organizzati e attuati dai PISLL territoriali (oppure per maggiore omogeneità dalle Aree Funzionali PISLL) i corsi per gli operatori ASL e, qualora interessati, per gli operatori degli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale.

### **Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese edili (da attuarsi a partire dal 2023)**

Sulla base di quanto predisposto dal GdL, il personale ASL, formato come indicato al punto precedente, o esterno specificatamente individuato, attuerà almeno 1 intervento di formazione all'anno



(iniziative/incontri/seminari/convegni) per le imprese edili del proprio territorio sulle buone pratiche da adottare per contrastare prioritariamente i seguenti fattori di rischio:

- caduta per sfondamento di copertura
- caduta da scala portatile
- caduta da parte fissa di edificio
- caduta da ponteggi, impalcature fisse
- caduta all'interno di varco
- caduta dall'alto durante i lavori in parete artificiale o naturale con l'impiego di sistemi di accesso e di posizionamento mediante funi. (Art.116 Titolo IV capo II D.Lgs 81/08)
- caduta da mezzi di sollevamento (PLE) o per lavori in quota.

Gli interventi di formazione verteranno sui contenuti del documento redatto a valle dell'attività di ricognizione precedentemente descritta e saranno rivolti alle seguenti figure: RLS, RLST, RSPP ASPP, Datori di lavoro, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi paritetici, Enti Bilaterali.

Le UFC PISLL, inoltre, nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08, offriranno assistenza alle aziende per l'applicazione delle buone pratiche e anche supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione.

#### **4.2.2 Fase 2 – Vigilanza**

Per l'attuazione della fase 2 saranno realizzate le seguenti attività:

##### **Esame delle schede di autovalutazione** (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta come precedentemente indicato, condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio alle imprese partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte di ogni impresa edile coinvolta nel PMP e riconsegnata alla UFC PISLL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno oggetto di controllo da parte della UFC PISLL territorialmente competente che, anche sulla base di quanto contenuto nelle suddette schede, individuerà le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione.

##### **Ispezioni** (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Le UFC PISLL effettueranno le attività di ispezione in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che non hanno partecipato al PMP pur essendo state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione.

#### **4.2.3 Fase 3 - Valutazione dell'efficacia**

Per l'attuazione della fase 3 sarà realizzata la seguente attività:

##### **Valutazione di efficacia** (da attuarsi nel 2025)

Durante l'ultimo anno, sulla base degli indicatori per la valutazione dell'efficacia individuati dal GdL nel corso della Fase 1 punto "Individuazione degli indicatori", verrà effettuata inizialmente da parte delle singole UFC PISLL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività della Fase 2



Vigilanza (Esame delle schede di autovalutazione e Ispezioni), con riferimento all'applicazione delle buone pratiche, relative al PMP attuato, per la riduzione del rischio di cadute dall'alto.

I rappresentanti delle UFC PISLL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

A conclusione del PMP, i risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali delle ASL e della Regione e in quelli degli stakeholder e presentati in iniziative seminariali specifiche.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Attuare iniziative di formazione e informazione/comunicazione rivolte agli addetti stagionali e disoccupati che operano nel settore agricolo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT08 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT08IT04</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### Descrizione

Secondo i Conti Territoriali dell'ISTAT, in Toscana gli occupati nel settore agricoltura, silvicoltura e pesca sono attualmente 51 mila, la quasi totalità dei quali lavorano nel comparto delle produzioni vegetali e animali, caccia e servizi connessi e solo una quota residuale in quelli della silvicoltura e della pesca. Essi corrispondono a circa il 6% del totale degli occupati agricoli in Italia e al 3% del totale degli addetti in Toscana. Negli ultimi anni il loro numero è rimasto perlopiù stabile, anche se la maggior parte dei contratti di lavoro in agricoltura inizia e finisce durante l'anno, in corrispondenza di lavorazioni specifiche (generalmente semina e raccolta), che determinano un aumento della domanda di lavoro. Di conseguenza, il lavoro agricolo si caratterizza per una certa fluidità, la cui variabilità dipende dalla specifica stagionalità delle coltivazioni e dall'andamento della stagione stessa. Movimentano lavoro in entrata ogni anno mediamente circa 20 aziende ogni 100 (8 mila su un totale di 40 mila), mentre 7 su 100 rapporti di lavoro dipendente, attivati mediamente ogni anno nella regione, sono imputabili all'agricoltura (55 mila rispetto ad un totale di circa 800 mila).

Oltre la metà degli addetti è occupata nelle coltivazioni permanenti, in particolare olivicoltura, vitivinicoltura e floro-vivaismo. Si tratta strutturalmente di aziende molto diverse tra loro. Quelle olivicole e alcune vitivinicole sono diffuse su tutto il territorio regionale e, generalmente, sono molto piccole e movimentano complessivamente poco lavoro. Le aziende floro-vivaistiche e il gruppo delle aziende vitivinicole economicamente più rilevanti, sono territorialmente più concentrate e domandano lavoro soprattutto in alcuni momenti dell'anno.

L'agricoltura toscana resta un'attività prevalentemente maschile, con oltre due terzi degli addetti uomini.



I lavoratori agricoli extra-comunitari che nell'ultimo quinquennio sono stati regolarmente impiegati nelle aziende agricole toscane sono circa il 20% del totale e la loro incidenza è aumentata. Sono per l'80% uomini e sono relativamente più giovani sia rispetto ai lavoratori stranieri comunitari sia rispetto agli italiani. La maggior parte dei lavoratori stranieri proviene dalla Romania (27%), che dal 2007 è membro UE; seguono i lavoratori di Albania, Marocco, Senegal, India e Nigeria.

Secondo ISTAT (2020), "il ricorso al lavoro non regolare da parte di imprese e famiglie è una caratteristica strutturale del mercato del lavoro italiano". Nel caso del settore agricolo, il mercato del lavoro si muove strutturalmente su un piano informale, favorendo ancora di più la possibilità di cadere nella non regolarità. Inoltre, a fronte di una maggiore strutturazione del settore e di più frequente sostituzione del lavoro familiare con quello salariato, il rischio di passare dall'informalità al sommerso è sempre più evidente.

Infine, l'attuale disciplina dell'organizzazione del lavoro agricolo acuisce la strutturale fluidità con cui esso è gestito. Gli operai agricoli sono, infatti, esclusi dalla legislazione nazionale sui contratti a termine e il datore di lavoro può ricorrere a questa tipologia contrattuale "senza la necessità di alcuna formalità contrattuale, senza limiti di contingentamento o diritti di precedenza, né vincoli di proroga, reiterazione o intervalli di tempo" (Faleri, 2019; p. 154). Inoltre, la prestazione dell'operaio agricolo è declinata in maniera generica e la retribuzione non è dovuta per tutto il periodo di durata del contratto bensì solo per le ore effettivamente lavorate (Marazza, 2017). La maggiore flessibilità ha spinto il legislatore e le organizzazioni sindacali, in sede di negoziazione dei contratti nazionali, ad aumentare le tutele, anche per evitare un "gioco al ribasso" dei già bassi salari agricoli. Il contesto dei contratti collettivi in agricoltura è, però, molto frammentato, dati i diversi ordinamenti produttivi di applicazione, e una parte rilevante della normativa è demandata alla contrattazione di secondo livello (provinciale e di categoria).

La situazione è resa ancora più complicata dalla possibilità che l'imprenditore agricolo ha di delegare a terze parti l'organizzazione del lavoro. In questo caso, può ricorrere alla somministrazione di lavoro, per cui sarà l'agenzia interinale ad assumere i lavoratori che verranno gestiti poi dall'azienda, oppure direttamente all'appalto; l'appaltatore o contoterzista gestisce l'intera fase di produzione, generalmente la raccolta, organizzando autonomamente mezzi e fattori di produzione. Il datore di lavoro è responsabile, in solido con l'impresa o la cooperativa somministratrice di lavoro o appaltatrice, del trattamento economico dei lavoratori assunti, cui dovrebbero essere applicate le condizioni del contratto collettivo più rappresentativo (la cui individuazione, data l'elevata frammentarietà, non è così banale). Quest'ultimo risulta, però, vincolante solo se l'impresa o la cooperativa somministratrice di lavoro o appaltatrice vi hanno aderito (Faleri, 2019).

Al fine di favorire l'acquisizione di specifiche competenze professionali e di diffondere la corretta informazione in materia di tutela della salute e dignità degli operatori agricoli, l'azione si pone l'obiettivo di attuare iniziative sul tema della prevenzione specificatamente rivolte agli addetti stagionali o disoccupati interessati ad operare nel settore. Nello specifico rientra in questo la prosecuzione dei corsi rivolti ai lavoratori agricoli stagionali, sulla falsariga del corso già realizzato in due edizioni dal settore "Prevenzione e sicurezza sul lavoro" ad inizio 2021, sulla "Potatura della vite in sicurezza". Sempre in collaborazione con le parti datoriali e sindacali, e con ARTI, saranno realizzate iniziative, sulle lavorazioni stagionali più significative, sempre con attenzione agli aspetti connessi alla sicurezza e salute degli operatori.

Potranno essere attuate altresì iniziative informative/comunicative di sensibilizzazione.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE</b>	Organizzare almeno 1 corso di formazione o iniziativa informativa/comunicativa rivolta ad addetti stagionali e disoccupati del settore agricoltura ogni anno
---	--



<b>DISUGUAGLIANZE</b>	
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Grazie alla collaborazione dei diversi attori coinvolti, si prevede di coinvolgere almeno due Aziende agricole operanti in uno specifico settore (viticoltura, florovivaistica, olivocoltura, etc.) attraverso la diffusione dell'iniziativa presso le sedi toscane di Confagricoltura, Confederazione Italiana Agricoltori (CIA Toscana), Coldiretti, etc. Il percorso formativo avrà una durata formativa variabile a seconda della mansione/i lavorative oggetto di apprendimento nel corso (mediamente 2/3 giornate). Si alternerà formazione sul campo a formazione d'aula, con particolare attenzione alla parte pratica/addestrativa. Qualora necessario ci si avvarrà anche di mediatori culturali. Ai partecipanti al corso saranno forniti gli idonei dispositivi di protezione individuale. Il rapporto docente/discente nella parte di addestramento sul campo sarà – in linea generale - di 1:6 Al termine del corso è prevista la valutazione dell'apprendimento attraverso una prova pratica relativa all'attività manuale svolta e al corretto utilizzo delle attrezzature da lavoro nella quale al discente è richiesto un esercizio di competenze per svolgere la prestazione. Al termine dell'evento sarà rilasciato un attestato di frequenza a coloro che avranno superato con esito positivo la prova di valutazione finale. I corsi saranno completamente gratuiti.</p> <p>In alternativa al corso di formazione, a seconda dei bisogni che emergeranno, sarà valutata l'effettuazione di un'iniziativa informativa /comunicativa di sensibilizzazione.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana; Safe Polo regionale per la formazione sulla sicurezza; Confagricoltura, CIA e Coldiretti, CGIL, CISL, UIL; Servizi di Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro delle Aziende USL toscane, ARTI (Agenzia regionale Toscana per l'impiego).
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Corsi di formazione/informazione rivolti ad addetti stagionali del settore agricolo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di corsi formativi organizzati/N° di corsi formativi programmati</li> <li>• Standard: almeno 2 corso ogni anno</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>



## 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

<b>CODICE</b>	PP08
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Silvia Vivoli
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-07 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</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</li> <li>- MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</li> <li>- 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</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>



<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO4LSI Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti</li> <li>- MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08</li> <li>- MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo</li> <li>- MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</li> <li>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> <li>- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</li> <li>- MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute</li> <li>- MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</li> <li>- MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti)</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992</li> <li>- MO5LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto</li> <li>- MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</li> <li>- MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- B15 Tutela della collettività dal rischio radon</li> <li>- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> </ul>



- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> </ul> |
|--|--|

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

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2020 mostrano che la popolazione della Toscana è il 6,2% della popolazione nazionale e risulta strutturalmente più anziana della popolazione nazionale: un residente su quattro ha un'età superiore a 65 anni compiuti.

Dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali, su 100 persone in età attiva (15-64 anni compiuti), circa 67 sono impegnate in un'attività lavorativa e altre 5 impegnate nella ricerca di un lavoro e immediatamente disponibili a lavorare, contro le 59 persone occupate e le 7 persone disponibili a lavorare stimate nell'intera nazione.

Secondo le stime della medesima rilevazione ISTAT, l'andamento dell'occupazione in Toscana, come in Italia, negli ultimi anni è crescente ed ha risentito meno dell'impatto sul livello di occupazione delle crisi che si sono succedute nei primi vent'anni di questo secolo.

Sempre in base alle risultanze della Rilevazione delle Forze di Lavoro, è possibile affermare che la distribuzione percentuale degli occupati nei grandi raggruppamenti di attività economiche non differisce troppo da quella nazionale. Tuttavia, è opportuno segnalare che in Toscana nel 2019, si riscontra una maggior presenza di occupati nei raggruppamenti delle costruzioni (+0,3%), nel commercio e attività ricettive +(1,3%) a scapito degli altri raggruppamenti e che in passato queste differenze erano più marcate. L'occupazione femminile in Toscana è superiore rispetto a quella nazionale di 3 punti percentuali. Queste lavoratrici in più sono occupate nel comparto industriale (+1% rispetto al dato nazionale), nel comparto commercio e ricezione (+1,2%) e nel comparto dei servizi (+0,7%).

Se negli ultimi vent'anni l'andamento degli infortuni in occasione di lavoro è stato costantemente decrescente, quello delle malattie professionali è stato costantemente crescente, soprattutto dopo l'ampliamento delle patologie professionali indennizzabili da INAIL, avvenuto nel 2008 e che, in particolare, ha incluso le patologie muscolo-scheletriche.

In Toscana il numero delle denunce e delle definizioni positive continua a crescere, ma più lentamente che in passato; inoltre la quota di definizioni positive oscilla attorno al 50%, mentre su base nazionale si attesta attorno al 40%.

Confrontando le denunce di malattia professionale fra Toscana e Italia in termini relativi, rapportando le definizioni positive alle stime del numero di occupati di ISTAT, in Toscana il tasso di malattie professionali riconosciute è cresciuto in modo pressoché lineare e solo negli ultimi tre anni ha mostrato segni di stabilizzazione ad un livello di poco inferiore ai 250 riconoscimenti per 100.000 occupati, in Italia sembra essere stabile su un livello di poco superiore ai 100 riconoscimenti per 100.000 occupati, ma nei quattro anni centrali del periodo considerato è cresciuto un poco per poi ritornare a livelli di poco superiori a quelli iniziali.

Osservando i codici ATECO, le sezioni C Attività manifatturiere e F Costruzioni assorbono ciascuna più del 15% delle MP riconosciute, seguono quindi le sezioni G Commercio, H Trasporto, S Altre attività di servizi, Q Sanità, N Noleggio e agenzie di viaggio.

Il sistema Mal.Prof. per la registrazione delle segnalazioni di malattia professionale pervenute ai servizi delle Aziende USL toscane, benché abbia una copertura compresa fra il 50 e il 60% rispetto a quella delle





denunce INAIL, mostra un andamento simile a quello delle denunce. Nell'ultimo anno consolidato (2019) risultano registrate nel Sistema Mal.Prof. 5341 segnalazioni di malattie professionali di cui 4912 con nesso positivo, nello stesso periodo ad INAIL sono pervenute 7727 denunce di malattie professionali, di cui 3644 sono state definite positivamente. Prevalentemente le malattie professionali colpiscono i lavoratori più anziani con un'età superiore ai 50 anni, che tuttavia hanno ancora una lunga previsione di durata lavorativa con conseguenti problemi di idoneità lavorativa.

In Toscana oltre il 70% dei referti e delle denunce riguardano le malattie muscolo-scheletriche, che vengono rilevate soprattutto nei settori manifatturiero, delle costruzioni, della sanità, del commercio, alimentare, turistico-alberghiero e dei servizi in genere. Sia nei referti che nelle denunce le altre patologie professionali sono invece scarsamente rappresentate con percentuali inferiori al 6%, a seconda delle diverse categorie. Fra queste le malattie neoplastiche rappresentano una percentuale del 3-4% mentre i disturbi psichici e comportamentali meno dell'1% con trend che negli ultimi anni sono stati sostanzialmente stazionari. Sul territorio regionale le malattie professionali sono differenzialmente distribuite con una maggiore segnalazione di malattie professionali nel territorio dell'Azienda USL Nordovest (circa i due terzi sul totale regionale) rispetto a quelli delle altre due Aziende USL.

Se le modifiche normative ed una maggiore sensibilità dei medici certificatori hanno sicuramente fatto sì che le segnalazioni di malattie muscolo-scheletriche siano progressivamente aumentate negli ultimi anni, nel caso delle malattie neoplastiche e dei disturbi psichici e comportamentali, vari fattori fra cui la causa multifattoriale e l'incertezza del tempo di latenza, rendono spesso difficile l'individuazione di una causa professionale, con la conseguenza che queste due categorie di malattie professionali sono al momento ampiamente sottostimate.

Fra le altre cose il Dlgs. 81/2008, per i temi della sorveglianza epidemiologica e della registrazione dei tumori di origine professionale, prevede all'art. 244 l'istituzione di un Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale presso l'Inail, con un ruolo centrale delle Regioni e Province autonome attraverso i Centri operativi regionali (COR) nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale coinvolte nell'eziologia.

Il Registro nazionale delle neoplasie a bassa frazione eziologica (ReNaLOCCAM) più complesso rispetto ai registri ad alta frazione eziologica, prevede di avviare metodi di ricerca attiva per l'identificazione dei casi utilizzando i risultati prodotti con il metodo noto come OCCAM (OCCupational CANcer Monitoring).

L'impianto metodologico si basa su uno studio epidemiologico di tipo caso-controllo le cui sorgenti di dati sono archivi informatizzati di tipo amministrativo di patologia e di popolazione, ovvero le schede di dimissione ospedaliera, i registri tumori di popolazione per l'identificazione dei soggetti ammalati (casi), l'anagrafe sanitaria degli assistiti per l'estrazione dei controlli su base di popolazione, gli archivi Inps (disponibili dal 1987 su supporto magnetico) per la definizione dell'esposizione professionale sulla base dell'attività lavorativa svolta dai soggetti nei settori lavorativi inclusi nello studio ed il successivo approfondimento sui casi da parte dei servizi PISLL attraverso metodi standardizzati e riportati nel Manuale Operativo che Inail sta per pubblicare e a cui hanno contribuito i vari COR tra cui quello toscano. I dati inviati ad INAIL dal COR Toscana, e relativi al periodo 2005-2015, sono già stati incrociati con i dati INPS e sono già stati analizzati. Sono già disponibili i risultati in termini Rischio relativo per sesso, settore produttivo ed anche per province.

La percentuale di soggetti che si sono linkati con i dati delle storie lavorative INPS per una buona percentuale 68% per gli uomini e 60% per le donne. Dai risultati emergono aumenti di rischio già conosciuti per alcuni comparti lavorativi e per alcune patologie tumorali mentre sono stati osservati rischi anche in situazioni lavorative meno conosciute. Aumenti di altri rischi per il tumore del polmone negli uomini sono stati osservati nel settore dell'estrazione minerali, edilizia e trattamento metalli, ma anche nella produzione



carta e prodotti per l'edilizia. Mentre nelle donne aumenti di rischio per trattamento metalli e nel settore della stampa. Per il tumore della vescica aumenti di rischio negli uomini per il settore trattamento metalli, ma anche nei trasporti marittimi, nelle donne nel settore della siderurgia e metallurgia, ma anche nelle costruzioni elettriche e tra le parrucchiere. Tra le donne aumenti di rischio per tumore della mammella tra chi lavora in sanità e servizi veterinari e tra chi lavora nei distributori di benzina. Il passaggio successivo è la diffusione di questi dati alle AASSLL per il successivo approfondimento individuale e l'eventuale segnalazione.

Per favorire l'individuazione dei casi con disturbi psichici e comportamentali di origine professionale ed attivare i dovuti interventi di prevenzione, ormai da anni in Toscana è in funzione la rete OSNET per cui ogni Dipartimento della prevenzione delle 3 nuove aziende USL dispone di almeno 1 punto di ingresso della rete OSNET per ognuna delle 12 ex-ASL operanti sul territorio regionale, ma in realtà sono molti di più: in totale sono 36 P.I.S.LL. che, nell'ambito dello stress lavoro correlato offrono:

- **Informazione:** presso ogni punto della rete è possibile contattare operatori appositamente formati per fornire informazioni sullo stress lavoro correlato e sui diritti dei lavoratori;
- **Assistenza:** garantendo il mantenimento di una assoluta riservatezza, gli operatori sanitari forniscono su appuntamento chiarimenti all'utenza su specifiche problematiche relative allo stress lavoro correlato, anche con riferimento a casi concreti;
- **Valutazione sanitaria:** i lavoratori possono richiedere di valutare una sintomatologia da sospetto stress occupazionale prenotando una visita ambulatoriale con medici appositamente formati;
- **Valutazione di segnalazioni o esposti:** I lavoratori o RLS possono segnalare specifiche situazioni presentando segnalazioni ed esposti (relativi a fatti che possano configurare violazioni alle norme di prevenzione), che saranno valutati dal responsabile della U.F. in assoluto rispetto delle norme in materia di segreto d'ufficio, riservatezza aziendale, privacy dei soggetti interessati.

I destinatari delle attività della rete OSNET possono essere sia i lavoratori (tramite richiesta del medico di famiglia, del medico competente, o di specialista del SSN, tramite relativa modulistica) che le aziende stesse, quando volessero tutelarsi sotto questo aspetto (ad esempio, richiedendo una valutazione di idoneità per un soggetto) o iniziare un percorso di crescita in relazione allo stress occupazionale. In questa direzione si colloca il ruolo del Centro per il disadattamento lavorativo dell'AOU Pisana, in seguito a una attività maturata in 15 anni di attività come Centro di secondo livello, con più di 1600 valutazioni multidisciplinari. Il Centro ha la funzione di Polo Regionale, un ruolo di coordinamento necessario per il mantenimento degli standard raggiunti e la programmazione delle attività coordinate, oltre che la strategica funzione di struttura specialistica di secondo livello, che opera quando emerge la necessità di una valutazione ulteriore o di un approfondimento che richiedono un approccio multidisciplinare.

La prevenzione delle malattie professionali oggetto del piano di intervento, la loro individuazione e la gestione dei soggetti in ambito lavorativo pone in primo piano il ruolo dei medici del lavoro pubblici e quello dei medici competenti, in particolare quest'ultimi che direttamente svolgono la sorveglianza sanitaria nelle aziende a tutti i lavoratori, indipendentemente dalla loro nazionalità, dal loro sesso, dalla loro età, dalla tipologia di aziende in cui lavorano e dal territorio in cui risiedono. Osservando i dati della sorveglianza sanitaria da loro effettuata e registrata sul portale INAIL dedicato, sulla base di quanto previsto dall'Allegato 3B del DLgs 81/08, nel 2019 sono stati visitati circa 470.000 lavoratori in Toscana, di questi circa il 14% sono stati giudicati idonei con limitazioni o non idonei temporaneamente, talora a causa di disturbi correlati con il lavoro.



Il controllo della sorveglianza sanitaria svolto dagli operatori PISLL, come previsto dai LEA, può garantire un corretto ed efficace controllo dello stato di salute di tutti i lavoratori ed una maggiore emersione delle malattie professionali.

### **Andamento demografico e occupazionale**

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2018 e le evidenze del Censimento Permanente della Popolazione per gli anni 2019-2021 mostrano che la popolazione toscana è il 6,2% della popolazione nazionale. A partire dal 2015 la popolazione residente in Toscana ha iniziato a diminuire, attestandosi sui 3,67 milioni al 01/01/2021. La popolazione toscana risulta strutturalmente più anziana della popolazione nazionale: il 26% dei residenti ha un'età superiore a 65 anni compiuti. Secondo le evidenze tratte dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali.

Per il dettaglio relativo alle caratteristiche del contesto economico-produttivo regionale si rimanda al sito dell'Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana (IRPET) (<http://www.irpet.it>).

L'organizzazione regionale e delle Aziende Sanitarie per la sicurezza sul lavoro

In Regione Toscana, nella Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, è strutturato il Settore Regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, che si occupa dello sviluppo, della programmazione integrata e del coordinamento delle attività, in ambito di prevenzione dei rischi lavorativi, infortuni sul lavoro e malattie professionali, dei Servizi territoriali di Prevenzione Igiene e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro (PISLL), collocati nei Dipartimenti di Prevenzione delle tre Aziende USL toscane.

Tale settore è responsabile dell'attuazione dei progetti del PRP in ambito PISLL. Tra le numerose competenze, si occupa di sicurezza nei vari comparti lavorativi (cantieri temporanei e mobili, agricoltura, cave e lapideo, porti, ecc...), impianti e macchine; prevenzione sanitaria da agenti fisici; sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto; formazione in prevenzione. Coordina le reti regionali dei rappresentanti della sicurezza (RLS), presiede la Commissione Regionale Prevenzione Rischi Radiazioni Ionizzanti e la Commissione Risonanza Magnetica coordina le attività di prevenzione dai rischi lavorativi nelle Aziende e negli Enti del Sistema Sanitario Regionale e l'"Osservatorio aggressioni" relativamente agli operatori sanitari, composto dai dirigenti responsabili in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro delle Aziende sanitarie e ospedaliero-universitarie toscane.

Infatti la Regione Toscana con la Delibera 913/2018 "Azioni di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Indirizzi alle aziende sanitarie ed agli enti del SSR" e la Delibera 1176/2018, "Misure urgenti di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari", ha recepito le indicazioni della Raccomandazione ministeriale n. 8/2007 e, in particolare, ha impegnato le Aziende e gli enti del SSR ad implementare un sistema atto a facilitare ed incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi di aggressione subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi, a analizzare le segnalazioni e a individuare le azioni preventive e protettive. L'osservatorio regionale ha la finalità di monitorare le segnalazioni di atti di violenza a danno del personale sanitario ed il livello di attuazione delle misure di prevenzione e contrasto, attivare iniziative di formazione e aggiornamento rivolte al management ed agli operatori delle strutture del SSR. L'osservatorio ha inoltre prodotto un documento contenente linee di indirizzo alle aziende sanitarie e agli enti del SSR, in merito alle azioni di prevenzione e contrasto agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, che è stato approvato con DGRT 637/2021.

Il Settore rappresenta inoltre il livello intermedio tra quello territoriale dei servizi PISLL delle tre Aziende USL e quello nazionale; cura, infatti, i rapporti istituzionali con i coordinamenti ed i gruppi tecnici della Commissione Salute nazionale, in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, partecipa



attivamente al Comitato ex art. 5 D.Lgs 81/2008, alla Commissione Interpelli e ai tavoli interregionali sulla sicurezza sul lavoro e ai relativi gruppi tecnici su materie specifiche.

Dal 2005 l'attività del Settore regionale e dei PISLL è supportata dal Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali (CeRIMP), che costituisce l'osservatorio regionale per la conoscenza dello stato della salute dei lavoratori e dei fenomeni infortunistici. Come tale ha una funzione di supporto tecnico-scientifico alla programmazione dell'assessorato Diritto alla Salute e Sanità e delle aziende territoriali.

In sintesi, CeRIMP ha l'obiettivo di quantificare, qualificare e rendere usufruibili le informazioni riferite a infortuni e malattie lavoro, correlate per macro-aggregati e/o per singoli comparti ed ambiti territoriali, avendo come riferimento specifici denominatori in grado di garantire una corretta interpretazione degli eventi rappresentati. CeRIMP predispone, tra l'altro, in collaborazione con INAIL, un report annuale, frutto dell'incrocio di varie banche dati e varie informazioni raccolte, contenente l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali in Toscana, supportato dal confronto con gli anni precedenti e tenendo conto dell'andamento del mercato del lavoro, del numero degli addetti per comparto e con un'analisi ragionata delle più frequenti e gravi tipologie di infortuni e malattie professionali occorse e sulle caratteristiche dei soggetti infortunati o affetti da malattie lavoro correlate, delle modalità di accadimento più ricorrenti per settore di attività, ecc. In particolare, relativamente alle malattie professionali, CeRIMP gestisce a livello regionale i flussi informativi del sistema MAL.PROF. raccogliendo la registrazione delle segnalazioni delle malattie professionali pervenute dai PISLL, e il flusso relativo alla sorveglianza sanitaria dei Medici Competenti ex Art.40 del Dlgs.81/08.

Il coordinamento, la programmazione territoriale e definizione degli obiettivi comuni e il monitoraggio delle attività svolte dai servizi PISLL, in termini di vigilanza, informazione, assistenza e controllo e realizzazione dei progetti programmati, si realizzano tramite il tavolo tecnico denominato "articolazione PISLL", che si riunisce con frequenza mensile.

L'Articolazione PISLL è coordinata dal Dirigente del settore regionale competente ed è composta da quattro rappresentanti per ciascuna Area Funzionale PISLL, oltre al Responsabile di CeRIMP.

Tramite l'Articolazione PISLL sono definite e pianificate congiuntamente le attività sul territorio; quanto programmato nei piani e programmi regionali in materia di sicurezza sul lavoro e quanto dettato da nuove indicazioni o norme di carattere nazionale è tradotto in iniziative di prevenzione raccordate ed omogenee sul territorio. A supporto dell'articolazione PISLL operano i gruppi di lavoro tematici, individuati con decreto dirigenziale n. 5575 del 9/4/2021, dedicati all'analisi dei rischi e alla individuazione delle azioni di prevenzione per i comparti a maggior rischio.

Relativamente al personale operante nei servizi PISLL, i dati disponibili derivano dall'analisi del flusso 78 "Organico ed Attività dei Servizi PISLL delle Az. UU.SS.LL.", utilizzando la scheda dati ideata e concertata tra l'ex ISPESL e le Regioni e Province Autonome successivamente all'emanazione del DPCM 17/12/2007. La rilevazione al 31/12/2020 mostra una generale contrazione del personale dei Servizi PISLL rispetto alla precedente rilevazione effettuata al 31/12/2019. Per quanto riguarda il personale dedicato alle attività proprie del PISLL, con esclusione del personale che esegue controlli impiantistici, si registrano 58 medici (68 nel 2019), 20 dirigenti non medici (22 nel 2019), 293 tecnici della prevenzione (300 nel 2019), 11,3 assistenti sanitari (11,9 nel 2019) e 26 amministrativi più altre figure professionali (27 nel 2019), per un totale di 410 (430 nel 2019), quindi con una riduzione di circa 20 unità di personale corrispondente a - 4%.

Gli operatori con qualifica di UPG sono circa 350; 12 in meno rispetto al 2019.

Le attività dei Servizi PISLL delle AUSL toscane derivano dalla programmazione nazionale e regionale, integrata dai piani speciali regionali, e da attività non programmata ed effettuata a seguito di richieste dell'utenza. Per quanto concerne il controllo delle unità locali, il DPCM 17/12/2007 ha previsto che ogni Regione garantisse annualmente il controllo di almeno il 5% delle unità locali del territorio.



La Toscana si è posta negli anni obiettivi tali da garantire livelli di controllo ampiamente superiori a quelli stabiliti a livello nazionale. Complessivamente, in Toscana nel 2020 sono state ispezionate con sopralluogo il 7,0% delle unità locali. Per il 2021, l'obiettivo di vigilanza è stato fissato al 7,5%.

Per quanto riguarda l'attività di inchiesta su infortuni e malattie professionali relativa al 2020, le inchieste infortunio effettuate sono state 864 di cui 164 concluse con riscontro di violazione correlata all'evento; le inchieste sulle malattie professionali concluse nel 2020 sono state 149 e nessuna risulta con riscontro di violazione correlata all'evento. La sezione della scheda nazionale sull'attività sanitaria indica che sono state effettuate 997 visite dai servizi Pisll (condotte per il controllo della qualità degli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, nell'ambito di progetti mirati o su richiesta con esclusione delle commissioni mediche per gli accertamenti di cui alle leggi 68/99, 104/92, ecc.).

Inoltre è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie in 374 aziende e il numero di ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (ex art. 41 comma 9 D.lgs. 81/08) è stato pari a 240.

Il coordinamento regionale nel Comitato ex art.7 e la programmazione della vigilanza coordinata/congiunta: In Toscana la collaborazione interistituzionale è considerata uno strumento irrinunciabile per massimizzare l'efficacia delle azioni delle amministrazioni pubbliche e degli organismi deputati alla tutela della sicurezza e legalità del lavoro, in linea con il "sistema" della prevenzione e vigilanza sui luoghi di lavoro delineato dal Titolo I del D. Lgs. 81/08.

Dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, la Regione Toscana ha provveduto a ricostituire il Comitato regionale per la Sicurezza del Lavoro, già operativo ai sensi del D. Lgs 626/94, nel 2008 e poi all'inizio di ogni legislatura, dando attuazione alle indicazioni contenute nel DPCM 21/12/2007.

Con Delibera 1614 del 21/12/2020 è stato provveduto alla ricostituzione del Comitato ex art. 7 e dell'Ufficio Operativo e sono state date le necessarie indicazioni in merito all'organizzazione delle Sezioni permanenti. Il Comitato ex art. 7 si riunisce in Toscana almeno ogni 3 mesi come previsto dal DPCM 21 dicembre 2007.

Nell'ambito del Comitato e dell'Ufficio Operativo sono programmati annualmente gli obiettivi di vigilanza, in modalità coordinata e congiunta, in particolare riguardo a:

- Vigilanza coordinata con altri Enti da rivolgere al settore dell'edilizia;
- Vigilanza congiunta da rivolgere al comparto dell'agricoltura, con particolare attenzione al fenomeno del caporalato;
- Vigilanza congiunta Aziende USL-altri Enti da rivolgere agli ambienti confinati (in particolare con i Vigili del Fuoco).

### **Le Linee di indirizzo regionali per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro**

Con DGR 231 del 15/3/2021, sono state approvate le Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Il precedente piano per la sicurezza sul lavoro era stato approvato con la DGRT 151 del 1/3/2016 ed ha avuto scadenza il 31/12/2020.

Le linee di indirizzo, di cui alla delibera 231/2021, sono il documento di riferimento per la programmazione regionale in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, individuando le principali azioni dell'attività regionale.

Per intercettare precocemente l'insorgere di malattie professionali è necessario mettere in campo azioni volte a sensibilizzare in primis i medici competenti, i medici di medicina generale, gli specialisti ma anche i patronati, i lavoratori, i datori di lavoro. Occorre altresì favorire e potenziare sinergie e scambi informativi tra le singole Aziende USLL, le Aziende Ospedaliere Universitarie, ISPRO, INAIL, INPS e altri istituti o



organismi detentori di informazioni utili per favorire la messa in campo di azioni volte alla tutela della salute dei lavoratori.

A partire dai dati che emergono dai report MalProf redatti dal CeRIMP sarà necessario mettere in campo azioni volte a comprendere e superare le differenze territoriali attuando azioni di informazione e sensibilizzazione nei confronti dei vari stakeholder.

Con i precedenti piani di prevenzione, in coerenza con il progetto n. 40 del precedente PRP, sono stati attivati progetti volti a strutturare gli ambulatori di medicina del lavoro anche al fine di incrementare il numero delle denunce di malattie professionali ponendo attenzione alla qualità delle diagnosi e alla emersione di danni da lavoro altrimenti perduti. Occorrerà proseguire su tali obiettivi, con una particolare attenzione agli interventi di ricerca attiva nei vari territori focalizzando gli interventi sui rischi più significativi di ogni territorio.

Da anni le strutture pubbliche della prevenzione della Regione Toscana affrontano una crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori ed altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato (SLC), tanto a livello individuale che di gruppo.

Per rispondere a questa esigenza Regione Toscana ha realizzato a partire dal 2015 il progetto di una rete (OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany) tra i PISLL e il Centro per lo Studio del Disadattamento Lavorativo (CSDL) Ospedaliero-Universitario dell'AOU Pisana, con l'obiettivo di ampliare le strategie di intervento e la gestione di casi di lavoratori con patologia di sospetta eziologia professionale, o con quadri psicopatologici non ad eziologia professionale slatentizzati dall'esposizione a SLC, garantendo in questo modo anche livelli omogenei di tutela ed assistenza.

L'esperienza della rete OSNET sarà consolidata dalla Regione Toscana, permettendo anche di affrontare temi di particolare attualità quali lo stress lavoro correlato nell'attuale situazione pandemica; con DGRT 798 del 2/8/2021, il progetto è stato potenziato e ampliato fino al 2024.

### **3.8.3 Scheda di programma**

#### **3.8.3.1 Descrizione dal PNP**

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista



quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriate 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 SSLL.*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSLL 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.- INAIL COLLANA 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**

#### **Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro**

La Regione Toscana già dal 2015 ha promosso e finanziato un piano mirato volto alla realizzazione di un sistema a rete tra le Unità Funzionali Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro delle ASL e il Centro diagnostico per le patologie da stress e da disadattamento lavorativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria pisana (rete OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany - ONSET) per dare risposte alla sempre crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori e altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali..) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato ravvisando la necessità di strutturare un percorso assistenziale specifico per persone con sospetta patologia da stress lavoro correlato e di garantire, attraverso una valutazione multidisciplinare condivisa, livelli omogenei di tutela ed assistenza. I risultati conseguiti hanno indotto il competente settore regionale a dare seguito al progetto per il quinquennio 2021-2025 prevedendo la stabilizzazione della rete e il suo ulteriore sviluppo anche in considerazione dei sopravvenuti cambiamenti nell'organizzazione del lavoro in alcuni comparti e nuove forme di lavoro (smart working) che impongono un'attenzione specifica alla prevenzione dei rischi psicosociali.

#### **Prevenzione del rischio cancerogeno professionale**

Con DGRT 930/2020 è stata avviata una analisi finalizzata a mettere in campo azioni di sorveglianza sanitaria per gli ex esposti e esposti a cancerogeni occupazionali diversi dall'asbesto (per il quale è in corso già dal 2016 un programma di sorveglianza sanitaria) quali i cancerogeni certi per i tumori naso sinusali con accertamenti clinici per la caratterizzazione del rischio di ogni singolo caso e la diagnosi di eventuali patologie professionali in coerenza con la vigente normativa. La sottonotifica, o mancata notifica, di tumori professionali da parte dei medici specialisti delle varie branche rappresenta un problema con rilevanti aspetti sanitari e sociali. L'omessa segnalazione dei casi in cui è riconosciuta una genesi professionale sottrae utili informazioni di natura epidemiologica così come la mancata certificazione del tumore ai pazienti impedisce il riconoscimento assicurativo della neoplasia professionale per i lavoratori colpiti o superstiti. Sono inoltre da non sottovalutare le implicazioni giuridiche legate all'individuazione di eventuali responsabilità nella genesi della malattia professionale. I TUNS sono tumori rari ma con una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali e, unitamente al mesotelioma maligno, rappresentano le neoplasie con frazione attribuibile a esposizione professionale più elevata. Per questa ragione si è reso necessario istituire un sistema di sorveglianza dedicato. In attuazione del D.lgs 81/08 art.244, presso INAIL è attivo il Registro Nazionale dei Tumori Naso-sinusali (ReNaTuNS) per la stima dell'incidenza dei casi di TUNS in Italia e la raccolta di informazioni sulla loro eziologia. Il primo rapporto del ReNa TuNS è stato pubblicato da INAIL nel 2016. L'archivio ReNaTuNS al 2016 comprende 1529 casi (1111 uomini e 418 donne). L'età media della diagnosi è 68 anni. I TUNS con diagnosi certa sono il 98%. Nell'insieme dei casi con esposizione definita il 73% degli uomini e il 34.7 % delle donne ha un'esposizione professionale. I cancerogeni e le circostanze certe per i tumori naso sinusali, sulla base della classificazione della IARC per cui vi è sufficiente evidenza di cancerogenicità per l'uomo, sono polveri di cuoio e legno, produzione di alcol isopropilico, composti del nickel, fumo di tabacco, Radio 226, Radio 228 e loro prodotti di decadimento. Quelli per i quali vi è limitata evidenza di cancerogenicità per l'uomo sono carpenteria,



falegnameria, composti del cromo VI, formaldeide, lavorazioni tessili. In Toscana è attivo il COR dei Tumori Naso Sinusali affidato a ISPRO che raccoglie i casi di tumori naso sinusali dal 2005 e fa parte della rete nazionale ReNa TuNS. La Toscana, è una regione che vede molto rappresentati i settori della pelle e cuoio e del legno, e di conseguenza l'esposizione a polveri di legno e di cuoio. Dai dati ISTAT (censimento 1991) emerge, infatti, che ci sono più di 14.000 unità locali con più di 56.100 addetti collocandosi al terzo posto dopo la Lombardia e il Veneto. I casi inseriti nel registro al 31 Dicembre 2019 sono 377 (a settembre 2021 sono 407). Le analisi descrittive condotte e relative al periodo 1/1/2005- 31/12/2020, ha raccolto 395 casi la maggior parte uomini (78%) e soprattutto di età maggiore di 70 anni (48%) anche se nel registro il 9% dei casi ha un'età minore di 49 anni. Le ex ASL che hanno contribuito con il maggior numero di casi sono ex ASL di Firenze, Empoli, Pistoia, Arezzo, Lucca. Sulla base di un documento elaborato da un apposito gruppo coordinato da ISPRO e composto da medici del lavoro delle tre aziende USL e da un rappresentante INAIL, è stato poi presentato da ISPRO il progetto di cui alla DGRT930/2020 che, dopo una fase di studio e confronto con i professionisti in particolare i dipartimenti di Otorinolaringoiatria e di Anatomia Patologiche delle AOU e delle ASL, ultimerà il sopra citato documento di indirizzo delineando l'organizzazione del progetto di sorveglianza per la cui sperimentazione se ne prevede l'avvio nel 2022. L'importanza di attuare un sistema di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni per i TUNS permetterà di arrivare ad una diagnosi precoce per questi tumori che oltre a consentire un trattamento meno invalidante, sembra in grado di migliorare il tasso di sopravvivenza, giustificando l'adozione di una sorveglianza sanitaria mirata.

### **Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico**

I disturbi muscolo-scheletrici lavoro correlati negli anni più recenti interessano la prevalenza della popolazione lavorativa in modo trasversale in molti comparti di produzione e di servizi, ancora lenti a recepire trasformazioni della organizzazione del lavoro e a pianificare ausiliazioni o meccanizzazioni delle fasi lavorative, complici la polverizzazione dell'impresa media italiana in termini di addetti medi ed anche il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa. Secondo i dati europei più aggiornati i disturbi muscolo-scheletrici rappresentano nel complesso oltre il 60% di tutte le patologie professionali riconosciute nei sistemi assicurativi nei diversi Paesi.

Strategie di prevenzione e gestione del rischio muscolo-scheletrico devono prendere in considerazione sia la movimentazione manuale di alti carichi con bassa frequenza (MMC) intesa come qualsiasi attività che comporti operazioni di trasporto o di sostegno di un carico per opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, anche se le attività prevalenti sono quelle che comportano il sollevamento/abbassamento di carichi sia la movimentazione manuale di bassi carichi ad alta frequenza, o sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (SBAS), i cui prevalenti fattori di rischio lavorativo sono rappresentati, in relazione alla rispettiva durata di esposizione, da ripetitività dei gesti, uso di forza, posture incongrue dei diversi segmenti degli arti superiori, carenza di adeguati periodi di recupero.

Nel corso del precedente PNP sono state prodotte, a cura del Gruppo di Lavoro Nazionale rischi muscolo scheletrici, alcuni documenti validati dalla conferenza stato regioni quali le "linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori" e " 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)". E' stato previsto anche un percorso di audit per le aziende, soprattutto dedicato alle piccole aziende, attraverso schede standard di autovalutazione mirate ad evidenziare la presenza e, nel caso, la consistenza, di rischi da MMC o SBAS. Questi strumenti, unitamente alle linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti a rischi da sovraccarico biomeccanico, redatte per indirizzare i Medici Competenti Aziendali verso l'adozione buone



pratiche finalizzate all'emissione dei giudizi di idoneità e al monitoraggio del profilo di salute dei lavoratori, devono diventare patrimonio comune tra gli operatori dei servizi di prevenzione per orientare l'attività di vigilanza e controllo del territorio, ed essere resi disponibili sul territorio per le imprese e i medici competenti attraverso percorsi condivisi. In Toscana sarà attivo dal 2022 nelle tre Aziende UUSSLL un Piano Mirato di Prevenzione sui rischi da MMC e SBAS nel settore della logistica, con azioni finalizzate, per un campione rappresentativo di aziende, alla emersione e gestione del rischio stesso attraverso diffusione di misure di prevenzione e di bonifica delle postazioni di lavoro ad oggi note, controllo degli adeguamenti delle aziende agli standard di qualità per salute e sicurezza, verifica della qualità degli accertamenti sanitari sui lavoratori esposti e monitoraggio nel tempo degli interventi effettuati nei luoghi di lavoro.

Altro cancerogeno professionale oggetto di particolare attenzione è l'amianto.

Le principali azioni di prevenzione a riguardo sono:

1. la verifica dei piani di rimozione amianto ex art. 256 del d.lgs. 81/08, i quali concorrono all'obiettivo cantieri di cui al PP7, nonché l'esame delle relazioni ex art. 9 della L. 257/1992, a cura di ISPRO;
2. l'aggiornamento dell'algoritmo regionale denominato "Amleto", strumento di valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento amianto e di altri manufatti in CA;
3. il programma regionale di sorveglianza sanitaria agli ex esposti ad amianto, di cui alla DGR 388/2020.

In particolare quest'ultimo consente di attuare il relativo LEA di cui al DPCM 12/01/2017 (Allegato 1 – punto C6 "Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine") e l'Intesa di Conferenza Stato Regioni e PA n. 39/CSR del 22/02/2018.

Con la DGRT n. 173 del 8/03/2021 sono stati approvati gli schemi degli Accordi di collaborazione a supporto della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto e di esposti ad altri cancerogeni professionali, successivamente firmati tra Regione Toscana e i patronati delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, il patronato EPASA-ITACO e le Associazioni interessate presenti sul territorio regionale (ANMIL onlus, GART e Centro di Documentazione sull'Amianto e sulle Malattie Amianto Correlate Marco Vettori). Tali Accordi sono stati previsti per creare un Tavolo di coordinamento tra Regione Toscana e i soggetti sopra indicati, al fine di concertare ed attuare azioni di supporto ai programmi regionali di sorveglianza sanitaria di esposti ed ex esposti a cancerogeni professionali in Toscana.

### **Prestazioni ambulatoriali di medicina del lavoro delle unità funzionali PISLL – Azione orientata all'equità**

Nell'ambito della attività ricerca attiva e di emersione delle malattie professionali e quindi anche nell'attività di prevenzione delle tre aree di rischio individuate come particolarmente significative: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo scheletrico e prevenzione dello stress correlato al lavoro, strategico risulta il ruolo svolto o che possono svolgere gli Ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL della Regione Toscana.

Le prestazioni sanitarie attualmente offerte dagli ambulatori risentono di una marcata disomogeneità territoriale relativamente alla modalità di accesso degli utenti, alla modalità di erogazione ed anche di onerosità della prestazione stessa, con una importante ricaduta negativa sia in termini di qualità e di appropriatezza della prestazioni che di equità sanitaria.

Tale disomogeneità, in parte evidenziata dai significativi cambiamenti organizzativi, come la unificazione di più Asl, per cui territorialità diverse e distanti tra loro si sono necessariamente confrontate, è stata determinata da numerosi fattori che si sono sovrapposti nel corso degli anni, non ultimo, la non specifica definizione normativa di alcune prestazioni e attività nell'ambito della prevenzione collettiva e, per alcune determinate certificazioni, la generica individuazione del soggetto della struttura pubblica deputato al



rilascio. A fronte di quanto sopra è maturata l'esigenza di fare ordine omogeneizzando le prestazioni ambulatoriali a l'accesso alle stesse per consentire pari opportunità ai lavoratori di tutto il territorio toscano.

La tabelle e figure di seguito riportate presentano dati provenienti dai flussi: Inail, CeRIMP - MalProf (Report Allegato 3B)

Tabella 8.1 - Distribuzione di frequenza delle segnalazioni di MP e dei relativi tassi per 100.000 abitanti suddivisi per USL di competenza e sesso – Toscana, 2019

ASL	POPOLAZIONE TOSCANA 2019			N° MP SEGNALATE			TASSO * 100.000		
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE
CENTRO	784.808	843.852	1.628.660	501	201	702	63,8	23,8	43,1
NORD-OVEST	613.384	656.117	1.269.501	2.773	1.219	3.992	452,1	158,8	314,5
SUD-EST	402.549	428.931	831.480	399	148	547	99,1	34,5	65,8
<b>TOSCANA</b>	<b>1.800.741</b>	<b>1.928.900</b>	<b>3.729.641</b>	<b>3.673</b>	<b>1.568</b>	<b>5.241</b>	<b>204,0</b>	<b>81,3</b>	<b>140,5</b>

Figura 8.1 - Distribuzione delle segnalazioni di malattia professionale per ASL e genere - Toscana, 2000-2019

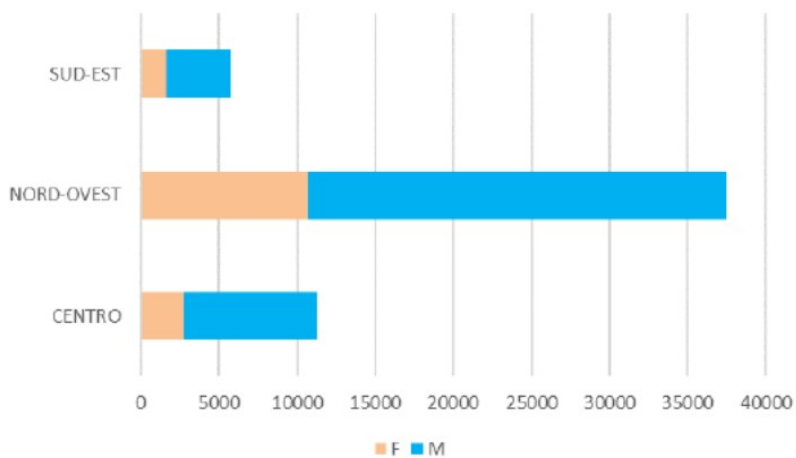




Tabella 8.2 - Distribuzione delle segnalazioni di malattia per Sesso e Classi di Età – Toscana, 2019

Classi di età	Femmine	%	Maschi	%	TOTALE	%
<21	8	0,5	8	0,2	16	0,3
21-30	58	3,7	157	4,3	215	4,1
31-40	343	21,9	598	16,3	941	18,0
41-50	745	47,5	1531	41,7	2.276	43,4
51-60	375	23,9	1058	28,8	1.433	27,3
61-70	34	2,2	252	6,9	286	5,5
71-80	5	0,3	69	1,9	74	1,4
80+	8	0,5	8	0,2	16	0,3
<b>TOTALE</b>	<b>1.568</b>	<b>100,0</b>	<b>3.673</b>	<b>100,0</b>	<b>5.241</b>	<b>100,0</b>

Tabella 8.3 - Frequenza delle segnalazioni per Fonte Informativa e ASL – Toscana, 2019

ASL	Fonti Informative													TOTALE
	AUT. GIUDIZIARIA	INAIL	ISPET. DEL LAVORO	IST. UNIV. M.D.L.	MED. COMP. AZIENDA	MEDICI DI BASE	MEDICI SPECIALISTI	OSPEDALI	PATRONATI	SERVIZI COMP. AUSL	NON DEFINITA	ALTRO		
CENTRO	2	150	0	8	19	8	4	18	351	118	2	22	702	
NORDOVEST	10	883	0	35	22	8	7	7	2.725	175	43	77	3.992	
SUDEST	1	101	21	19	14	14	26	2	186	122	41	0	547	
<b>TOSCANA</b>	<b>13</b>	<b>1.134</b>	<b>21</b>	<b>62</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>3.262</b>	<b>415</b>	<b>86</b>	<b>99</b>	<b>5.241</b>	

Tabella 8.4 - Distribuzione delle segnalazioni per Fonte Informativa e tipo di MP Muscolo-scheletriche vs non muscolo-scheletriche – Toscana, 2019

la Fonte Informativa	Muscolo scheletriche		NON muscolo scheletriche		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
AUTORITA' GIUDIZ.	5	0,1	8	0,9	13	0,2
INAIL	988	22,7	146	16,5	1.134	21,6
ISPET. DEL LAVORO	13	0,3	8	0,9	21	0,4
IST. UNIV. M.D.L.	3	0,1	59	6,7	62	1,2
MED. COMP. D'AZIENDA	33	0,8	22	2,5	55	1,0
MEDICI DI BASE	26	0,6	4	0,5	30	0,6
MEDICI SPECIALISTI	15	0,3	22	2,5	37	0,7
OSPEDALI	3	0,1	24	2,7	27	0,5
PATRONATI	2.925	67,1	337	38,1	3.262	62,2
SERV. COMP. AUSL	219	5	196	22,2	415	7,9
ALTRO	62	1,4	37	4,2	99	1,9
NON SPECIFICATA	65	1,5	21	2,4	86	1,6
<b>TOTALE</b>	<b>4.357</b>	<b>100</b>	<b>884</b>	<b>100</b>	<b>5.241</b>	<b>100,0</b>



Tabella 8.5 - Diagnosi per genere e totale

Segnalazioni per Classe di Malattia e Sesso, Toscana, 2019.

Gruppo	Diagnosi	Femmine	%	Maschi	%	Totale	%
01 - Mesoteliomi	1.1 Mesoteliomi	3	0,2	75	2,0	78	1,49
02 - Tumori maligni dell'apparato respiratorio	2.1 Tumori maligni dei seni paranasali	1	0,1	7	0,2	8	0,15
	2.2 Tumori maligni dei bronchi e del polmone	0	0,0	10	1,3	10	0,18
	2.3 Altri tumori dell'apparato respiratorio	1	0,1	22	0,6	23	0,44
03 - Tumori maligni dell'apparato urinario	3.1 Tumori alla vescica	1	0,1	23	0,6	24	0,46
	3.2 Altri tumori dell'apparato urinario	0	0,0	2	0,1	2	0,04
04 - Tumori maligni della cute	4.1 Tumori maligni della cute	3	0,2	26	0,7	29	0,55
05 - Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	5.1 Altri tumori	8	0,4	20	0,5	28	0,50
06 - Ipoacusia da rumore	6.1 Ipoacusia	9	0,6	288	7,8	297	5,67
	7.1 Riniti, asma e patologie allergiche	6	0,4	9	0,2	15	0,29
	7.2 Riniti, laringiti e patologie non allergiche	2	0,1	2	0,1	4	0,08
07 - Patologia non neoplastica apparato respiratorio	7.3 Rinite, faringite cronica, sinusite cronica, bronchite cronica	3	0,2	10	0,3	13	0,25
	7.4 Polipi e noduli delle corde vocali e della laringe	1	0,1	1	0,0	2	0,04
	7.5 Placche pleuriche	0	0,0	97	2,6	97	1,85
08 - Patologia non neoplastica della cute	7.6 Pneumoconiosi	1	0,1	52	1,4	53	1,01
	8.1 Allergiche da contatto	7	0,4	14	0,4	21	0,40
	8.2 Irritativa da contatto	0	0,0	5	0,1	5	0,10
09 - Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9.1 Rachide	191	12,2	590	15,3	781	15,05
	9.2 Arto superiore	776	49,6	1.209	32,9	1.985	37,87
	9.3 Arto inferiore	19	1,2	169	4,6	188	3,59
	9.4 Altre patologie osteomuscolari	199	12,7	566	15,1	765	14,39
10 - Malattie del sistema nervoso periferico	10.1 Sindrome del tunnel carpale	294	18,8	347	9,4	641	12,23
	10.2 Altre patologie del sistema nervoso periferico	1	0,1	3	0,1	4	0,08
90 - Altre patologie non classificate altrove	90 Altre patologie non classificate altrove	43	2,7	93	2,5	136	2,59
NON SPECIFICATA		1	0,1	0	0,0	1	0,02
<b>TOTALE</b>		<b>1.568</b>	<b>100,0</b>	<b>3.673</b>	<b>100,0</b>	<b>5.241</b>	<b>100,00</b>



Tabella 8.6 - Distribuzione dei casi per Nazionalità e Sesso – Toscana, 2019

Nazionalità	Femmine	Maschi	Totale
Italia	1.524	3.538	5.062
Albania	8	49	57
Romania	16	36	52
Marocco	2	11	13
Tunisia	1	4	5
Peru'	2	2	4
Polonia	4	0	4
Senegal	0	4	4
Iugoslavia	0	3	3
Ucraina	3	0	3
Filippine	1	1	2
Kazakistan	2	0	2
Kosovo	0	2	2
Altro	5	23	28
<b>TOTALE</b>	<b>1.568</b>	<b>3.673</b>	<b>5.241</b>

Tabella 8.7 - Malattie professionali denunciate, riconosciute da flussi informativi INAIL per anno di accadimento – Toscana, 2015-2019 e proiezioni 2020-2021

		2015	2016	2017	2018	2019	Totale 2015-2019	Proiezioni	
								2020*	2021*
<b>Toscana</b>	MP denunciate	7.095	7.223	7.416	7.555	7.727	37.116	6.815	8.705
	MP riconosciute	3.745	4.010	3.913	4.048	3.644	19.360	3.564	4.553
	% MP riconosciute	52,8	55,5	52,8	53,6	47,2	52,3	52,3	52,3
<b>Italia</b>	MP denunciate	58.883	59.949	57.926	59.204	59.926	295.888	45.043	57.410
	MP riconosciute	26.045	25.476	23.958	25.071	22.092	122.642	18.670	23.760
	% MP riconosciute	44,2	42,5	41,4	42,3	36,9	41,4	41,4	41,4





Figure 8.2 e 8.3 - Serie storiche del numero di malattie professionali riconosciute – Toscana e Italia, 2011-2018 - Fonte: Flussi informativi INAIL e ISTAT RFL

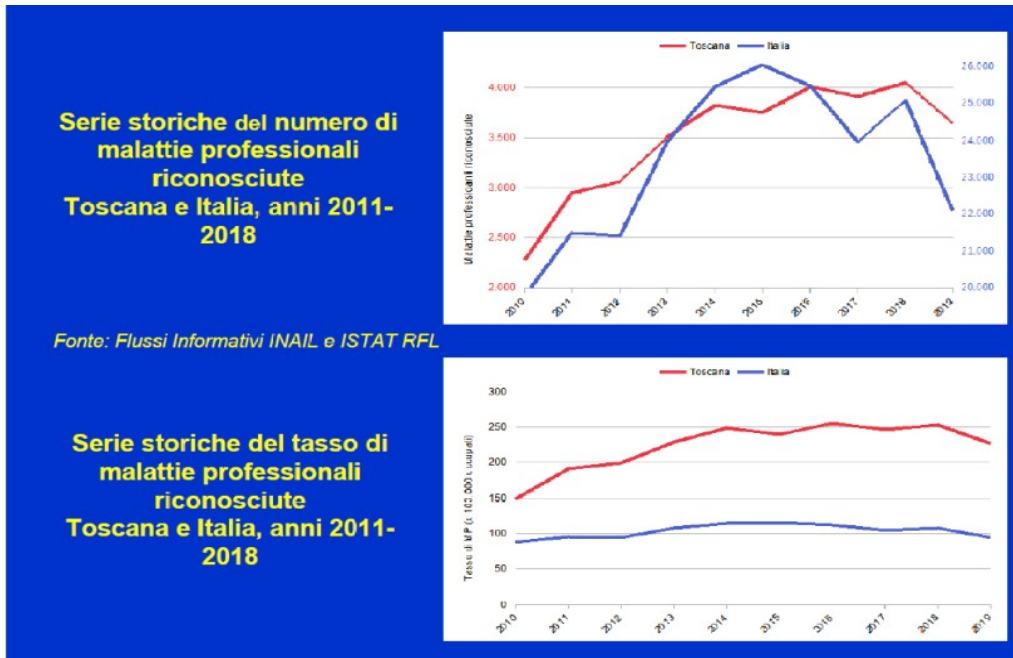


Figura 8.4 - Malattie professionali riconosciute da INAIL. Valori percentuali rispetto alla distribuzione secondo il ramo della classificazione ICD 10 – Toscana 2011-2019 – Fonte: Inail

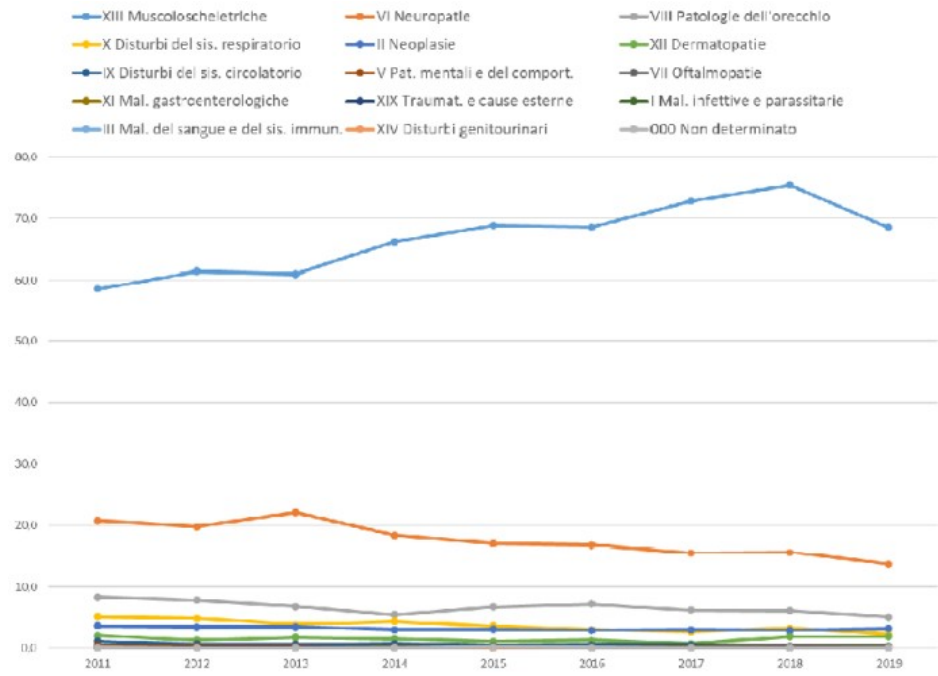




Figura 8.5 - Distribuzioni percentuali delle MP riconosciute secondo le ASL per ciascun comparto – Toscana 2014-2018 - Fonte: Inail

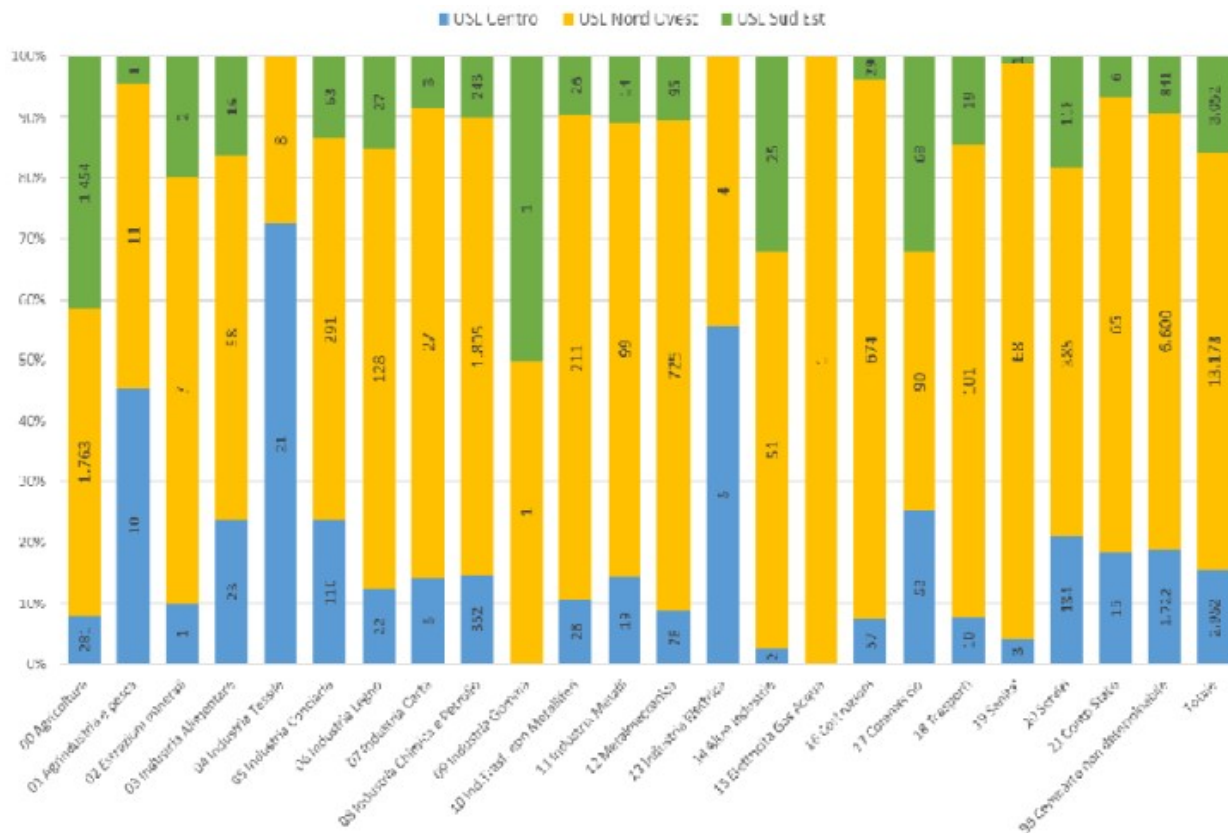


Tabella 8.8 - PAT con almeno un dipendente o un artigiano: Flussi informativi INAIL – Toscana e Italia, 2018

TERRITORIO	Pat con almeno un artigiano	Addetti
ITALIA	2.422.464	15.315.804
TOSCANA	201.394	1.063.502



Tabella 8.9 - Numero di unità produttive per classi di occupati – confronto Italia-Toscana – anno 2020

OCCUPATI	ITALIA		TOSCANA	
	Unità produttive	%	Unità produttive	%
0	13.477	2,3	953	2,1
1	73.274	12,3	5.169	11,6
Da 2 a 3	137.236	23,1	11.047	24,8
Da 4 a 10	200.655	33,8	15.679	35,3
Da 11 a 15	52.058	8,8	3.081	6,9
Da 16 a 20	27.368	4,6	2.018	4,5
Da 21 a 30	28.537	4,8	1.897	4,3
Da 31 a 100	43.083	7,3	2.717	6,1
Da 101 a 200	10.373	1,7	585	1,3
Da 201 a 500	5.061	0,9	292	0,7
Da 501 a 1.000	1.386	0,2	75	0,2
Da 1.001 a 5.000	1.032	0,2	47	0,1
Da 5.001 a 10.000	113	0,0	5	0,0
Oltre 10.000	127	0,0	9	0,0
TOTALE	593.780	100,0	44.474	100,0

Tabella 8.10 - Esito sorveglianza sanitaria: confronto Italia-Toscana - anno 2020

	Numero Lav. Soggetti a sorveglianza sanitaria	Numero Lav. Visitati	Numero Lav. idonei	Lav. Idonei su Visitati %	Numero Lav. Inidonei	Lav. Inidonei su Visitati %
ITALIA	15.244.402	7.484.609	7.463.529	99,7%	21.080	0,3%
TOSCANA	760.113	476.631	475.371	99,7%	1.383	0,3%



Tabella 8.11 - Lavoratori soggetti a Sorveglianza Sanitaria per ex USL e anno di segnalazione – Toscana, 2016-2020

ASL	N.lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria					N.lavoratori visitati					% lavoratori visitati				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
AREZZO	49.759	54.629	59.198	65.837	116.072	38.769	43.610	48.115	52.350	48.213	77,9	79,8	81,3	79,8	41,5
EMPOLI	38.100	46.703	48.169	42.923	46.612	29.107	33.278	38.790	35.770	37.178	76,4	71,3	76,4	83,3	79,8
FIRENZE	198.755	193.220	212.261	219.196	227.138	114.503	121.816	128.765	138.306	134.270	57,6	63,0	60,7	63,1	59,1
GROSSETO	17.794	17.628	18.999	20.590	18.609	13.193	13.307	15.100	16.763	14.655	74,1	75,5	79,5	81,4	78,8
LIVORNO	43.642	46.209	41.934	42.414	42.839	29.542	31.423	31.431	33.270	32.067	67,7	68,0	75,0	78,4	74,9
LUCCA	34.228	37.538	42.272	39.403	41.323	25.080	28.652	30.000	31.131	30.397	73,3	76,3	71,0	79,0	73,6
MASSA CARRARA	19.594	24.703	28.748	29.006	29.052	12.347	15.052	15.990	16.821	18.592	63,0	60,9	55,6	58,0	64,0
PISA	63.686	72.913	77.668	84.768	73.824	36.615	41.095	43.559	50.191	46.867	57,5	56,4	56,1	59,2	63,5
PISTOIA	29.257	30.142	33.148	31.276	36.352	20.042	22.227	23.736	23.778	25.430	68,5	73,7	71,6	76,0	70,0
PRATO	38.685	43.776	40.046	42.872	43.881	26.008	25.377	27.310	28.960	29.571	67,2	58,0	68,2	67,9	67,4
SIENA	47.158	51.085	59.859	63.790	60.065	30.165	37.477	43.028	43.674	42.178	64,0	73,4	71,9	68,5	70,2
VERSILIA	15.097	19.090	20.794	21.906	24.334	11.154	14.189	15.479	16.893	17.201	73,9	74,2	74,4	77,1	70,7
<b>TOTALE</b>	<b>595.755</b>	<b>637.636</b>	<b>683.096</b>	<b>703.581</b>	<b>760.101</b>	<b>386.525</b>	<b>427.483</b>	<b>459.303</b>	<b>487.907</b>	<b>476.619</b>	<b>64,9</b>	<b>67,0</b>	<b>67,2</b>	<b>69,3</b>	<b>62,7</b>

Tabella 8.12 - Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ed esiti della visita per ex USL – Toscana, 2020

2019	ASL	Lavoratori VISITATI	Lavoratori IDONEI				Lavoratori NON IDONEI			
			Senza Limitazioni		Con Limitazione (temp. o perm.)		Temporaneamente		Permanentemente	
			N	%	N	%	N	%	N	%
	AREZZO	48.213	43,152	89,5	5.019	10,4	18	0,04	24	0,0
	EMPOLI	37.178	31.230	84,0	5.952	15,7	81	0,22	15	0,0
	FIRENZE	134.270	117.991	87,9	15.783	11,8	435	0,32	61	0,0
	GROSSETO	14.655	12.981	88,6	1.636	11,2	33	0,23	5	0,0
	LIVORNO	32.067	27.920	87,1	4.055	12,6	65	0,20	27	0,1
	LUCCA	30.397	25.614	84,3	4.734	15,6	36	0,12	13	0,0
	MASSA CARRARA	18.592	15.072	81,1	3.409	18,3	102	0,55	9	0,0
	PISA	46.867	40.287	85,9	6.497	13,9	72	0,15	31	0,1
	PISTOIA	25.430	21.231	83,5	4.133	16,3	57	0,22	9	0,0
	PRATO	29.571	24.952	84,4	4.568	15,4	40	0,14	11	0,0
	SIENA	42.178	35.004	83,0	7.090	16,8	60	0,14	24	0,1
	VERSILIA	17.201	14.040	81,6	3.129	18,2	20	0,12	12	0,1
<b>TOTALE</b>		<b>476.619</b>	<b>409.454</b>	<b>85,9</b>	<b>65.905</b>	<b>13,8</b>	<b>1019</b>	<b>0,21</b>	<b>241</b>	<b>0,1</b>



Tabella 8.13 - Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ed esiti della visita per attività produttiva – Toscana, 2020

ATECO 2007	Lavoratori visitati	Lavoratori idonei				Lavoratori non idonei			
		Senza limitazioni	Con limitazione temporanea	Temporaneamente	Permanentemente				
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.951	9.058	2,2	1.863	2,8	27	2,65	3	1,2
B Estrazione di minerali	1.349	958	0,2	384	0,6	4	0,39	3	1,2
C Attività manifatturiere	134.695	113.721	27,8	20.653	31,3	274	26,89	47	19,5
C 10 INDUSTRIE ALIMENTARI	6.461	5.597	4,9	824	4,0	24	8,8	1	2,1
C 11 INDUSTRIA DELLE BEVANDE	1.050	857	0,8	189	0,9	1	0,4	3	6,4
C 12 INDUSTRIA DEL TABACCO	193	166	0,1	25	0,1	0	0,0	0	0,0
C 13 INDUSTRIE TESSILI	9.696	8.265	7,3	1.423	6,9	6	2,2	2	4,3
C 14 CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO; CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLE E PELLICCIA ...	4.591	4.242	5,7	349	1,7	5	1,1	0	0,0
C 15 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN PELLE E SIMILI	24.900	22.276	19,6	2.584	12,5	31	11,3	7	14,9
C 16 INDUSTRIA DEL LEGNO E DEI PRODOTTI IN LEGNO E SUGHERO (ESCLUSI I MOBILI); FABBRICAZIONE DI ...	2.757	2.081	1,8	670	3,2	6	2,2	0	0,0
C 17 FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA	6.908	5.210	4,6	1.694	8,2	3	1,1	1	2,1
C 18 STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI	2.954	2.681	2,4	269	1,3	3	1,1	1	2,1
C 19 FABBRICAZIONE DI COKE E PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO ...	174	156	0,1	16	0,1	0	0,0	0	0,0
C 20 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI	3.384	2.816	2,5	557	2,7	9	3,3	0	0,0
C 21 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE E DI PREPARATI FARMACEUTICI ...	5.936	5.517	4,9	394	1,9	16	6,6	7	14,9
C 22 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE	3.788	2.966	2,6	811	3,9	6	2,9	1	2,1
C 23 FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA LAVORAZIONE DI MINERALI NON METALLIFERI ...	5.648	4.241	3,7	1.394	6,7	6	2,9	5	10,6
C 24 METALLURGIA	2.107	1.739	1,5	361	1,7	5	2,2	1	2,1
C 25 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE) ...	16.754	13.559	11,9	3.152	15,3	37	13,5	6	12,8
C 26 FABBRICAZIONE DI COMPUTER E PRODOTTI DI ELETTRONICA E OTTICA; APPARECCHI ELETTROMICRICALI, ...	3.488	3.207	2,8	273	1,3	6	2,9	0	0,0
C 27 FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED APPARECCHIATURE PER USO DOMESTICO NON ELETTRICHE ...	4.440	3.697	3,3	725	3,5	15	5,5	3	6,4
C 28 FABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE NCA	11.148	9.347	8,2	1.760	8,5	40	14,6	1	2,1
C 29 FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	3.973	2.759	2,4	1.201	5,8	7	2,6	6	12,8
C 30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	2.485	1.985	1,7	494	2,4	6	2,2	0	0,0
C 31 Fabbricazione di mobili	3.280	2.636	2,3	634	3,1	6	2,9	0	0,0
C 32 Altre industrie manifatturiere	5.744	5.307	4,7	413	2,0	22	8,0	2	4,3
C 33 Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature ...	2.843	2.402	2,1	436	2,1	5	1,8	0	0,0
D Fornitura di energia	1.495	1.196	0,3	299	0,5	0	0,0	0	0,0
E Fornitura di acqua	8.440	6.368	1,6	2.025	3,1	33	3,2	14	5,8
F Costruzioni	31.102	24.536	6,0	6.490	9,8	57	5,6	19	7,9
G Commercio	41.178	36.027	8,8	5.065	7,7	64	6,3	22	9,1
H Trasporto e magazzinaggio	19.019	17.309	4,2	1.628	2,5	70	6,9	12	5,0
I Alloggio e ristorazione	14.953	13.828	3,4	1.083	1,6	34	3,3	8	3,3
J Informazione e comunicazione	5.706	5.005	1,2	696	1,1	5	0,5	0	0,0
K Finanza e assicurazioni	2.913	2.707	0,7	202	0,3	4	0,4	0	0,0
L Attività immobiliari	2.137	1.898	0,5	231	0,4	6	0,6	2	0,8
M Professioni	11.484	10.194	2,5	1.275	1,9	14	1,4	1	0,4
N Noleggio, agenzie di viaggio	18.198	15.893	3,9	2.251	3,4	44	4,3	10	4,1
O Amministrazione pubblica	8.950	7.505	1,8	1.400	2,1	35	3,4	10	4,1



P Istruzione	3.689	3.278	0,8	400	0,6	8	0,8	3	1,2
Q Sanità	24.230	21.238	5,2	2.928	4,4	45	4,4	19	7,9
R Arte, sport, intrattenimento	3.221	2.899	0,7	313	0,5	6	0,6	3	1,2
S Altre attività di servizi	7.393	6.782	1,7	599	0,9	10	1,0	2	0,8
T Attività di famiglie	14	13	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
U Organizzazioni	271	195	0,0	76	0,1	0	0,0	0	0,0
Missing	125.231	108.846	26,6	16.043	24,3	279	27,4	63	26,1
<b>TOTALE</b>	<b>476.619</b>	<b>409.454</b>	<b>100,0</b>	<b>65.905</b>	<b>100,0</b>	<b>1.019</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>

### 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	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7</b>
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	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
Formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT03	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
Formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione



## EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP08_OT06_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno 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)
<b>PP08_OS01_IS01</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
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
<b>PP08_OS02_IS02</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
Formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
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

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	Piano mirato "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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)</b>	



<b>OS01IS01</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT02IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>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 pi&amp;#249; efficaci e proattive le attivit&amp;#224; di controllo e assistenza</b>	
<b>OT03IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Negli anni recenti le patologie da stress lavoro correlato hanno raggiunto livelli di attenzione sempre crescente sia nella società sia nell'ambito specialistico della prevenzione della salute nei luoghi di lavoro. L'Europa ha riconosciuto la rilevanza del fenomeno intervenendo a livello legislativo e l'Italia ha incluso la gestione dello stress lavoro correlato nel D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

La Regione Toscana già dal 2015 ha promosso e finanziato un piano mirato volto alla realizzazione di un sistema a rete tra le Unità Funzionali Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro delle ASL e il Centro diagnostico per le patologie da stress e da disadattamento lavorativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria pisana (rete OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany - ONSET) per dare risposte alla sempre crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori e altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali..) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato ravvisando la necessità di strutturare un percorso assistenziale specifico per persone con sospetta patologia da stress lavoro correlato e di garantire, attraverso una valutazione multidisciplinare condivisa, livelli omogenei di tutela ed assistenza.

I risultati conseguiti hanno indotto il competente settore regionale a dare seguito al progetto per il quinquennio 2021-2025 prevedendo la stabilizzazione della rete e il suo ulteriore sviluppo anche in considerazione dei sopravvenuti cambiamenti nell'organizzazione del lavoro in alcuni comparti e nuove forme di lavoro (smart working ..) che impongono un'attenzione specifica alla prevenzione dei rischi psicosociali. La recente pandemia ha inoltre presentato nuove sfide dal punto di vista dei rischi psicosociali come evidenziato dall'Organizzazione internazionale del lavoro (International Labour Organization – ILO) nel suo documento del 2020 per “La gestione dei rischi psicosociali durante la pandemia da COVID19”, in cui vengono indicate come categorie a particolare rischio lavoratori in prima linea per la pandemia, lavoratori da casa e altre categorie in condizione di instabilità.

## Linee di sviluppo

Le linee prendono spunto da opportunità concretizzatesi nell'attività della rete OSNET, da esigenze di contesto (pandemia da COVID-19) e/o da indicazioni regionali.

Collaborazione con la rete regionale RLS per l'erogazione di pacchetti formativi sulla valutazione dei rischi (VdR) da SLC - La letteratura favorisce un approccio in rete per condividere informazioni relative alla sicurezza del lavoro: il messaggio è veicolato a intermediari (il cosiddetto modello “da iniziatore a intermediario”) che lo riportano nel loro contesto, in particolare per le piccole e medie imprese.





Due iniziative sulla VdR hanno permesso di constatare l'interesse che il tema suscita negli RLS, in particolare per alcuni settori (es. bancario). È stato predisposto e sperimentato un pacchetto formativo sulla VdR, che può essere utilizzato come base per ulteriori iniziative.

Si intende collaborare con la rete RLS (come "intermediaria") per considerare i bisogni emergenti e, partendo dal materiale già esistente, realizzare un pacchetto formativo da erogare – per favorire l'interattività – preferibilmente in presenza o, in via subordinata, con webinar. Un'ulteriore ipotesi è la predisposizione di materiale informativo specifico per i settori individuati.

### **Prevenzione violenze e aggressioni, con o senza danno, nei settori più esposti al rischio**

La rilevanza del tema nelle professioni di aiuto e, più in generale nelle attività a contatto col pubblico, è da tempo oggetto di segnalazioni, persino in termini di allarme sociale. Il tema è stato anche oggetto di Raccomandazione ministeriale (n.8) per gli operatori sanitari.

Il processo di valutazione di questa tipologia di rischio non appare ancora implementato adeguatamente nella valutazione del rischio da SLC e appaiono sottovalutate le azioni di prevenzione (dalla formazione alla prevenzione dei conflitti, alla realizzazione di barriere fisiche, sino alla vigilanza, ove necessario).

Dall'esperienza OSNET i settori maggiormente esposti – oltre alla sanità pubblica, sulla quale già sono in corso iniziative regionali – risultano: trasporti pubblici; vendita al pubblico; banche/assicurazioni; vigilanza privata; uffici postali. Si prevede che i settori in cui intervenire siano individuati in collaborazione con le parti sociali.

### **SLC e COVID-19**

I rapporti tra salute mentale e COVID-19, ed in particolare dello SLC negli operatori sanitari, sono stati sin dall'inizio tema di approfondimento anche al di fuori dell'ambito psichiatrico, in rapporto alla preoccupazione per le conseguenze sulla salute e il benessere delle popolazioni lavorative. Il presente punto si dovrebbe articolare in una o più delle seguenti linee di azione, da avviare in funzione delle priorità che emergeranno dal contesto sanitario e sociale, come pure dalla valutazione di fattibilità:

- supporto alla gestione dei casi di malattie psichiatriche slatentizzate/riacutizzate dal COVID-stress;
- rientro al lavoro dopo assenza per malattia in presenza di sintomi psichiatrici;
- rivalutazione del rischio SLC alla luce del perdurare dell'emergenza e delle sue conseguenze sulla salute mentale;
- fenomeno dello SLC nello smart working;
- situazione dei lavoratori "fragili", con difficoltà di ricollocamento;
- valutazione SLC derivante da eccessivo carico di lavoro per gli operatori sanitari.

La realizzazione richiede il coinvolgimento dei medici competenti aziendali. La linea di intervento prevede, almeno nella fase iniziale, l'attivazione di uno sportello di assistenza telefonica e/o videoconferenza, per lavoratori che sottopongono problematiche relative allo stress legato alla pandemia, indirizzato primariamente a categorie diverse dagli operatori SSN (per i quali le Aziende sanitarie ed ospedaliere della Toscana hanno messo a disposizione forme di assistenza), che più frequentemente possono manifestare disagio, quali ad es.: RSA e altri servizi sociali e socio-sanitari; trasporto pubblico; grande distribuzione organizzata (GDO); piccole e medie imprese in generale, che hanno maggiori difficoltà di accesso ad assistenza e supporto.

Il supporto sarà fornito attraverso colloqui psicologici in forma di intervento breve strutturato (questionario), sulla scorta dell'esperienza maturata durante la pandemia. L'obiettivo è fornire



orientamento al lavoratore in stato di disagio e selezionare, con criteri predefiniti, situazioni meritevoli di approfondimento:

- da parte della U.F. PISLL competente, che provvederà a contattare il lavoratore per valutare la modalità di intervento più appropriata;
- nei casi meritevoli di interventi più urgenti, mediante il coinvolgimento del MMG.

La letteratura è poi concorde che il disagio psichico non regredirà rapidamente con l'arretrare della pandemia, con le necessarie ricadute assistenziali. Occorre quindi prevedere opportune iniziative informative e di sensibilizzazione in merito.

### **Partnership con INAIL per lo studio delle patologie da SLC e per il loro riconoscimento**

La collaborazione con la Direzione Regionale e la Sovrintendenza Medica Regionale INAIL della Toscana è maturata durante il precedente progetto. Tra i temi proposti da INAIL si citano: valutazione e follow-up casi di patologie da SLC; valutazione e follow-up di lavoratori con COVID-19 professionale e sintomi neuropsichiatrici post-acuti (es. DPTS); formazione per Sovrintendenza Medica Regionale INAIL.

### **Partnership scientifiche**

La collaborazione con le realtà accademiche e con la Società scientifica (SIML) appare opportuna per ricercare un confronto e una contaminazione per la crescita dell'esperienza. La Scuola Superiore di Studi e Perfezionamento "S. Anna" di Pisa è una realtà universitaria di livello internazionale. L'opportunità di collaborazione con giuristi qualificati è maturata per l'interesse ad un approfondimento comune delle tematiche giuridiche. L'obiettivo è contribuire alla realizzazione di eventi formativi e/o documenti tecnici a cura della Scuola "S. Anna".

La SIML è molto attiva in Toscana e riunisce le tre "anime" della professione di medico del lavoro: personale universitario, personale PISLL, medici competenti. Il progetto OSNET ha già ricevuto un riconoscimento, dal momento che due componenti del gruppo SLC sono medici pubblici della Toscana: il gruppo dovrebbe curare documenti di orientamento (linee guida e/o altre tipologie, quali i position papers). Occorre cogliere l'opportunità per riportare l'esperienza toscana in ambito nazionale e fare proprie le indicazioni della Società scientifica.

Si prevede, sulla base delle risultanze del progetto, di programmare per gli anni 2024 e 2025 interventi di vigilanza mirati alla prevenzione dei fattori di rischio oggetto del presente piano mirato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	Piano mirato "Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>	



<b>OS02IS02</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT02IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza</b>	
<b>OT03IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>	
<b>OT05IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### Descrizione

Fra le azioni volte a promuovere la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori, quelle relative agli interventi mirati alla prevenzione delle patologie professionali da sovraccarico dell'apparato muscolo-scheletrico (MSK) rivestono notevole importanza per le ricadute in termini di disabilità ed uscita prematura dal mercato del lavoro che queste malattie comportano. Dati INAIL stimano, infatti, che le patologie MSK rappresentano la maggioranza assoluta delle patologie denunciate e riconosciute in Italia e, nel 2018, hanno rappresentato l'80% delle malattie professionali denunciate. Accanto alle disabilità per patologia, occorre considerare le giornate lavorative perse per infortuni con coinvolgimento dell'apparato muscolo – scheletrico (distrazioni, distorsioni, strappi muscolari,...) anch'essi annualmente molto numerosi e in una discreta percentuale di casi con esiti che possono comportare anche la perdita del posto di lavoro. Questi dati indicano la necessità, da un lato, di mettere a punto programmi di formazione/aggiornamento degli operatori delle Aziende ASL inerenti la rilevazione della presenza di elementi di criticità nei luoghi di lavoro oggetto di interventi di vigilanza, le metodologie di indagine, di gestione del rischio ergonomico e di promozione di bonifiche e dall'altro di elaborare programmi di informazione/assistenza rivolti ai datori di lavoro e agli altri attori della prevenzione aziendale tesi al miglioramento delle misure generali di tutela dai rischi lavorativi. Nel corso del precedente PRP sono state già realizzate attività significative in tale direzione, anche se in comparti diversi, che nel programma attuale saranno ulteriormente implementate.

Fra i vari settori produttivi con rischi per l'apparato muscolo – scheletrico, il comparto logistica presenta molteplici punti critici per quanto attiene sicurezza e salute e risulta di difficile controllo applicando tradizionali attività di vigilanza, necessitando al contrario di un piano di azione strategica frutto di programma. Per tali motivi è stato predisposto in regione Toscana un progetto di prevenzione dedicato al comparto che ha, tra i suoi obiettivi, quello di ridurre alcune delle modalità di infortunio muscolo-scheletrico più gravi e frequenti e di ridurre i fattori di rischio per l'insorgenza di disturbi e danni MSK derivanti dall'attività lavorativa ponendo particolare attenzione al rispetto dei principi ergonomici nella organizzazione del lavoro e nella concezione delle postazioni di lavoro, al fine di prevenire la comparsa nel tempo di danni e consentire il mantenimento del posto di lavoro ai soggetti più fragili e/o che già presentano danni da lavoro attraverso azioni di bonifica delle postazioni di lavoro, in accordo anche con la più recente filosofia INAIL.

Il piano di prevenzione prevede la costruzione del profilo di salute dei lavoratori del comparto logistica in toscana attraverso indagini di approfondimento sugli accertamenti sanitari effettuati per la sorveglianza



sanitaria in un campione rappresentativo di aziende e l'analisi epidemiologica derivati da flussi correnti di dati disponibili INAIL, INPS, archivi Cerimp ed altri, quali infortuni con e senza esiti, mp denunciate/riconosciute, analisi delle informazioni degli allegati 3B, giorni lavorativi persi per malattia. Come strumenti di ausilio per la gestione del rischio, saranno resi noti e diffusi a lavoratori e aziende, per il tramite di associazioni di categoria, OOSS, RLS, Ordini ed Albi professionali dei diversi territori le linee guida e di indirizzo nazionali su valutazione e gestione del rischio MSK (MMG e SBAS) e la scheda di audit, documenti già disponibili. Per un gruppo di aziende selezionate si prevede, inoltre, di effettuare specifiche azioni di assistenza e controllo consistenti in:

**Azione 1:**

formazione per i MC aziendali su standard di qualità della sorveglianza sanitaria, mirata alla promozione di buone pratiche condivise riguardanti il rischio ergonomico, al fine di evidenziare disturbi nei lavoratori ancora in fase reversibile, con uso di linea di indirizzo nazionale; obiettivo finale sarà anche la costruzione, in modalità condivisa con i MC, di un protocollo sanitario specifico per mansione finalizzato alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori modulato anche per genere ed età. Il protocollo dovrà promuovere iniziative inerenti il WHP e più in generale il benessere organizzativo aziendale, possibilmente in raccordo con le azioni previste dal Programma PP3 dedicato alla Workplace Health Promotion, che la Regione ha già introdotto con il PRP 2014-2018. Ciò anche nella visione di trasversalità che il PRP 2020-2025 rappresenta. In tale contesto si possono inserire, infatti, anche le iniziative sperimentali già realizzate con effetti positivi in alcuni territori della regione che si ritiene utile riprendere, inserendole in un più ampio programma di WHP e adattandole al comparto in esame (in riferimento al progetto “edilizia in palestra”, per lavoratori già affetti da disturbi ma ancora in fase reversibile o da danni suscettibili di miglioramento con esercizi dedicati e acquisizione di tecniche di gestione del sintomo e del movimento).

**Azione 2:**

assistenza allo staff di prevenzione aziendale finalizzata all'uso corretto di schede di audit per il rilievo di presenza ed entità di rischi per apparato muscolo scheletrico nelle diverse postazioni di lavoro e alla interrogazione delle banche dati riguardanti soluzioni ergonomiche disponibili on line. Obiettivo finale, la riduzione del livello di rischio MSK in azienda attraverso riprogettazioni di postazioni di lavoro, acquisizione di attrezzature ergonomiche ed altri interventi di miglioramento.

**Azione 3:**

monitoraggio degli interventi da parte di operatori pubblici dei servizi di prevenzione, a loro volta formati sulle priorità dell'azione preventiva previste dall'art.168 del DLgs 81/2008 e s.m.i. (che si riporta in calce), volto a verificare nei lavoratori oggetto d'intervento una riduzione nel tempo dell'incidenza di patologie muscolo – scheletriche e/o di infortuni con modalità “movimento scoordinato” o altre riconducibili a eventi traumatici acuti di tale apparato.

Art.168 DLgs 81/2008 e s.m.i.

1. “il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie e ricorre ai mezzi appropriati, in particolare attrezzature meccaniche, per EVITARE la necessità di una movimentazione annuale dei carichi da parte dei lavoratori”
2. “Qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi ad opera dei lavoratori, il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie, ricorre ai mezzi appropriati e fornisce ai lavoratori stessi i mezzi adeguati, allo scopo di ridurre il rischio che comporta la movimentazione



manuale di detti carichi, tenendo conto dell'allegato XXXIII, ed in particolare:

- organizza i posti di lavoro in modo che detta movimentazione assicuri condizioni di sicurezza e salute;
- valuta, se possibile anche in fase di progettazione, le condizioni di sicurezza e di salute connesse al lavoro in questione tenendo conto dell'allegato XXXIII;
- evita o riduce i rischi, particolarmente di patologie dorso-lombari, adottando le misure adeguate, tenendo conto in particolare dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che tale attività comporta, in base all'allegato XXXIII;
- sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'allegato XXXIII.”

3. Le norme tecniche costituiscono criteri di riferimento per le finalità del presente articolo e dell'allegato XXXIII, ove applicabili. Negli altri casi si può fare riferimento alle buone prassi e alle linee guida.

Di seguito vengono riportate le figure da 8.6 a 8.8 (Fonte: CeRIMP MalProf)

Figura 8.6 - Andamento del numero di malattie muscolo-scheletriche – Toscana, anni 2000-2019

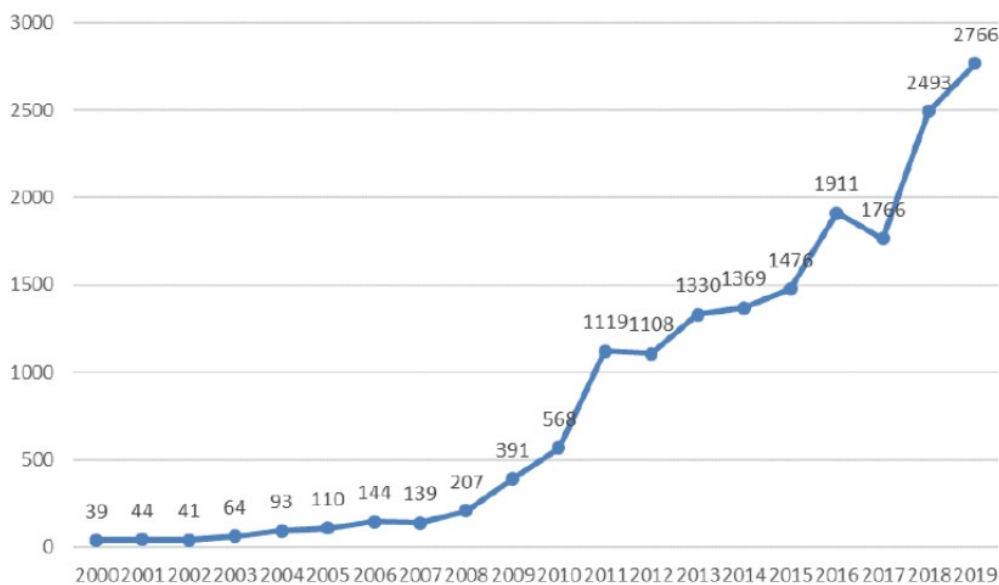




Figura 8.7 - Andamento del numero di malattie del rachide – Toscana, anni 2000-2019

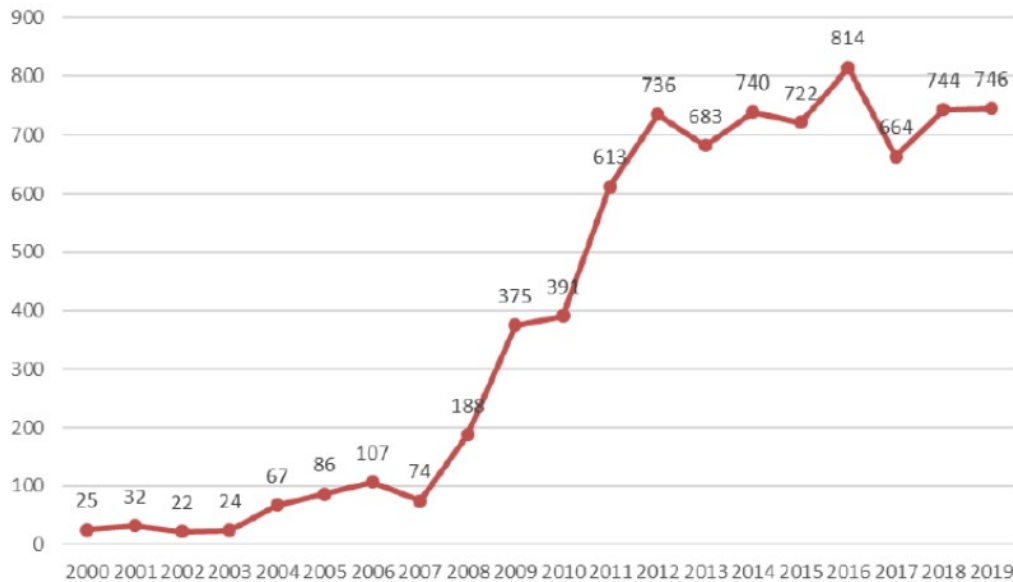
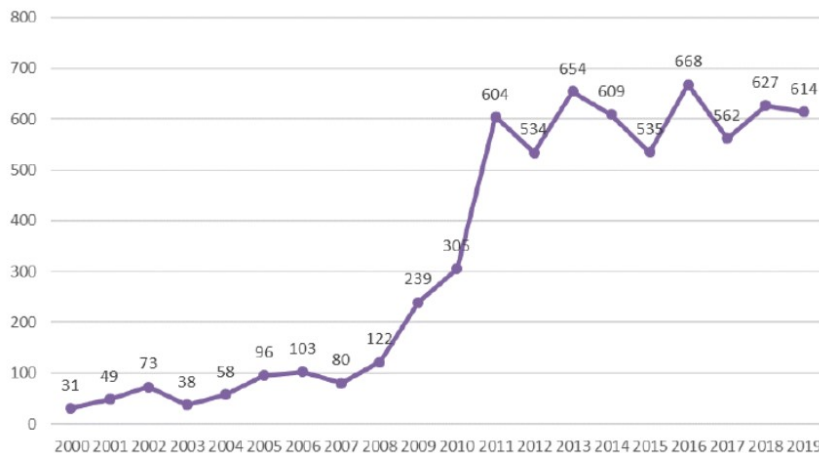


Figura 8.8 - Andamento del numero di sindromi del tunnel carpale – Toscana, anni 2000-2019



<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	Piano mirato "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
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
<b>OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza</b>	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro; altro:lavoratori e ex lavoratori ex esposti a polveri di legno e cuoio

### Descrizione

#### **Azioni di prevenzione per i lavoratori esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i tumori naso sinusali**

Con DGRT 930/2020 è stata avviata una analisi finalizzata a mettere in campo azioni di sorveglianza sanitaria per gli ex esposti e esposti a cancerogeni occupazionali diversi dall'asbesto (per il quale è in corso già dal 2016 un programma di sorveglianza sanitaria) quali i cancerogeni certi per i tumori naso sinusali con accertamenti clinici per la caratterizzazione del rischio di ogni singolo caso e la diagnosi di eventuali patologie professionali in coerenza con la vigente normativa. La sottotifica o mancata notifica di tumori professionali da parte dei medici specialisti delle varie branche rappresenta un problema con rilevanti aspetti sanitari e sociali. L'omessa segnalazione dei casi in cui è riconosciuta una genesi professionale sottrae utili informazioni di natura epidemiologica così come la mancata certificazione del tumore ai pazienti impedisce il riconoscimento assicurativo della neoplasia professionale per i lavoratori colpiti o superstiti. Sono inoltre da non sottovalutare le implicazioni giuridiche legate all'individuazione di eventuali responsabilità nella genesi della malattia professionale. I tumori maligni naso-sinusali (TUNS) sono tumori rari e rappresentano meno dell' 1% di tutti i tumori, l'incidenza è circa 1 caso per 100.000 persone all'anno nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo (in Italia, un tasso di incidenza annuale di 0,50 per 100.000 nel periodo 2000 - 2010, 0,8% negli uomini, 0,3% nelle donne secondo i dati della rete dei registri tumori Italiani AIRTUM), ma con una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali e, unitamente al mesotelioma maligno, rappresentano le neoplasie con frazione attribuibile a esposizione professionale più elevata. Per questa ragione si è reso necessario istituire un sistema di sorveglianza dedicato. In attuazione del D.lgs 81/08 art.244, presso INAIL è attivo il Registro Nazionale dei Tumori Naso-sinusali (ReNaTuNS) per la stima dell'incidenza dei casi di TUNS in Italia e la raccolta di informazioni sulla loro eziologia con obiettivo principale di stimare l'incidenza dei casi di TuNS in Italia e la raccolta di informazioni sulla loro eziologia, con un ruolo centrale delle Regioni e Province autonome, attraverso i Centri operativi regionali (COR), nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale. La completezza dei dati raccolti e gestiti dal ReNaTuNS e l'efficacia delle attività di sorveglianza epidemiologica e di ricerca si basano sul corretto funzionamento della rete di collaborazione tra i COR TuNS e l'INAIL, che svolge un'attività di supporto e coordinamento.



I COR TUNS realizzano e curano la gestione, in modo continuativo e sistematico, di un registro di tutti i nuovi casi diagnosticati nella popolazione residente nella propria area geografica, raccogliendo informazioni cliniche, diagnostiche ed anagrafiche con maggior livello di dettaglio, ed informazioni utili a individuare eventuali occasioni di esposizione ad agenti causali noti o sospetti per i TUNS nella storia di vita e di lavoro. I COR ricevono la documentazione inerente ciascun caso di TuNS, anche sospetto, in particolare da: servizi di anatomia patologica, reparti di otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo-facciale, reparti di radioterapia, Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle Aziende USL, ma anche da fonti quali archivi informatizzati delle schede di dimissione ospedaliera, registri tumori afferenti alla rete dell'AIRTUM, archivi delle schede decessi per causa, archivi dell'INAIL/INPS.

I COR TuNS effettuano una ricerca attiva dei casi presso le fonti interessate. La qualità e completezza dei dati raccolti e gestiti dal ReNaTuNS e l'efficacia delle attività di sorveglianza epidemiologica e di ricerca si basano sul corretto funzionamento della rete di collaborazione tra i COR TuNS e l'INAIL, che svolge un'attività di supporto e coordinamento. La ricerca attiva dei casi di TuNS e l'analisi dell'esposizione potranno diventare un'attività sistematica e coordinata sul territorio nazionale per garantire la tutela dei diritti dei soggetti ammalati e dei loro familiari e la corretta gestione delle risorse di sanità pubblica.

Nel primo rapporto ReNaTuNS pubblicato nel 2016, comprende 1529 casi (1111 uomini e 418 donne). L'età media della diagnosi è 68 anni. I TUNS con diagnosi certa sono risultati il 98%. Nell'insieme dei casi con esposizione definita il 73% degli uomini e il 34.7 % delle donne ha un'esposizione professionale. I cancerogeni e le circostanze certi per i tumori naso sinusali sulla base della classificazione della IARC per cui vi è sufficiente evidenza di cancerogenicità per l'uomo sono polveri di cuoio e legno, produzione di alcol isopropilico, composti del nickel, fumo di tabacco, Radio 226, Radio 228 e loro prodotti di decadimento. Quelli per i quali vi è limitata evidenza di cancerogenicità per l'uomo sono carpenteria, falegnameria, composti del cromo VI, formaldeide, lavorazioni tessili.

In Toscana è attivo il COR dei Tumori Naso Sinusali affidato a ISPRO che raccoglie i casi di tumori naso sinusali dal 2005 e fa parte della rete nazionale ReNa TuNS. La Toscana, è una regione che vede molto rappresentati i settori della pelle e cuoio e del legno, e di conseguenza l'esposizione a polveri di legno e di cuoio, dai dati ISTAT (censimento 1991) emerge infatti che ci sono più di 14000 unità locali con più di 56100 addetti collocandosi al terzo posto dopo la Lombardia e il Veneto. Dal 2005 il Registro dei TuNS Toscano raccoglie i casi e nel 2010 la Regione Toscana con delibera n.1113 lo formalizza come COR TuNS. Il COR TUNS Toscano fa parte della rete ReNaTuNS ed è gestito da ISPRO, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica. Il COR dei TuNS basa il suo flusso informativo, in primo luogo dai servizi PISLL a cui giungono le segnalazioni dei casi dai Centri di Identificazione (Reparti di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Maxillo-facciale e Servizi di Anatomia Patologica). Una volta identificato il caso, il referente della Azienda ASL, in collaborazione con ISPRO raccoglie la documentazione clinica disponibile a livello locale. Tutta la documentazione clinica disponibile viene poi registrata ed esaminata presso il COR al fine di classificare il caso secondo i criteri diagnostici previsti dalle Linee guida e di verifica dell'incidenza. Per i casi segnalati e ritenuti casi certi o sospetti di TUNS e residenti in Toscana viene attivato l'iter di ricostruzione della storia di possibile pregressa esposizione ad cancerogeni per i TUNS.

Il COR TUNS Toscano nel periodo 1/1/2005- 31/12/2020, ha raccolto 395 casi incidenti su un totale di 496 casi esaminati (Tabella 8.17) la maggior parte uomini (78%) e soprattutto di età maggiore di 70 anni (48%) anche se nel registro il 9% dei casi ha un'età minore di 49 anni. Le ex ASL 10 (Firenze), ex 11 (Empoli) e ex ASL 3 (Pistoia) e ex ASL 8 (Arezzo) e la ex ASL 2 (Lucca) sono quelle aree della Regione Toscana che presentano un maggior numero di casi (Tabella 8.18) con un maggior coinvolgimento della Area Vasta Centro (Grafico 8.6) . In Toscana sono ampiamente rappresentati i comparti a rischio per il TUNS, quali il





comparto del legno soprattutto nella zona pistoiese e senese, quello del cuoio e il calzaturiero nell'empolese e nel Valdarno inferiore, ed entrambi nella provincia di Firenze.

Per il 55 % dei casi del Registro TUNS Toscano è stata attribuita un'esposizione certa a cancerogeni conosciuti per i TUNS, e per il 4% una esposizione probabile e 5% possibile (Tabella 8.19). Le esposizioni maggiormente rappresentate sono le esposizioni a polveri di legno, comprese quelle a sughero, seguiti da quelle a polveri di cuoio, ma anche a cancerogeni sospetti come la formaldeide o a circostanze di esposizione nell'industrie tessili. Numerosi casi presentano esposizioni concomitanti per esempio sia a polveri di legno che a cuoio o a polveri di legno e formaldeide. Nel grafico 8.7 e 8.8 sono mostrate le esposizioni per uomini e donne.

I tumori naso sinusali sono tumori dovuti con alta probabilità ad esposizioni lavorative e sono malattie inserite nelle Tabelle delle malattie professionali che sono tabelle di legge con finalità assicurativa, che includono liste di malattie per le quali vige la presunzione legale dell'origine lavorativa, ossia la presunzione del nesso di causalità tra la malattia e la lavorazione svolta.

Tra gli agenti causali sono stati inseriti nella lista I, agenti con elevata probabilità per lo sviluppo della malattia: la produzione di alcool isopropilico, le polveri di legno e le polveri di composti del nichel, mentre in lista II, malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità, vi sono i composti del cromo (VI) e la formaldeide.

I TUNS sono tumori rari, ma con una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali, sono quindi neoplasie con la frazione attribuibile ad esposizione professionale più elevata. La conoscenza dei fattori di rischio lavorativi è poco diffusa, inoltre i TUNS sono tumori con una lunga latenza media (periodo dalla prima esposizione alla manifestazione della malattia). Date queste premesse e dato che la Toscana è una regione che vede molto rappresentati i settori della pelle e del legno è in atto un progetto regionale di sperimentazione di un sistema di sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i TuNS.

Sulla base di un documento elaborato da un apposito gruppo coordinato da ISPRO e composto da medici del lavoro delle tre aziende USL e da un rappresentante INAIL è stato poi presentato da ISPRO il progetto di cui alla DGRT930/2020 che, dopo una fase di studio e confronto con i professionisti, in particolare i dipartimenti di Otorinolaringoiatria e di Anatomia Patologiche delle AOU e delle ASL, ultimerà il sopra citato documento di indirizzo delineando l'organizzazione del progetto di sorveglianza per la cui sperimentazione se ne prevede l'avvio nel 2022. L'importanza di attuare un sistema di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni per i TUNS permetterà di arrivare ad una diagnosi precoce per questi tumori che oltre a consentire un trattamento meno invalidante, sembra in grado di migliorare il tasso di sopravvivenza, giustificando l'adozione di una sorveglianza sanitaria mirata.

Tabella 8.14 - Frequenza dei casi – Registro 2005-2020

CASO	N	%
Incidente	395	84,2
Fuori protocollo prevalente	33	7,0
Fuori protocollo per patologia	23	4,9
Fuori protocollo fuori Regione	18	3,8
Totale	469	100,0



Tabella 8.15 - Numero di casi per ex ASL periodo 2005-2020

Usi	Totale
ex-ASL10 FIRENZE	97
ex-ASL11 EMPOLI	66
ex-ASL3 PISTOIA	45
ex-ASL8 AREZZO	40
ex-ASL2 LUCCA	33
ex-ASL6 LIVORNO	24
ex-ASL9 GROSSETO	21
ex-ASL 4 PRATO	18
ex-ASL7 SIENA	16
ex-ASL5 PISA	14
ex-ASL12 VIAREGGIO	12
ex-ASL1 MASSA E CARRARA	11
<b>Totale</b>	<b>395</b>

Figura 8.9 - Numero di casi per Area Vasta

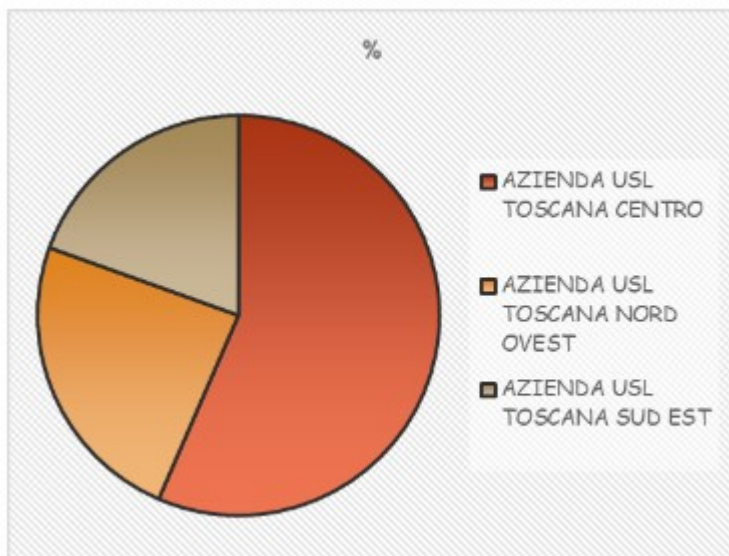


Tabella 8.16 - Livello massimo di esposizione attribuito al singolo caso

Livello massimo di esposizione	N	%
1 - Esposizione professionale certa	214	55,3
2 - Esposizione professionale probabile	14	3,6
3 - Esposizione professionale possibile	18	4,7
4 - Esposizione familiare	2	0,5
6 - Esposizione extra lavorativa	6	1,6



7 - Esposizione improbabile	54	14,0
8 - Esposizione Esposizione ignota	8	2,1
9 - Esposizione da definire	43	11,1
10 - Esposizione non classificabile	28	7,2
TOTALE intervistati	387	100,0

Figura 8.10 - Numero di donne esposte a cancerogeni certi o sospetti

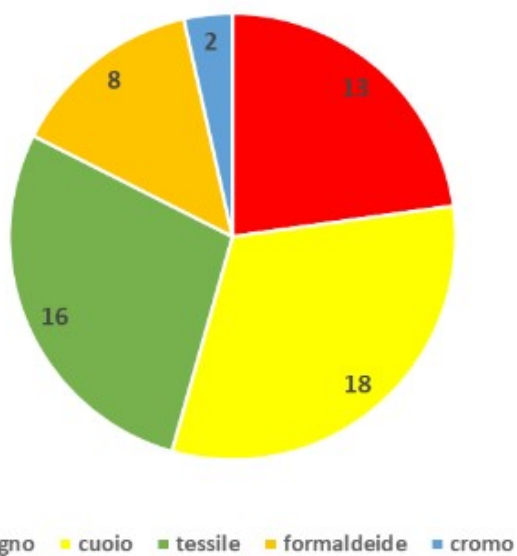
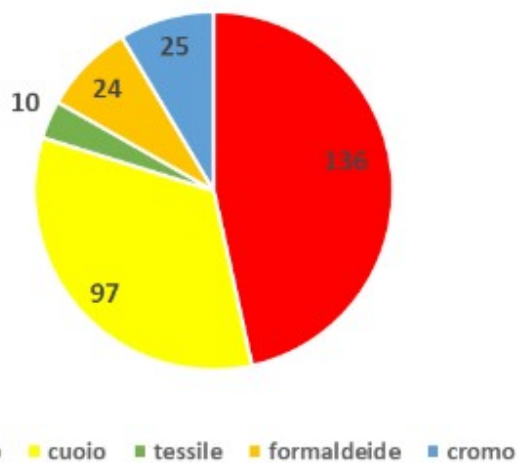


Figura 8.11 - Numero di uomini esposti a cancerogeni certi o sospetti





### **Azioni di prevenzione per i lavoratori esposti ad amianto e per gli ex esposti ad amianto**

Com'è noto, la legge 27 marzo 1992, n. 257 “Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto” ha messo al bando l'amianto, vietando l'estrazione, l'importazione, la commercializzazione e la produzione di amianto e di prodotti contenenti amianto. Dal 1994 l'uso diretto di amianto come materia prima per la produzione di nuovi manufatti è vietato completamente su tutto il territorio nazionale, sebbene sia ancora permesso l'uso indiretto di amianto o di materiali che lo contengono (MCA). Le attività lavorative comportanti esposizione ad amianto sono ad oggi limitate e legate ad interventi e ad operazioni di manutenzione, rimozione, bonifica e smaltimento di MCA e sono tutelate dalle norme di cui al D.lgs. 81/08 e nello specifico, al Titolo IX (Sostanze pericolose), dal Capo III “Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto”. Ad oggi, pertanto, le esposizioni significative di tipo professionale ad amianto sono cessate.

Attraverso la relazione annuale ex art. 9 della legge n. 257/1992 che le imprese che utilizzano amianto, direttamente o indirettamente, nei processi produttivi, o che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto, inviano annualmente alla Regione, sono noti, oltre ai tipi e ai quantitativi di amianto utilizzati e dei rifiuti di amianto che sono oggetto dell'attività di smaltimento o di bonifica, le attività svolte, i procedimenti applicati, il numero e i dati anagrafici degli addetti, il carattere e la durata delle loro attività e le esposizioni all'amianto alle quali sono stati sottoposti e le misure adottate ai fini della tutela della salute dei lavoratori e della tutela dell'ambiente.

Tali dati sono archiviati da Regione Toscana già a decorrere dal 1995, con monitoraggio e analisi affidati all'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Ricerca Oncologica (ISPRO).

Dal 2016 la trasmissione ufficiale della relazione annuale avviene in via telematica attraverso un apposito applicativo del portale internet del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva (SISPC) di Regione Toscana, il quale consente, inoltre, la presentazione delle notifiche e dei piani di lavoro di rimozione amianto di cui rispettivamente agli articoli 250 e 256 del D.lgs. 81/08.

La trasmissione telematica dei piani di lavoro di rimozione dell'amianto, inoltre, consente di rendere tali piani direttamente disponibili agli ispettori dell'Azienda Usl territorialmente competente, i quali possono, con tempi più rapidi, valutarli e eventualmente richiedere integrazioni o modifiche e fornire prescrizioni operative al fine di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro e la protezione dell'ambiente esterno.

Il controllo dei piani di lavoro di rimozione dell'amianto e dei MCA è di interesse della Regione quale azione di prevenzione e di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, e concorre all'obiettivo cantieri del piano regionale edilizia (collegamento trasversale con PP7).

Ai fini preventivi, inoltre, un'altra azione importante è la verifica, per gli edifici adibiti ad attività lavorative che contengono amianto, della presenza, nel documento di valutazione del rischio (DVR), dell'analisi dei possibili rischi, delle misure di prevenzione e protezione attuate e del programma di misure da adottare, inclusa l'eventuale bonifica dei MCA.

La Regione ha messo a disposizione un algoritmo per la valutazione dello stato di conservazione dei manufatti in cemento amianto e del contesto in cui sono ubicati, denominato “Amleto”, che è stato approvato e adottato con DCR n° 7/ 2017 e infine aggiornato con DD n. 2036/2019.

L'algoritmo è applicabile principalmente alle coperture in cemento-amianto, ma non solo. E' basato su un modello bidimensionale con lo scopo di fornire uno strumento operativo, di facile applicazione, per ricavare indicazioni sul comportamento da tenere nei confronti di materiali in cemento contenenti amianto “a vista”, valutandone lo stato di conservazione ed il contesto in cui sono ubicati. Lo strumento si dimostra particolarmente utile poiché consente di individuare le azioni che devono essere intraprese di monitoraggio



e/o bonifica dal proprietario e/o dal responsabile dell'attività che si svolge nei locali interessati dalla presenza di questi materiali contenenti amianto (MCA).

Infine, per i cittadini toscani che nel corso della loro vita professionale siano stati esposti ad amianto in maniera significativa, la Regione Toscana ha previsto e attuato con decorrenza dal 3 aprile 2017 un programma di sorveglianza sanitaria a loro specificatamente rivolto. Con Delibera di Giunta Regionale n° 396 del 3/05/2016 è stato infatti approvato un programma di sorveglianza sanitaria che è stato offerto gratuitamente ai soggetti ex-esposti ad amianto mediante l'attivazione di un codice di esenzione regionale, e che è stato riconfermato con la Delibera di GR n° 388 del 23/03/2020 ed esteso al biennio 2020-2021.

Il programma di sorveglianza sanitaria offerto dal Sistema Sanitario Regionale toscano ha attuato immediatamente i nuovi LEA di cui al DPCM 12/01/2017 (Allegato 1 – punto C6 “Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine”) ed ha anticipato quanto previsto dal "protocollo di sorveglianza sanitaria ai lavoratori ex esposti ad amianto" di cui all'Intesa di Conferenza stato Regioni e PA n° 39/CSR del 22/02/2018, del tutto sovrapponibile a quello toscano.

Il programma regionale di sorveglianza sanitaria è stato implementato sulla base di specifici piani operativi elaborati dalle Aziende USL e dalle Aziende OU, con il supporto di ISPRO, validati da Regione Toscana, nell'ottica di offrire omogeneità ed appropriatezza delle prestazioni delle strutture sanitarie interessate dalla sorveglianza (ambulatori di medicina del lavoro, radiologie, pneumologie, oncologie).

I criteri di inclusione nel percorso di sorveglianza sanitaria, nonché le prestazioni sanitarie previste, sono riportati nelle specifiche Linee di indirizzo regionali elaborate e aggiornate di cui all'Allegato alla DGR n. 388/2020.

Sono inclusi nel programma di sorveglianza sanitaria i residenti in Toscana:

- con pregressa esposizione professionale ad amianto certificata;
- di età maggiore o uguale a 30 anni;
- che abbiano cessato l'esposizione a rischio da meno di 30 anni;
- in pensione o in attività in un'azienda diversa da quella dove sono stati esposti ad amianto.

I soggetti che, a seguito della valutazione della pregressa esposizione professionale ad amianto da parte degli operatori dei servizi di medicina del lavoro preposti, ricevono l'attestazione di ex esposto, vengono presi in carico e seguiti nei 30 anni successivi alla cessazione dell'esposizione a rischio. Inizialmente è stato stimato che, rispetto ai circa 30.000 lavoratori toscani che dagli anni '60 sono stati presumibilmente esposti professionalmente ad amianto, fossero circa 5.600 le persone che avrebbero potuto beneficiare del percorso di sorveglianza sanitaria regionale. Tuttavia, solo alcune delle possibili fonti per identificare gli ex esposti sono risultate disponibili e quindi potrebbero beneficiare di questo programma altri lavoratori che non sono stati sinora identificati e quindi invitati agli specifici ambulatori della medicina del lavoro delle Aziende USL. Attraverso l'esame delle liste disponibili relative a 59 aziende di varia dimensione che risultavano aver utilizzato amianto e potenzialmente esposto, direttamente o indirettamente, i propri dipendenti, sono stati individuati 4.713 lavoratori, per la gran parte in pensione, da invitare a visita. A questi si sono aggiunti 1.395 ex esposti inseriti nel passato in specifici programmi analoghi svolti presso le Aziende Ospedaliere Universitarie Pisane e Senese. Mancano ancora all'appello le liste di almeno 70 ditte che hanno espresso casi di mesotelioma maligno, una grave patologia oncologica reputata essere un evento sentinella di pregresse esposizioni ad amianto.

Oltre alla chiamata attiva è stata prevista la possibilità di accedere alla sorveglianza sanitaria tramite un accesso spontaneo, per i soggetti non chiamati che avessero desiderato essere valutati.



I dati di attività evidenziano come la maggior parte dei soggetti visitati siano stati classificati come ex esposti (93,1%). Gli accessi spontanei sono stati significativi (pari al 22,5%) in tutte le Aziende del Sistema Sanitario toscano coinvolte. Complessivamente sono state eseguite 2.205 spirometrie, 1.392 Rx torace, 721 TC torace e 752 DLCO. Nel corso delle visite sono state effettuate 245 nuove diagnosi di patologie amianto correlabili (155 placche pleuriche, 45 asbestosi, 9 mesoteliomi maligni, 9 altri tumori e 27 altre patologie o alterazioni funzionali respiratorie), con 216 primi certificati di malattia professionale e 11 segnalazioni di aggravamento. 647 soggetti risultavano già affetti da patologie amianto correlabili o da alterazioni funzionali respiratorie correlabili alla passata esposizione ad amianto per i quali non è stato necessario effettuare il primo certificato di malattia professionale.

Con la DGR n. 461 del 2/05/2017 prima e con la DGR n. 173 del 8/03/2021 poi, sono stati inoltre approvati gli schemi degli Accordi di collaborazione a supporto della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto successivamente firmati tra Regione Toscana e i patronati delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, il patronato EPASA-ITACO e le Associazioni interessate presenti sul territorio regionale (ANMIL onlus, GART e Centro di Documentazione sull'Amianto e sulle Malattie Amianto Correlate Marco Vettori). Tali Accordi sono stati previsti per creare un Tavolo di coordinamento tra Regione Toscana e i soggetti sopra indicati, al fine di attuare azioni di supporto alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto in Toscana, con particolare riferimento alla capillare ed omogenea informazione a livello territoriale sui requisiti di accesso alla sorveglianza sanitaria ed alle modalità di accesso agli ambulatori di Medicina del Lavoro delle Az. UU.SS.LL., nonché per raccogliere informazioni sui soggetti che potrebbero essere stati esposti professionalmente ad amianto al fine di valutarne l'inserimento nel percorso di chiamata attiva della sorveglianza (Grafico 8.9, 8.10).

La DGR n. 173/02021, infine, oltre a rinnovare gli impegni delle parti sopraindicate sulla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, ha esteso l'oggetto della collaborazione alla sorveglianza sanitaria di esposti ed ex esposti ai cancerogeni responsabili dei tumori naso-sinusal di cui alla sperimentazione del progetto TUNS (DGR n. 930/2020 "Progetto di sperimentazione per l'implementazione di un programma di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i Tumori Naso-sinusal (TUNS) in Regione Toscana") e agli altri eventuali programmi di sorveglianza sanitaria di esposti a cancerogeni professionali che dovessero subentrare nei prossimi anni.

Figura 8.12 - Andamento del numero di tumori maligni della pleura e del peritoneo in Toscana dal 2000 al 2019 - Fonte CeRIMP – MalProf

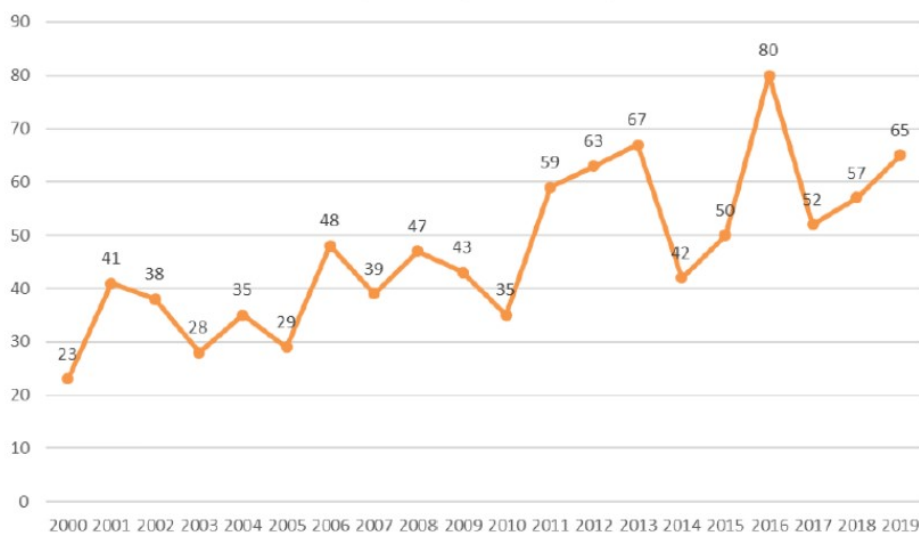
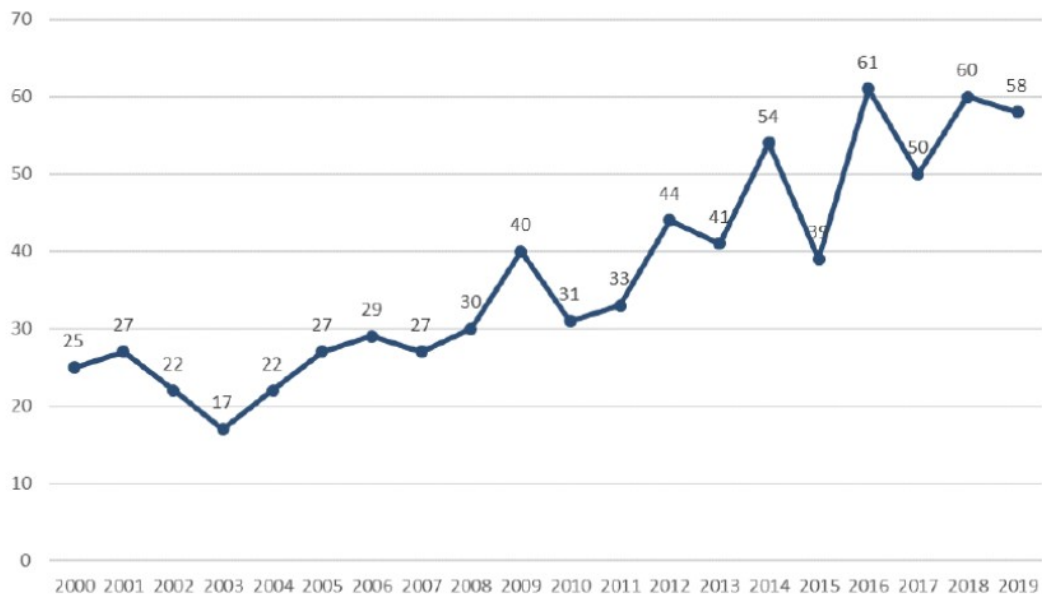




Figura 8.13 - Andamento del numero di Tumori maligni dell'apparato respiratorio in Toscana dal 2000 al 2019 - Fonte CeRIMP – MalProf



## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	OMOGENIZZAZIONE ACCESSO AI SERVIZI DEGLI AMBULATORI PISLL IN TOSCANA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
<b>OS02IS02</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
<b>OT06IT04</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro



## Descrizione

### **Omogenizzazione dell'accesso ai servizi degli ambulatori in Toscana**

Nell'ambito dell'attività ricerca attiva e di emersione delle malattie professionali, e quindi anche nell'attività di prevenzione delle tre aree di rischio individuate come particolarmente significative: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo scheletrico e prevenzione dello stress correlato al lavoro, strategico risulta il ruolo svolto e che possono svolgere gli Ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL della Regione Toscana. Le prestazioni sanitarie attualmente offerte dagli ambulatori risentono di una marcata disomogeneità territoriale relativamente alla modalità di accesso degli utenti, alla modalità di erogazione ed anche di onerosità della prestazione stessa, con una importante ricaduta negativa sia in termini di qualità e di appropriatezza della prestazioni che di equità sanitaria.

Tale disomogeneità, in parte evidenziata dai significativi cambiamenti organizzativi, come la unificazione di più Asl, per cui territorialità diverse e distanti tra loro si sono necessariamente confrontate, è stata determinata da numerosi fattori che si sono sovrapposti nel corso degli anni, non ultimo, la non specifica definizione normativa di alcune prestazioni e attività nell'ambito della prevenzione collettiva e, per alcune determinate certificazioni, la generica individuazione del soggetto della struttura pubblica deputato al rilascio. Inoltre, in Regione Toscana, all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione, in analogia con quanto fatto in ambito ospedaliero con il sistema dei DRG, è stato definito ed introdotto un sistema di descrizione e pesatura dell'attività svolta a vari livelli e dalle diverse professionalità, utile a quantizzare l'attività sul territorio ma anche finalizzata a rendere meno difforme il lavoro effettuato e fornire prestazioni che rispondessero a criteri di equità. All'interno di questo fondamentale lavoro di "pesatura" delle attività preventive, gli indicatori prioritariamente valorizzati ed utilizzati, anche per rispondere ai flussi nazionali in questo settore, sono stati quelli orientati alla misura dell'attività di sopralluogo e di intervento diretto nei luoghi di lavoro. L'esclusivo o prevalente utilizzo di questa tipologia di descrittori ed indicatori di attività, ha fatto trascurare le attività mirate agli aspetti di tutela diretta della salute dei lavoratori, che proprio perché scarsamente utilizzati per la rendicontazione, sono state con gli anni non ben regolamentate a livello regionale.

Le prestazioni sanitarie attualmente offerte dagli ambulatori si articolano in diverse tipologie e si possono sinteticamente distinguere in: prestazioni rientranti fra le attività LEA e prestazioni non riconducibili ai LEA. Le prime sono tese alla tutela della salute e sicurezza della comunità dai rischi legati alle condizioni di lavoro come definite dal D.P.C.M 12.01.2017 - Livelli Essenziali di Assistenza della Prevenzione Collettiva; in particolare afferenti al punto C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Nello specifico sono prestazioni finalizzate alla diagnosi eziologica professionale e si inquadrano nei seguenti ambiti:

- sorveglianza sanitaria degli ex-esposti a cancerogeni e/o sostanze con effetti a lungo termine;
- sorveglianza dei danni lavoro-correlati;
- indagini per malattie professionali;
- emersione delle malattie professionali e lavoro-correlate;
- esame dei ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente ex art. 41 c. 9 del D.Lgs. 81/08;
- valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti.

Tali prestazioni, in quanto LEA, devono essere garantite dal SSN e possono essere totalmente gratuite (sono certamente tali le attività d'iniziativa) o parzialmente a carico del richiedente.





Le prestazioni non riconducibili ai LEA sono prestazioni che, pur costituendo un compito istituzionale delle strutture Pisll, non rientrano nei LEA e sono erogate con oneri a totale carico del richiedente; rientrano fra queste le prestazioni finalizzate all'emissione di specifiche certificazioni richieste in base a disposizioni nazionali ed alle relative norme attuative regionali:

Fra queste certificazioni rientrano alcune fattispecie per le quali la norma individua genericamente il soggetto deputato al rilascio nella "struttura sanitaria pubblica", per cui attualmente si assiste ad una notevole disomogeneità di comportamento nei diversi ambiti territoriali della regione.

Tutte queste prestazioni sanitarie ambulatoriali di medicina del lavoro necessitano di un riordino complessivo e di una maggiore omogeneizzazione, pur nel rispetto delle specifiche territorialità, finalizzato a garantire l'erogazione di prestazioni in qualità e che possano rispondere a criteri di equità, per poter essere anche utilizzate nella rendicontazione e valutazione della performance.

In particolare, la riforma sanitaria toscana attuata nel 2016 che ha portato alla riduzione delle Aziende USL da dodici a tre, ha fatto emergere con più chiarezza la disomogeneità delle prestazioni effettuate sia in termini di modalità di accesso agli ambulatori di medicina del lavoro dei servizi territoriali PISLL, che della onerosità.

A titolo di esempio: tra le prestazioni riconducibili ai LEA (Prevenzione Collettiva - Punto C) in alcune realtà territoriali l'accesso per le visite mediche effettuate per la sorveglianza di ex esposti a cancerogeni e altre sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine, avviene con pagamento di un ticket da parte del cittadino mentre in altre realtà la prestazione viene erogata con modalità diverse; tra le prestazioni non riconducibili ai LEA, come alcune certificazioni derivanti da disposizioni nazionali o da norme attuative regionali (guide ambientali, lavoratori stagionali agricoli ecc.) la non chiarezza riguardo il soggetto della Struttura Pubblica deputato al rilascio, ha fatto sì che la stessa tipologia di certificato venga rilasciato, a seconda dei territori, da strutture diverse e con modalità diverse, con conseguente iniquità. La criticità emersa, e segnalata dagli operatori dei servizi territoriali nel corso di riunioni di vari gruppi di lavoro, è stata elaborata in un primo documento portato nel febbraio 2020 all'attenzione del livello regionale in un incontro con il Responsabile del Settore "Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro" che ne ha riconosciuto l'evidenza e la necessità di definire azioni correttive. Purtroppo l'emergenza legata alla pandemia da SARS-COV2 non ha permesso di approfondire subito la problematica e di elaborare proposte. Nel gennaio 2021 l'argomento è stato nuovamente affrontato all'interno del Gruppo Regionale "Rischi per la Salute" (verbale riunione del 14.01.2021) e messo all'ordine del giorno della Riunione dell'Articolazione PISLL (verbale riunione del 11.02.2021). In tale occasione è stata confermata la necessità e l'opportunità di intervenire in maniera specifica con la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc con il mandato di identificare le disomogeneità e le possibili azioni di contrasto.

Azioni e percorso possibili:

- Definizione e formalizzazione delle tipologie di prestazioni ambulatoriali con documento.

Regionale condiviso:

- verificare regolarmente lo stato di applicazione (con orizzonte temporale complessivo di durata del PRG ).

Le prestazioni sanitarie effettuate presso gli ambulatori di medicina lavoro dei Pisll delle diverse realtà territoriali, pur rispondendo a molti degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale, risentono, oltre che di altre criticità di tipo strutturale ed organizzativo, dell'assenza di una ben precisa definizione delle modalità e tipologia di onerosità di acceso da parte degli utenti che determina una ricaduta negativa in termini operativi e in termini di equità di accesso alle cure. Il riordino e la definizione delle prestazioni effettuate in termini di modalità di accesso, di erogazione ed onerosità, effettuata in coerenza con i vari obiettivi del



PRP, facilita e permette l'attuazione di attività fondamentali nella costruzione e definizione di una rete di collaborazione, sia verso l'interno che verso l'esterno, garantendo una migliore qualità ed equità di risposta all'utente.

Verso l'interno:

- ridefinizione o creazione di percorsi diagnostici per alcuni rischi specifici (cancerogeni, stress lavoro-correlato, rischio apparato muscolo scheletrico) con formazione interna;
- creazione e/o rafforzamento (a secondo delle realtà territoriali) all'interno dell'Azienda ASL di una rete diagnostica orientata alla medicina del lavoro con le branche specialistiche di maggior interesse:  
fisiopatologia respiratoria, radiologia per indagine radiografiche specifiche per le pneumoconiosi, con metodologia di esecuzione e lettura secondo ILO- BIT, dermatologia occupazionale, fisiatria, ortopedia e chirurgia della mano per patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, dipendenze, oculistica, otorinolaringoiatria con fibroscopia nasale, centro per lo studio del disadattamento lavorativo, psichiatria ecc.

Nei confronti degli stessi specialisti viene offerta la disponibilità dell'ambulatorio per definire l'eventuale origine professionale delle patologie da loro diagnosticate ed adempiere agli obblighi assicurativi e giudiziari che dalla diagnosi possano derivare.

Verso l'esterno:

- Medici Competenti: definizione di un flusso informativo più strutturato in modo da favorire un loro maggiore coinvolgimento nella attività preventiva complessiva; attivare una rete di interscambio tra l'ambulatorio ed i medici competenti per garantire una informazione adeguata sulla sorveglianza sanitaria e supportarli nella diagnostica in qualità;
- Medici di Medicina Generale: definizione di un rapporto di collaborazione e confronto con i medici di medicina generale da mantenere nel tempo, informazione sulle modalità di accesso agli Ambulatori; sensibilizzazione per la prevenzione secondaria dei tumori professionali mediante sorveglianza sanitaria periodica anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa degli esposti a cancerogeni;
- Ordini dei Medici: sensibilizzazione per poter inserire il tema della Medicina del Lavoro e degli obblighi del Medico in caso di malattia professionale nel Programma Formativo dei MMG;
- Patronati: in alcune zone della regione sono la fonte principale di segnalazione di patologie lavoro-correlate, ma con forte disomogeneità territoriale che si riflette sulla notevole difformità di patologie segnalate. Informazione sull'attività ambulatoriale, sulla presenza di specifiche attività e percorsi diagnostici;
- Inail: mantenere una continua collaborazione con INAIL al fine di una più efficace segnalazione dei casi di malattie professionali;
- Collocamento Mirato (L.68/99): facilitare la collaborazione per l'invio, quando necessario, a valutazione medica specialistica per i disabili da avviare o già avviati a lavoro.

Al fine di concretizzare e migliorare queste collaborazioni, utile organizzare un Seminario per presentare l'attività effettuata presso l'Ambulatorio con le modalità di accesso e confrontarsi sulle migliori modalità di collaborazione.



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Formalizzare le tipologie di prestazioni ambulatoriali con documento Regionale condiviso
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Effettuare una ricognizione delle prestazioni erogate dagli ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL della Regione Toscana, specificando, nel dettaglio, la tipologia di prestazioni erogate e la modalità di accesso; Elaborazione di un documento condiviso all'interno dell'Articolazione Regionale PISLL con valenza a carattere regionale che risponda all'obiettivo di omogeneità ed equità di accesso.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana; Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Formalizzazione del documento regionale contenente le tipologie di prestazioni da erogare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° documenti regionali contenenti le tipologie di prestazioni erogabili presso gli ambulatori PISLL</li> <li>• Standard: 1 documento formalizzato</li> <li>• Fonte: Regione Toscana, PISLL; Az. Usl della Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Monitorare l'attuazione di modalità omogenee per l'accesso agli ambulatori di medicina del lavoro per i principali rischi lavoro correlati in ogni Az. Usl della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>- Revisione e confronto dei percorsi di accesso alle prestazioni degli ambulatori di medicina del lavoro dei PISLL adottati con il documento di cui al primo anno.</p> <p>- Istituire tavoli di lavoro ai quali partecipano i medici del lavoro del PISLL ai fini di un monitoraggio dell'effettiva attuazione nei vari territori delle modalità di accesso di cui al documento approvato nel primo anno.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Ambulatori PISLL; Personale medico, Regione Toscana, Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Report monitoraggio sull'attuazione delle modalità di accesso indicate nel documento regionale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° Report di monitoraggio sull'attuazione delle modalità di accesso indicate nel documento regionale elaborati per Az. USL</li> <li>• Standard: Almeno uno</li> <li>• Fonte: Aziende Usl, Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Applicazione uniforme delle modalità di accesso agli ambulatori di medicina del lavoro nelle ASL Toscane
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Conclusa la sperimentazione fatta sul documento redatto e approvato nel 2022 si valuterà l'opportunità di effettuare modifiche e integrazioni al fine di una eventuale successiva approvazione.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Verifica dell'applicazione dei percorsi diagnostici regionali negli ambulatori di medicina del lavoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di Az. USL nelle quali è stata verificata l'applicazione dei percorsi diagnostici regionali/N° di Az. USL della Toscana</li> <li>• Standard: 100%</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>



## 3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

### 3.9.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP09
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Piergiuseppe Calà
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO5 Ambiente, Clima e Salute</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</li> <li>- MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso</li> <li>- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</li> <li>- MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione</li> <li>- 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</li> <li>- 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,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)</li> <li>- 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</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</li> <li>- MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano</li> <li>- MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.</li> <li>- MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</li> <li>- MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</li> <li>- MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione</li> <li>- MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate</li> <li>- MO5LSa Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</li> <li>- MO5LSb 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</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- 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</li> <li>- MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992</li> <li>- MO5LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto</li> </ul>



- 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
- MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione
- MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci
- 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
- MO5LSc 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
- MO5LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico



	<p>volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5LSii Interventi volti a migliorare la capacità del sistema sanitario, in particolare dei servizi di prevenzione e ospedalieri, di rispondere ai cambiamenti e alla variabilità del clima</li> <li>- MO5LSjj Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale</li> <li>- MO5LSnn Promozione di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici</li> <li>- MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web</li> <li>- MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA</li> <li>- MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori</li> <li>- MO6LSp Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio</li> <li>- MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</li> <li>- MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario</li> <li>- MO5LSaa Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili</li> <li>- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</li> <li>- MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.</li> <li>- MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN, veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità</li> <li>- MO5LSII Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari</li> <li>- MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm</li> <li>- MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria</li> <li>- B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</li> <li>- B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici</li> <li>- B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)</li> <li>- B15 Tutela della collettività dal rischio radon</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende</li> <li>- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali</li> <li>- D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali</li> <li>- 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</li> <li>- E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti</li> <li>- E13 Sorveglianza acque potabili</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> </ul>
--	---

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

#### Premessa

L'esposizione alle sostanze nocive presenti nell'aria, nell'acqua, nel suolo o negli alimenti rappresenta un importante determinante di salute ed il nesso tra ambiente e salute è da tempo all'attenzione del dibattito politico e scientifico nazionale ed internazionale. In generale, la necessità di fronteggiare le sfide presentate dalla carenza delle risorse naturali, dal deterioramento dei sistemi ambientali e dei cambiamenti climatici, rende la sostenibilità ambientale uno dei criteri principali nella scelta delle priorità.

#### Qualità dell'aria

Nella lotta internazionale all'inquinamento e all'emergenza climatica, la Toscana ha adottato la strategia "Toscana Carbon Neutral", ovvero un programma di azioni e interventi da mettere in campo nel breve, medio e lungo periodo, con l'obiettivo di azzerare il proprio bilancio emissivo entro il 2030. Oltre ad un piano di riduzione delle emissioni nei principali settori responsabili delle stesse (energia, trasporti, agricoltura), la strategia prevede un vero e proprio piano regionale del verde nell'ottica di azioni di compensazione e della capacità di assorbimento di alberi e piante. Il verde, quindi, non risulta solo come arredo urbano ma anche come specifica azione di assorbimento dei gas inquinanti e climalteranti, soprattutto in ambiente urbano, laddove le fonti emissive sono maggiormente concentrate. In Toscana, i dati prodotti dall'Agenzia regionale per la protezione ambientale, mostrano per la qualità dell'aria una situazione nel complesso positiva per il 2019. La criticità più evidente è quella relativa al rispetto dei valori obiettivi per l'ozono: solo due stazioni su dieci rispettano il limite normativo. Le altre criticità riguardano il PM10 e l'NO<sub>2</sub> per in quanto, nonostante il monitoraggio del 2019 abbia confermato il trend positivo degli ultimi anni, permangono ancora dei siti nei quali il rispetto sia dei limiti normativi che delle linee guida dell'OMS per la protezione della salute umana non sono ancora stati raggiunti. In particolare i comuni dell'area definita "Agglomerato di Firenze" (Bagno a Ripoli, Calenzano, Campi Bisenzio, Firenze, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino e Signa) non sono più da considerarsi area critica per il PM10, dato che negli ultimi 5 anni non si sono registrati valori della media giornaliera di PM10 superiori al massimo consentito (35 superamenti all'anno), sia nelle stazioni di tipo urbana-fondo che periferica-fondo. Restano, invece, aree critiche per il PM10 (Delibera della Giunta Regionale Toscana 814/2016), cioè aree





con situazioni di rischio di superamento dei valori limite che necessitano di interventi contenibili e urgenti all'interno dei propri Piani di azione comunale (PAC), il comprensorio del cuoio, la Media Valle del Serchio, la piana Lucchese, la piana Prato Pistoia, il Valdarno superiore e la Versilia.

### Acque superficiali

Relativamente alla qualità delle acque superficiali nel 2019, sebbene i dati siano provvisori poiché il sistema di monitoraggio è strutturato su tre anni, per quanto riguarda lo stato ecologico, il 54% dei corsi d'acqua monitorati risulta in stato elevato/buono, e il rimanente 46% in qualità sufficiente/scarsa/cattiva. Migliore la situazione per quanto attiene lo stato chimico, dove il 73% dei corpi idrici è in qualità buona. Per le acque destinate alla potabilizzazione, i monitoraggi del periodo 2017-2019 confermano i dati negativi degli anni precedenti. Dal 2004 nessun corpo idrico ha raggiunto la classificazione A1 (qualità buona), il 15% dei punti sono classificati A2, il 53% A3 e il 32% subA3, ovvero categorie che richiedono interventi più consistenti per la potabilizzazione. Nel 2019 quasi il 73% (nel 2018 era il 79%) dei corpi idrici superficiali ha registrato la presenza di fitofarmaci in concentrazione misurabile, ed il 14% delle stazioni è risultata compromessa per superamenti degli standard di qualità ambientale. Il 96% delle stazioni monitorate riporta la presenza di sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) e una notevole percentuale dei campioni (11 su 17) di acque superficiali analizzati ha superamenti degli standard per PFAS.

### Rifiuti urbani

Relativamente alla produzione di rifiuti urbani, analogamente agli anni precedenti, anche nel 2018 la Toscana, con 612 kg per abitante, conferma il secondo posto nel panorama nazionale, dopo l'Emilia Romagna (660 kg/ab.) e rispetto ad una media italiana di 500 kg/ab. (fonte: ISPRA, Rapporto Rifiuti Urbani, Ed. 2019). Seppur in lieve crescita rispetto all'anno precedente, la percentuale di raccolta differenziata, che nel 2018 si attesta in Toscana al 56,1% (media nazionale: 58,1%; Veneto: 73,8%), risulta ancora lontana dagli obiettivi fissati dall'UE (70% entro il 2020). Anche per quanto riguarda la percentuale di conferimento in discarica sul totale dei rifiuti urbani (secondo la Direttiva 850/2018/UE tale percentuale deve scendere sotto il 10% entro il 2035) la Toscana ha un livello superiore alla media nazionale (33% in Toscana e 22% in Italia).

### Fitosanitari

Il controllo sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari è eseguito al fine di accertare il rispetto delle condizioni di autorizzazione dei prodotti in circolazione e il loro utilizzo conformemente a tutte le indicazioni riportate nelle etichette, in applicazione delle buone pratiche fitosanitarie. Le verifiche si concentrano prevalentemente sullo stato autorizzativo dei prodotti fitosanitari, sulla verifica del periodo di tolleranza, sulle registrazioni delle transazioni dei prodotti fitosanitari, sulla formazione degli operatori, sulla presenza sul mercato italiano di prodotti non autorizzati in Italia ma prodotti per l'estero o destinati all'estero, sull'etichettatura, sul rispetto dei tempi di carenza e sul dosaggio dell'appropriatezza del fitosanitario al parassita e di tutte le condizioni per l'utilizzo riportate in etichetta. Nella tabella 9.1 è riportata la sintesi dell'esito dei controlli effettuati a livello regionale negli anni 2018, 2019 e 2020.

Tabella 9.1 - Controlli effettuati in Toscana – anni 2018-2020 – Fonte: Regione Toscana

	2018	2019	2020
<b>Commercio</b>			
N° Esercizi di vendita e depositi esistenti	452	459	417



N° Esercizi di vendita e depositi ispezionati	169	147	129
N° ISPEZIONI effettuate	175	159	145
N° INFRAZIONI rilevate totale	26	19	24
<b>Impiego</b>			
N° Aziende agricole ispezionate	134	87	84
Superficie totale delle aziende controllate (Ha.)	8.417,67	4.253,73	4.381,82
N° ISPEZIONI effettuate in totale	140	124	98
N° Addetti interessati dalle ispezioni	499	276	243
N° Totale INFRAZIONI rilevate	25	46	19

### Sicurezza chimica

Per quanto riguarda le attività di controllo in materia di sicurezza chimica, in attuazione dei Piani Nazionali di Controllo sui prodotti chimici e del Piano Regionale per la Prevenzione, le verifiche si sono concentrate prevalentemente sugli obblighi di registrazione per le sostanze e per gli intermedi, di autorizzazione, sulle restrizioni e sulla verifica della correttezza della SDS utilizzata per fornire informazioni sull'uso sicuro lungo la catena di approvvigionamento secondo quanto disposto dal regolamento REACH. Le attività di controllo hanno riguardato altresì gli obblighi, ai sensi del regolamento CLP, di classificare ed etichettare sostanze e miscele, di notificare le classificazioni delle sostanze all'inventario ECHA, di comunicare la composizione delle miscele pericolose, immesse sul mercato, all'Archivio preparati pericolosi dell'ISS, e gli obblighi di pubblicità per le vendite on-line. La sintesi delle attività di controllo effettuate negli 2019 e 2020 è riportata nella tabella 9.2.

Tabella 9.2 - Numero di attività di controllo effettuate in Toscana – confronto 2019/2020 – Fonte: Regione Toscana

Attività effettuate	2020	2019
Imprese controllate	38	50
Controlli effettuati totali	317	948
Sostanze controllate	18	73
Miscele controllate	62	75
Articoli controllati	3	1
SDS controllate	79	143
Imprese non conformi	13	14
Violazioni al reg. REACH	11	20
Violazioni al reg. CLP	8	11
Violazioni totali	19	31



## Acque di balneazione

Data di vigenza delle linee guida regionali (ordinanza del presidente della Giunta della Regione Toscana n. 60 del 27 maggio 2020) specifiche per le attività turistiche (stabilimenti balneari e spiagge, nel 2020 il controllo mensile di tutte le acque di balneazione della Toscana ha avuto luogo nei mesi compresi fra maggio e settembre (Fonte: ARPAT, 2020).

### Acque marine e acque interne

1. Campioni conformi e non conformi sul totale dei campioni effettuati: la stagione balneare 2020 è stata caratterizzata, come negli ultimi anni, da una elevata qualità delle acque e da una ulteriore diminuzione dei casi di non conformità rispetto al 2019 e 2018. Sono stati effettuati 1.455 campioni di cui 1.337 sono risultati conformi e 38 non conformi (2.6% sul totale di quelli prelevati), a fronte di 47 nel 2019 e 51 nel 2018;
2. Chilometri balneabili sul totale dei controllati: la percentuale relativa all'estensione (km) delle aree di balneazione interessate da almeno un caso di non conformità (superamento dei limiti normativi per almeno uno degli indicatori microbiologici di contaminazione fecale *Escherichia coli* e *Enterococchi intestinali*) rispetto all'estensione totale delle aree controllate da ARPAT durante la stagione 2020 è risultata pari allo 0,2 %, corrispondente a poco più di 30 km di costa (erano 39 km nel 2019 e 32 km nel 2018). Dei 600,8 km di costa controllati, 570,1 km sono risultati a norma (94,9%);
3. Aree di balneazione a norma e fuori norma sul totale dei controllati: delle 275 aree controllate, 245 aree sono risultate a norma (89,1%) e 30 aree interessate da almeno un fuori norma (8,1%), risultato inferiore al dato 2019 e simile a quello del 2018 (30 contro 37 e 29 rispettivamente);
4. Aree di balneazione (costiere e interne) espresse in chilometri nelle varie classi: la qualità delle aree di balneazione nel 2020 si è mantenuta ad un livello "eccellente" con il 98,5% delle aree (271 su 275) confermando un miglioramento significativo sia rispetto al 2019, al 2018 ed al quadriennio precedente 2014-17 (93% delle aree).

## Dati climatici

Si riporta di seguito una sintesi delle precipitazioni e delle temperature medie registrate nelle 10 province della Toscana nel periodo 2016-2020 (Tabella da 9.3 a 9.6).

Tabella 9.3 - Precipitazioni in Toscana (in mm) – Anni 2016-2020 – Fonte: Consorzio LAMMA

Provincia	Anno					Totale complessivo
	2016	2017	2018	2019	2020	
Arezzo	1.152,9	679,1	1.010,8	1.164,9	986,4	4.994,1
Firenze	1.091,5	808,1	992,8	1148	933,8	4.974,2
Grosseto	840,9	414,1	992,9	1.054,1	696,2	3.998,2
Livorno	781,2	529,4	855,9	957,7	834,1	3.958,3
Lucca	1.815,8	1.417,5	1.497,9	1.893,9	1.701,5	8.326,6
Massa Carrara	1.591,7	1.468,4	1.551,9	2.026,0	1.769,9	8.407,9
Pisa	1.005,4	688,0	928,7	1.091,2	960,1	4.673,4
Pistoia	1.599,4	1.301,4	1.293,6	1.780,5	1.433,5	7.408,4
Prato	1.369,9	1.136,0	1.145,7	1.449,4	1.228,5	6.329,5
Siena	1.020,8	521,8	1.006,7	1.034,0	804,2	4.387,5
<b>Totale complessivo</b>	<b>12.269,5</b>	<b>8.963,8</b>	<b>11.276,9</b>	<b>13.599,7</b>	<b>11.348,2</b>	<b>57.458,1</b>



Tabella 9.4 - Somma di precipitazione massima di 5 giorni consecutivi (in mm) – Anni 2016-2020 – Fonte: Consorzio LAMMA

Provincia	Anno				
	2016	2017	2018	2019	2020
Arezzo	112,2	70,7	93,9	133,6	112,3
Firenze	104,1	96,0	86,6	128,1	95,5
Grosseto	95,6	50,3	90,1	165,5	91,8
Livorno	97,2	100,6	89,1	112,9	96,6
Lucca	176,2	262,7	162,3	202,2	244,5
Massa Carrara	153,9	295,5	228,1	198,9	221,7
Pisa	104,7	123,3	90,9	125,4	104,0
Pistoia	151,1	208,0	135,3	204,0	190,9
Prato	126,4	164,4	102,9	171,4	150,5
Siena	92,1	58,1	94,3	146,0	96,4
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.213,5</b>	<b>1.429,6</b>	<b>1.173,5</b>	<b>1.588,0</b>	<b>1.404,2</b>

Tabella 9.5 - Temperature medie in Toscana – Anni 2016-2020 – Fonte: Consorzio LAMMA

Provincia	Anno				
	2016	2017	2018	2019	2020
Arezzo	13,0	13,2	13,2	13,3	13,1
Firenze	14,0	14,2	14,3	14,3	14,1
Grosseto	15,1	15,0	15,4	15,2	15,3
Livorno	15,8	15,8	16,2	16,0	16,0
Lucca	13,2	13,2	13,4	13,3	13,2
Massa Carrara	12,6	12,7	12,9	12,8	12,7
Pisa	15,4	15,3	15,7	15,5	15,4
Pistoia	13,1	13,1	13,4	13,3	13,2
Prato	13,9	14,0	14,2	14,2	14,1
Siena	14,5	14,6	14,6	14,6	14,5
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>14,2</b>	<b>14,3</b>	<b>14,4</b>	<b>14,4</b>	<b>14,3</b>

Tabella 9.6 - Somma di numero di giorni estivi con temperatura media superiore ad una deviazione standard dalla media climatica in Toscana\* – Anni 2016-2020 – Fonte: Consorzio LAMMA

Provincia	Anno				
	2016	2017	2018	2019	2020
Arezzo	6,7	39,9	7,3	26,6	14,5
Firenze	7,2	34,9	7,8	27,4	13,3
Grosseto	5,2	31,1	6,8	25,8	14,9
Livorno	4,7	31,9	12,9	29,6	10,6
Lucca	6,9	30,9	10,6	27,0	8,9
Massa Carrara	6,4	28,0	10,5	25,7	7,3
Pisa	6,6	27,8	9,6	29,0	8,7
Pistoia	6,9	32,9	8,8	27,9	11,4
Prato	7,7	33,4	8,7	28,7	12,9



Siena	9,0	43,0	6,9	28,6	16,2
<b>Totale complessivo</b>	<b>67,3</b>	<b>333,8</b>	<b>89,9</b>	<b>276,3</b>	<b>118,7</b>

\*numero di giorni con temperatura media giornaliera superiore alla temperatura media climatica giornaliera (il clima utilizzato è il trentennio 1991-2020) dello stesso giorno dell'anno più la sua deviazione standard per il periodo estivo (1° giugno - 31 agosto).

### Siti di Interesse Nazionale (SIN)

In Toscana sono presenti i 4 SIN: Livorno (comuni di Livorno e Collesalveti), Massa (comuni di Massa e Carrara), Piombino e Orbetello.

Lo studio SENTIERI (Studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento) è un progetto condotto e finanziato nell'Ambito del Programma Strategico Ambiente e Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Lo Studio è finalizzato a valutare lo stato di salute dei residenti nei comuni italiani che fanno parte dei 44 siti di interesse nazionale per le bonifiche (SIN). Il progetto è stato avviato nel 2007 e nel corso degli anni sono state rese disponibili diverse pubblicazioni che hanno aggiornato gli indicatori epidemiologici, a seconda della disponibilità dei dati. Il report più recente è stato pubblicato nel 2019 e costituisce il Quinto Volume prodotto dal gruppo di lavoro SENTIERI. I dati di SENTIERI sono indicativi di criticità di salute che sono correlate a cause multifattoriali (ambientali, occupazionali, stili di vita). Pertanto, tranne che per alcune specifiche malattie professionali, le criticità di salute non possono essere associate in modo certo ad una o più cause. In particolare, i dati di salute riportati nello Studio, non sono esclusivamente associabili ad esposizioni documentate da dati ambientali delle aree SIN. I risultati del V° Rapporto SENTIERI sono inoltre riferiti a dati sanitari relativi al periodo 2006-2013, e pertanto, non includendo gli anni più recenti, non sono informativi della situazione attuale. Le analisi del V° Rapporto di SENTIERI non tengono conto della situazione socio-economica, misurabile dall'indice di deprivazione (IDSE), che ha certamente un ruolo diretto o indiretto nell'insorgenza di gran parte delle cause di morte/malattia considerate. La disponibilità oggi dei dati del Censimento 2011 rende possibile il calcolo dell'IDSE idoneo all'aggiustamento delle analisi più recenti, tenendo conto di quanto sopra.

### Premessa

Le politiche pubbliche devono promuovere la conoscenza nella popolazione rispetto agli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute e sui fattori che aumentano le vulnerabilità correlate. Inoltre, devono promuovere strategie di mitigazione nei diversi settori dei trasporti, energetico ed edilizio in coerenza con l'obiettivo della transizione ad un'economia di tipo circolare. Per permettere la concreta ed efficace attuazione di tali politiche è auspicabile che siano previsti meccanismi premiali rispetto alla progettazione di nuove costruzioni ospedaliere o a ristrutturazioni di presidi sanitari che favoriscano progetti verdi ed ecoefficienti, ad emissione zero; sviluppare sistemi alimentari sani e capaci di contribuire al contrasto del cambiamento climatico, promuovendo linee guida per una dieta sostenibile; valutare l'impatto sulla salute delle strategie di adattamento e mitigazione dei cambiamenti climatici; mettere in connessione il cambiamento climatico e gli obiettivi di salute con tutte le altre politiche, con particolare riferimento agli obiettivi stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In linea con le indicazioni del PNRR, il Piano Regionale della Prevenzione della Toscana, nell'ottica della coerenza esterna, deve assicurare l'attuazione in modo coordinato ed appropriato del complesso delle indicazioni provenienti dal Piano Nazionale della Prevenzione, dal Piano Nazionale Cronicità, dal Patto per la Salute e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il PRP, raccoglie però anche le indicazioni del Piano Socio-Sanitario Integrato Regionale (PSSIR) e del Piano Regionale di Sviluppo (PRS), per il raggiungimento della coerenza programmatica interna.



Il miglioramento della capacità di gestione delle tematiche riguardanti ambiente e salute va promosso anche conoscendo meglio la percezione delle problematiche ambientali e sanitarie da parte della popolazione e dall'individuazione di modalità, condivise con gli enti locali, per la prevenzione, gestione e comunicazione in tema di relazioni ambiente-salute, individuando, soprattutto per la gestione di situazioni di crisi e di allarmi, giustificati e non, un unico e condiviso canale di comunicazione, per fornire un'informazione chiara, certa e univoca ai cittadini.

### **Contesto interno**

La tematica riguardante Ambiente e Salute è stata storicamente seguita dalle strutture organizzative di Igiene Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL. Nel caso di procedimenti complessi nei quali sia necessario il coinvolgimento di competenze diverse, sono coinvolti anche le strutture organizzative competenti in sicurezza sui luoghi di lavoro e in sicurezza alimentare e veterinaria.

Per rispondere alle criticità ambientali la regione Toscana si è dotata di un Coordinamento regionale per la gestione degli aspetti sanitari in tema di ambiente e salute (COREAS), istituito con Decreto n. 2040 del 27/02/2017, come previsto dalla Delibera n. 1252 del 05/12/2016 "Attuazione progetto n. 46 del Piano Regionale per la Prevenzione. Indirizzi operativi in materia di ambiente e salute". Tale Coordinamento è costituito da referenti dei Settori competenti per la Prevenzione della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana, delle tre Aziende USL toscane, da un referente della UO Epidemiologia di un'Azienda USL in rappresentanza delle analoghe strutture presenti nelle Aziende USL toscane, e dai referenti dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS), dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ex ISPO, ora ISPRO), e del CNR – Istituto Fisiologia Clinica. Il Coordinamento prevede come invitati permanenti un referente del Dipartimento di Medicina generale di ciascuna azienda USL toscana e si avvale della collaborazione dei Laboratori di Sanità Pubblica, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana (ARPAT) e di altri enti eventualmente interessati, sulla base di specifiche esigenze. Le funzioni principali del COREAS sono le seguenti:

- analisi delle criticità territoriali e riesame delle strategie regionali in tema di ambiente e salute nell'ottica dell'appropriatezza e dell'omogeneità degli interventi, coordinamento delle attività riguardanti la realizzazione del Piano Regionale per la Prevenzione;
- coordinamento e indirizzo delle attività riguardanti la gestione, limitatamente agli aspetti sanitari, dei procedimenti VIA, VAS, AIA e AUA, e di altri procedimenti che richiedono l'espressione di parere tecnici;
- indirizzo delle azioni di prevenzione, ricerca e formazione in tema di ambiente e salute.

### **Punti di forza**

- La presenza di professionalità di elevata competenza;
- la presenza di modalità di lavoro trasversali, interdisciplinari, appropriate e consolidate nelle Az. USL in ambito prevenzione;
- la presenza di sistemi informativi regionali di elevata efficienza;
- la presenza di sistemi di gestione della qualità nelle Az. USL;
- la presenza di un sistema regionale di condivisione e diffusione della conoscenza;
- la presenza del coordinamento regionale COREAS, come sopra illustrato.



### **Punti di debolezza**

- Il progressivo depauperamento delle risorse di personale di area sanitaria nell'ambito delle attività di prevenzione per effetto del mancato turn over;
- l'innalzamento dell'età media del personale;
- la presenza di resistenze a "fare sistema" attraverso la programmazione e realizzazione di attività integrate multi-professionali tra strutture del SST;
- la difficoltà nel reperire azioni aventi evidenza di efficacia in ambito Ambiente e Salute;
- la difficoltà a costruire processi comunicativi efficaci.

### **Opportunità**

#### **5.1 Opportunità interne**

- Approvazione di discipline aziendali e regionali che favoriscono la programmazione, effettuazione e coordinamento di attività integrate in team multi-disciplinare;

#### **5.2 Opportunità esterne**

- Approvazione di legislazione europea o nazionale che favorisca la sostenibilità a tutti i livelli anche in un'ottica di riduzione delle disuguaglianze;
- Aumento delle risorse umane, strumentali e finanziarie dedicate alla prevenzione con particolare riferimento alla tematica Ambiente, Clima e Salute;
- Miglioramento dei processi comunicati nazionali in materia di prevenzione;
- Approvazione di linee di indirizzo, linee guida e documenti tecnico-gestionali che favoriscono l'omogeneizzazione e appropriatezza dei processi in ambito di Ambiente, Clima e Salute.

### **Minacce**

Le principali minacce, intese come gli eventi e i possibili mutamenti futuri che potrebbero avere un impatto sui risultati della programmazione del PRP, fino a comprometterne l'esito, nei casi estremi, sono le seguenti:

- la riduzione in forma stabile delle risorse di personale di area sanitaria nel SST da dedicare alle attività di prevenzione;
- la riduzione delle risorse finanziarie del Fondo Sanitario disponibili per la prevenzione;
- la vigenza di legislazione nazionale o regionale che assorba risorse umane e strumentali in attività di provata inefficacia;
- la prosecuzione della pandemia COVID-19 con il conseguente assorbimento delle risorse finanziarie e di personale afferenti all'ambito prevenzione e promozione della salute, per la gestione delle attività legate all'emergenza pandemica;
- l'impossibilità di realizzare un'appropriata stratificazione e targettizzazione della popolazione a causa di problematiche legate agli adempimenti riguardanti la normativa sulla protezione dei dati personali;
- la presenza di una condizione di crisi economica a livello regionale e nazionale in grado di causare la propensione e la realizzazione di miglioramenti degli stili di vita della popolazione nell'ottica della sostenibilità ambientale.



### Obiettivi prioritari

- Sviluppare le attività del Coordinamento regionale per la gestione degli aspetti sanitari in tema di ambiente e salute (COREAS) attraverso la costituzione di una struttura regionale di riferimento in possesso di competenze specialistiche per la gestione coordinata dei percorsi regionali;
- Promuovere l'evoluzione delle modalità organizzative e gestionali delle Az. USL attraverso la costituzione di una rete aziendale "Ambiente e Salute" governata dai Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL aventi carattere multidisciplinare con la presenza di differenti figure professionali (ad esempio medici, epidemiologi, veterinari, biologi, chimici, tossicologi, ingegneri, tecnici per la prevenzione) e con una collaborazione strutturata con ARPAT;
- Attivare percorsi di collaborazione con l'Organismo Regionale di Governo Clinico per la redazione di linee di indirizzo per il miglioramento della "sostenibilità in sanità", anche attraverso l'integrazione delle tematiche preventive ed ambientali nei PDTA regionali;
- Programmare attività formative permanenti in materia di Ambiente, clima e salute a beneficio delle Az. USL, di altri enti del SSR (ARS, ISPRO) e di ARPAT, dei MMG e PLS, dei medici specialisti (ad esempio cardiologi, oncologi, pneumologi, allergologi ecc.), dei professionisti/ordini professionali e le Università;
- Sviluppare programmi regionali per assicurare lo sviluppo del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione della Toscana e la sicurezza chimica negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso l'attuazione dei regolamenti europei e della normativa nazionale (ad esempio REACH, CLP, Biocidi, fitosanitari, cosmetici ecc.);

### 3.9.3 Schede di programma

#### 3.9.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede che le Regioni e le Province autonome tengano conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, secondo una logica integrata, e adottino l'approccio *One Health* nella programmazione e nelle conseguenti azioni. Ciò consente di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute.

A questo scopo si prevede di consolidare, il processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che mirano allo stesso tempo:

1. al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;
2. all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;
3. a interventi per il monitoraggio, per l'adattamento e la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici, di riduzione delle esposizioni ambientali indoor e outdoor e antropiche dannose per la salute, la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso lo sviluppo della mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili; attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali e per orientare i cittadini verso scelte più salutari e ecosostenibili;





4. promuovere l'applicazione di pratiche finalizzate al miglioramento della sostenibilità ambientale nelle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione.

Il Programma ha quindi l'obiettivo di rafforzare l'*advocacy* del sistema sanitario nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale; promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità come individuati dall'Agenda 2030.

Il Programma è sostenuto da:

- accordi o programmi di attività intra e inter-istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92;
- accordi inter-istituzionali per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;
- tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersettoriali/interdisciplinari e reti regionali integrate ambiente e salute per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio *One Health*;
- *empowerment* individuale e di comunità;
- formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari;
- attività di monitoraggio e *governance*.

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

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

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

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

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

1. *Policy* integrate ambientali e sanitarie;
2. Competenze individuali e professionali;
3. Ambiente fisico e sociale;



4. Servizi socio-sanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

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

Fonti:

1. *Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014*
2. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016)*
3. *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)*
4. *Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf>*
5. *WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/341944/OstravaDeclaration\\_SIGNED.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1)*
6. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
7. *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391*
8. *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
9. *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
10. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
11. *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
12. *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

### 3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Premessa



L'ambiente, nella sua accezione più completa e complessa, comprensiva di stili di vita, condizioni sociali ed economiche, 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 in fattori ambientali, come evidenziato da molti studi su popolazioni esposte nonché dalle recenti acquisizioni in tema di epigenetica.

La crisi climatica, la crescita rapida delle conoscenze sulle cause ambientali di malattie (tumoriali e non tumoriali) raccolta e rielaborata dall'OMS, le malattie di ritorno, e il parallelo sviluppo di metodi e strumenti innovativi per valutare l'ambiente e la salute impongono una riflessione sull'intero insieme delle politiche pubbliche. La sfida riguarda non solo il governo della sanità pubblica ma il governo complessivo della "cosa pubblica", essendo conclamato l'impatto di molti settori sulla salute, dal sistema industriale ai trasporti, dall'agricoltura all'edilizia e urbanistica e così via.

Di fronte alla complessità della nostra epoca è evidente la necessità di un nuovo approccio multiinter-transdisciplinare centrato sul paziente e sulla comunità.

L'Italia, come molti altri paesi europei, si trova ad affrontare sfide importanti in materia di ambiente e salute (Environment and Health, EH). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che nella regione europea dell'OMS interventi strutturali di risanamento ambientale potrebbero ridurre la mortalità generale di quasi il 20%. Il rapido sviluppo sociale ed economico, unito all'eredità di degrado ambientale (e alla sua interazione con altri significativi determinanti della salute), causano impatti potenzialmente rilevanti sulla salute, attuali e / o previsti; tuttavia, esiste un grande potenziale per un guadagno di salute complessivo se venissero presi in considerazione, ridotti o meglio eliminati laddove fattibile i determinanti ambientali. Basti pensare che il solo inquinamento atmosferico nel nostro Paese è responsabile di decine di migliaia di morti premature e di un aumento importante della morbosità per molte malattie croniche.

Gli sviluppi teorici e l'esperienza empirica confermano la necessità di una branca disciplinare ben più complessa dell'epidemiologia, dell'igiene o della tossicologia, che sia in grado di occuparsi non solo di studiare l'impatto di perturbazioni ambientali sulla salute, ma insieme anche di operare per la prevenzione primaria, prestando un'attenzione nuova al rapporto tra individuo e comunità, da troppo tempo relegato ad una visione divaricata.

In Italia non esistono ad oggi strutture in grado di affrontare la sfida che per la salute e per la sanità sta arrivando dal nostro passato recente e si proietta carica di incertezze e di preoccupazione nel futuro, non certo remoto.

Le strutture organizzative presenti nel servizio sanitario, nelle università e nei centri di ricerca, nel migliore dei casi cercano di coordinare le proprie attività, rimanendo comunque necessariamente vincolati alle proprie diverse finalità istituzionali. Né si può pensare che la sfida possa essere affrontata con consulenze da parte di pochi esperti o pochi centri verso articolazioni del servizio sanitario sempre più deboli anche per carenza di personale e di mandato. In questo contesto, una spinta propulsiva al cambiamento può essere data dal Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza.

A livello regionale, con la decisione della Giunta Regionale n. 16 del 18 febbraio 2019, è stato avviato il percorso di formazione della Strategia regionale di sviluppo sostenibile, ai sensi dell'articolo 34 del Decreto legislativo n. 152 del 3 aprile 2006, in coerenza e sinergia con la Strategia Nazionale per lo sviluppo sostenibile. Da evidenziare che la Toscana è stata la prima Regione d'Italia ad aver introdotto nel proprio Statuto il principio dello sviluppo sostenibile e dell'economia circolare. Inoltre, nell'ambito del Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2016-2020, approvato con risoluzione del Consiglio regionale n. 47 del 15 marzo 2017, è stato individuato tra gli obiettivi europei da perseguire, il raggiungimento della decarbonizzazione totale entro il 2050. Di conseguenza nel DEFR 2020 - Documento di Economia e Finanza Regionale approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 54 del 31 luglio 2019 e nelle successive Note di



aggiornamento, all'interno del quadro delle priorità della programmazione regionale, la Toscana ha individuato la questione ambientale quale priorità di assoluta rilevanza integrando e rafforzando gli obiettivi e le azioni di contrasto al cambiamento climatico ed indicando l'opportunità di intraprendere un percorso per definire ed elaborare una strategia di contrasto ai cambiamenti climatici denominata "Toscana Carbon Neutral (TCN2050)". La strategia TCN2050 contempla 9 obiettivi:

1. Coprire l'intero fabbisogno energetico elettrico con fonti rinnovabili al 2050;
2. Migliorare l'efficienza energetica del patrimonio immobiliare pubblico e privato;
3. Promuovere l'economia circolare e gestione dei rifiuti;
4. Sostegno alla ricerca per lo sviluppo e la diffusione dell'utilizzo delle energie rinnovabili;
5. Promuovere una mobilità sostenibile;
6. Sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere la cultura della sostenibilità;
7. Promuovere un governo sostenibile del territorio;
8. Promuovere l'agricoltura sostenibile;
9. Tutela, prevenzione e potenziamento del patrimonio forestale.

Nel precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 era presente un specifico Programma regionale "Ambiente e Salute" articolato in 4 azioni:

- Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica, che contemplava la programmazione di attività di controllo integrata con altre specifiche tematiche di controllo (ad esempio fitosanitari, sicurezza chimica nei luoghi di lavoro) sulla base delle priorità individuate dalla programmazione regionale, l'esecuzione di attività di controllo ufficiale per la verifica del rispetto delle disposizioni di cui ai reg. REACH e reg- CLP, la realizzazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle attività di controllo, la realizzazione di iniziative di comunicazione nei confronti dei portatori di interesse al fine di la promozione della conoscenza della normativa e degli adempimenti conseguenti, riguardanti i reg. REACH e reg. CLP ed il riesame periodico delle linee guida regionali per l'esecuzione del controllo ufficiale al fine di verificarne l'adeguatezza, l'efficienza e l'efficacia, nonché per individuare le opportunità di aggiornamento e di miglioramento.
- Attuazione di una strategia regionale di ambiente e salute, che contemplava 10 interventi:
  1. Costituzione di una Cabina di regia regionale in materia di Ambiente e Salute;
  2. Realizzazione di reti territoriali tra operatori (MMG, PLS, Dip. Prevenzione, ARS, ARPAT, ISPO, CNR);
  3. Elaborazione di protocolli operativi con particolare riferimento a acque potabili, fitosanitari, amianto, bonifiche, registri di patologie, gestione esposti e segnalazioni criticità accertate o presunte;
  4. Approvazione di linee guida regionali per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM 2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA;
  5. Individuazione competenze e funzioni minime nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione per la materia Ambiente e Salute;
  6. Realizzazione attività di formazione, anche attraverso la modalità FAD;
  7. Elaborazione e condivisione di protocolli riguardanti la definizione, comprensione, gestione e comunicazione del rischio;
  8. Promozione di regolamenti edilizi eco-compatibili;
  9. Effettuazione di studi di background e di esposizione popolazione (geotermia, rumore, inquinamento diffuso);



10. Realizzazione del sistema di sorveglianza PASSI Ambiente.

- Realizzazione del progetto “Ragazzinsieme” integrato con il progetto regionale “Estate nei Parchi”, attraverso l’offerta di soggiorni residenziali estivi rivolti a bambini e ragazzi dai 7 ai 14 anni, nei Parchi Regionali e Nazionali, con l’obiettivo di favorire gli stili di vita sani, con particolare attenzione alla protezione dai raggi ultravioletti e l’uso moderato del cellulare;
- Realizzazione di azioni per la riduzione dell’esposizione dei lavoratori outdoor esposti alla radiazione solare ultravioletta e migliorare la capacità di prevenire le patologie UV correlate.

Le attività del PRP 2014-2019 si integrano con numerose altre iniziative regionali come ad esempio il potenziamento dei flussi informativi strutturati dal Centro Antiveneni regionale per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico, la promozione dell’adozione da parte dei Comuni di misure di prevenzione rischio RADON, la promozione della sostituzione dei manufatti di amianto e cemento amianto, il monitoraggio dello stato di salute della popolazione nei comuni delle aree SIN, ma anche con una vasta serie di Piani e Programmi regionali quali:

- Rigenerazione urbana, Programmi di Innovazione Urbana e Urban Health;
- Regolamento Edilizio Regionale;
- Piano Sanitario Sociale Integrato 2018-2020 (Obiettivo 1 Prevenzione, paragrafo Ambiente e Salute e Obiettivo 9 Sostenibilità, paragrafo Sostenibilità ambientale ed economica circolare);
- Piano regionale per la qualità dell’aria;
- Piano regionale Ambientale ed Energetico;
- Piano Regionale Rifiuti e Bonifiche dei siti;
- Piano Regionale Trasporti e mobilità;
- Piano Regionale Amianto (in corso di elaborazione).

### **Le linee di indirizzo del Programma**

Le attuali modalità di gestione delle tematiche appartenenti alla tematica ambiente, clima e salute presentano alcune criticità che derivano dalla numerosità e la frammentazione dei percorsi regionali e dei soggetti coinvolti nella materia (Direzioni regionali ed altri Enti ed istituzioni regionali come Az. Sanitarie, ARS, ISPRO, ARPAT, IRPET, ARRR, Sant’Anna, IFC-CNR, LAMMA). Ciò provoca in alcuni casi il mancato coinvolgimento di tutti i soggetti che potenzialmente sono in grado di dare contributi e non permette il sistematico apporto delle valutazioni sanitarie nelle fasi ascendenti nella normazione, pianificazione, programmazione regionale.

Il Coordinamento regionale per la gestione degli aspetti sanitari in tema di ambiente e salute (COREAS), è stato istituito con la Delibera n. 1252 del 05/12/2016 “Attuazione progetto n. 46 del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2019”. Il COREAS ha permesso un indubbio miglioramento nella gestione regionale di problematiche complesse in materia di ambiente e salute, costituendo un supporto tecnico-scientifico agli enti del SSR (Az. USL in primis) e alle Direzioni regionali e producendo linee di indirizzo tecnico-operativo a beneficio dei Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL. Tuttavia, le attuali funzioni del COREAS, che sono sostanzialmente di indirizzo e coordinamento, non sono in grado di assicurare una presa in carico adeguata della molteplicità di istanze provenienti dalle istituzioni e dalla cittadinanza, soprattutto nella gestione di processi complessi. Sussistono infatti ancora numerose problematiche legate al proliferare di esposti, segnalazioni e richieste di indagini epidemiologiche provenienti da cittadini, comitati ed in alcuni casi anche da enti locali, società ed associazioni scientifiche e da ordini professionali. In molti casi tali istanze sono legate a procedimenti di VIA o autorizzativi. Nel contesto attuale la risposta istituzionale è costantemente di carattere reattivo.



Sulla base delle principali esperienze maturate a livello internazionale, come ad esempio la Small Area Health Statistics Unit (SAHSU) in UK o il Lowell Center for Sustainable Production (USA), è possibile proporre una serie di azioni regionali, attuative del Programma Predefinito 9 "Ambiente, clima e salute", finalizzate in linea generale a rafforzare la capacità gestionale regionale in tema di ambiente, clima e salute e migliorare l'appropriatezza delle attività di prevenzione.

Tali azioni sono funzionali a:

- rendere pro-attiva la risposta istituzionale, migliorandone anche l'omogeneità, la velocità e l'appropriatezza;
- garantire il supporto tecnico-scientifico nelle fasi ascendenti della normazione, programmazione e pianificazione regionale;
- migliorare e razionalizzare la risposta operativa territoriale nelle Az. USL e nelle Società della Salute;
- migliorare la capacità di lettura e di intervento sul territorio degli Enti locali, integrando le informazioni ambientali con quelle per la tutela della salute dei cittadini;
- permettere la crescita omogenea e integrata delle conoscenze in tutti i livelli del SSR, consentendo anche una gestione appropriata dell'avvicendamento del personale;
- supportare l'azione del sistema sanitario in coordinamento con le strutture organizzative di ARPAT e della protezione civile nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e agli eventi climatici estremi.

Le azioni previste per l'attuazione del PP09 sono le seguenti:

1. Consolidamento e sviluppo della Governance integrata regionale in materia di ambiente, clima e salute;
2. Sviluppo attività di miglioramento della rete integrata regionale in materia di ambiente, clima e salute;
3. Sviluppo attività di condivisione delle conoscenze;
4. Sviluppo dei processi comunicativi per informare e sensibilizzare tutti i portatori di interessi in materia di ambiente, clima e salute;
5. Adozione di strategie regionali per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità degli edifici;
6. Sviluppo della rete regionale integrata di Wastewater-Based Epidemiology;
7. Accordo per il coordinamento delle azioni per il miglioramento della tutela ed il controllo della salute della popolazione e dell'ambiente nei comuni delle aree SIN della Toscana;
8. Piano Regionale Amianto;
9. Promozione di interventi intersettoriali di Urban Health;
10. Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva in ambito di acque destinate al consumo umano;
11. Interventi integrati di controllo e di promozione della sicurezza chimica in ambienti di vita e di lavoro;
12. Ragazzi insieme;
13. Prevenzione dell'esposizione alla radiazione UV nei lavoratori outdoor;
14. Workclimate - Clima, lavoro, prevenzione;
15. Promozione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria;
16. Riduzione dell'impatto sulla qualità dell'aria derivante dalla combustione delle biomasse.



### 3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
<b>PP09_OT01_IT01</b>	<b>Attività intersettoriali</b>
Formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP09_OT01_IT02</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
<b>PP09_OT02_IT03</b>	<b>Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN</b>
Formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
<b>PP09_OT04_IT04</b>	<b>Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</b>
Formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione



## EQUITÀ

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP09_OT05_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## 3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
<b>PP09_OS01_IS01</b>	<b>Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali</b>
Formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01_IS02</b>	<b>Rete regionale integrata ambiente e salute</b>
Formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01_IS03</b>	<b>Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali</b>
Formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
<b>PP09_OS02_IS04</b>	<b>Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</b>
Formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
<b>PP09_OS03_IS05</b>	<b>Piani Regionali per l'amianto</b>
Formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS06</b>	<b>Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica</b>
Formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS07</b>	<b>Urban health</b>
Formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"





Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS08</b>	<b>Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano</b>
Formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.9.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (1 di 17)</b>	Il monitoraggio delle nuove specie invasive e delle resistenze agli insetticidi dei vettori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti</b>	
<b>OS01IS02</b>	Rete regionale integrata ambiente e salute
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

#### Descrizione

La deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2020, n. 1666, ha recepito l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 15 gennaio 2020, con repertorio n. 1/CSR ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025". La DGRT 1666/2020 rinvia ad un successivo provvedimento l'elaborazione di indirizzi regionali in materia di prevenzione e sorveglianza delle Arbovirosi. Tali indirizzi regionali, oltre ad attuare l'insieme delle indicazioni contenute Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025, prevedono anche l'elaborazione delle raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio e delle raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori, di cui si prevede l'approvazione entro il 2023.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (2 di 17)</b>	Realizzazione attività di miglioramento della rete integrata regionale in materia di ambiente, clima e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti</b>	
<b>OS01IS02</b>	Rete regionale integrata ambiente e salute
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance</b>	



integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria; comune, Municipalità

### Descrizione

In raccordo con le altre azioni del programma, gli interventi previsti dalla presente azione sono di seguito riportati:

- A. Elaborazione di strumenti per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica e di metodologie per lo studio e la gestione di problematiche sanitarie ambiente correlate.
- sorveglianza epidemiologica e studi analitici mediante l'utilizzo di banche dati esistenti;
  - realizzazione di un sistema regionale di banche dati condivise e trasferibili attraverso sistemi di scaricamento dati con accesso accreditato;
  - studi ed indagini ad hoc anche mediante campagne di biomonitoraggio umano ed ambientale;
  - lettura integrata e critica dei dati ambientali e sanitari a scopo di monitoraggio e identificazione di eventuali criticità o esigenze particolari di ulteriori approfondimenti;
  - valutazione di impatto sanitario (VIAS) anche a supporto di procedimenti autorizzativi;
  - sviluppo di metodologie innovative per lo studio delle problematiche sanitarie ambiente correlate;
  - supporto tecnico scientifico ai settori regionali competenti nell'ambito di tavoli regionali e nazionali istituiti per tematiche ambiente e salute (ad es. Organismo Regionale di Governo Clinico, Task Force Nazionale Ambiente e Salute) anche con funzioni di indirizzo per la componente salute nella stesura di leggi, piani e programmi regionali;
  - coordinamento e gestione delle segnalazioni di criticità ambientali di rilevanza regionale e di particolare interesse sanitario;
  - elaborazione di linee di indirizzo e di strumenti operativi per le valutazioni sanitarie nei procedimenti autorizzativi ambientali, e per la definizione della documentazione a carico dei proponenti per le VIA e le VAS.

Per poter assolvere alle funzioni sopra indicate sono necessari:

1. Competenze con alta specializzazione ambiente e salute di seguito elencate:
  - epidemiologiche;
  - tossicologiche;
  - medicina ambientale;
  - biostatistiche;
  - informatiche;
  - gestione dati geografici e sistemi informativi territoriali (GIS);
  - valutazione di esposizione e modellistica ambientale;
  - comunicazione e gestione del rischio.
2. Strumenti Operativi:
  - accesso accreditato e diretto alle banche sanitarie ed ambientali ovunque siano collocate;
  - software specifici per analisi dati ambientali (modellistica previsionale);
  - software specifici analisi dati sanitari (SAS, R, STATA).
3. Collaborazioni
 

Oltre alle competenze specialistiche e gli strumenti operativi sopra indicati è necessaria l'attivazione di collaborazioni esterne con Settori regionali competenti, altre agenzie regionali, nazionali ed



internazionali ed Università per tematiche di natura amministrativa (ad esempio privacy, conflitto di interessi ecc.), giuridica e tecnica (ad esempio medica, urbanistica, ingegneristica ecc.).

- B. Attivazione di percorsi di collaborazione con l'organismo regionale di governo clinico
- Collaborazione per la redazione di linee di indirizzo per il miglioramento della "sostenibilità in sanità";
  - Integrazione delle tematiche preventive nei PDTA regionali;
  - Collaborazione nell'ambito del Progetto Choosing Wisely Italy.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (3 di 17)</b>	Sviluppo attività di condivisione delle conoscenze
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
<b>OT02IT03</b>	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Programmazione di attività formative permanenti e regionali in materia di ambiente, clima e salute:

- Realizzazione di un programma formativo pluriennale in materia di Ambiente, clima e salute a beneficio delle Az. USL, di altri enti del SSR (ARS, ISPRO) e di ARPAT;
- Inserimento di tematiche Ambiente, clima e salute nel programma formativo regionale dei MMG e PLS;
- Organizzazione di formazione in tema Ambiente, clima e salute per medici specialisti (ad esempio cardiologi, oncologi, pneumologi, allergologi ecc.);
- Organizzazione di formazione in tema Ambiente, clima e salute per professionisti/ordini professionali;
- Attivazione di collaborazioni con Università per l'inserimento di tematiche in tema Ambiente, clima e salute nei piani studi di corsi di laurea e corsi specializzazione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (4 di 17)</b>	Sviluppo dei processi comunicativi per informare e sensibilizzare tutti i portatori di interessi in materia di ambiente, clima e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



<b>OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio</b>	
<b>OT04IT04</b>	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria; comune, Municipalità

### Descrizione

Avvalendosi delle collaborazioni e delle competenze realizzate nell'ambito della rete integrata regionale ambiente, clima e salute (vedi Azione 2), si prevede di progettare e realizzare campagne informative e di sensibilizzazione aventi la finalità di aumentare la consapevolezza degli impatti diretti e indiretti dei comportamenti sui cambiamenti climatici e di promuovere stili di vita salutogenici ed ecosostenibili. La realizzazione dell'azione avverrà attraverso campagne regionali e/o locali nei vari setting (comunità, scolastico, lavorativo, sanitario) con particolare attenzione a:

- impatti diretti e indiretti dei comportamenti individuali e collettivi sui cambiamenti climatici e sulla salute;
- cobenefici dalla promozione di corretti stili di vita ed ecosostenibili; impatti diretti e indiretti dei comportamenti individuali e collettivi sui cambiamenti climatici e sulla salute;
- promozione buone pratiche igienico sanitarie in edilizia e promozione della salute negli ambienti indoor (co-strategia con PP05 e con l'azione riguardante l'adozione di strategie regionali per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità degli edifici).

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (5 di 17)</b>	Consolidamento e sviluppo della Governance integrata regionale in materia di ambiente, clima e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT01IT02</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria; comune, Municipalità

### Descrizione

Il Coordinamento regionale per la gestione degli aspetti sanitari in tema di ambiente e salute (COREAS), è stato istituito con la Delibera n. 1252 del 05/12/2016 "Attuazione progetto n. 46 del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2019". Il COREAS ha permesso un indubbio miglioramento nella gestione regionale di problematiche complesse in materia di ambiente e salute, costituendo un supporto tecnico-scientifico agli enti del SSR (Az. USL in primis) e alle Direzioni regionali e producendo linee di indirizzo tecnico-operativo a beneficio dei Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL. Tuttavia, le attuali funzioni del COREAS, che sono



sostanzialmente di indirizzo e coordinamento, non sono in grado di assicurare una presa in carico adeguata della molteplicità di istanze provenienti dalle istituzioni e dalla cittadinanza, soprattutto nella gestione di processi complessi. Sussistono infatti ancora numerose problematiche legate al proliferare di esposti, segnalazioni e richieste di indagini epidemiologiche provenienti da cittadini, comitati ed in alcuni casi anche da enti locali, società ed associazioni scientifiche e da ordini professionali. In molti casi tali istanze sono legate a procedimenti di VIA o autorizzativi. Nel contesto attuale la risposta istituzionale è costantemente di carattere reattivo.

Sulla base delle principali esperienze maturate a livello internazionale, come ad esempio la Small Area Health Statistics Unit (SAHSU) in UK o il Lowell Center for Sustainable Production (USA), si prevede di consolidare il coordinamento regionale ambiente e salute, rafforzando la capacità gestionale regionale in tema di ambiente, clima e salute e migliorando l'appropriatezza delle attività di prevenzione. Il consolidamento del COREAS deve prevedere il coinvolgimento formale di ARPAT ed è funzionale a:

- rendere pro-attiva la risposta istituzionale, migliorandone anche l'omogeneità, la velocità e l'appropriatezza;
- garantire il supporto tecnico-scientifico nelle fasi ascendenti della normazione, programmazione e pianificazione regionale;
- migliorare e razionalizzare la risposta operativa territoriale nelle Az. USL e nelle Società della Salute;
- migliorare la capacità di lettura e di intervento sul territorio degli Enti locali, integrando le informazioni e i dati ambientali con quelle socio-sanitarie;
- permettere la crescita omogenea e integrata delle conoscenze in tutti i livelli del SSR, consentendo anche una gestione appropriata dell'avvicendamento del personale;
- supportare l'azione del sistema sanitario in coordinamento con le strutture organizzative di ARPAT e della protezione civile nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e agli eventi climatici estremi.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (6 di 17)</b>	Adozione di strategie regionali per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità degli edifici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>	
<b>OS03IS06</b>	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

### Descrizione

Il rapporto OMS Housing impacts health: "New WHO Guidelines on Housing and Health" del 2018, ha evidenziato che abitazioni inadeguate possono causare effetti negativi sulla salute. Nel nostro Paese l'impatto negativo è correlato anche alla presenza di un parco immobiliare in gran parte obsoleto e incapace, spesso, di garantire una migliore qualità dell'aria indoor, di sostenibilità e di sicurezza.



Le situazioni di maggiore disagio si manifestano principalmente nelle situazioni, dove è proliferato l'abusivismo edilizio e dove sono presenti alloggi precari, malsani e con una cattiva qualità dell'aria indoor, spesso abitati da popolazione indigente o migrante.

In Italia manca un quadro normativo organico che affronti in maniera integrata le problematiche della qualità dell'aria indoor, quelle energetiche e dell'edilizia. Tuttavia sono state emanate linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati (Accordo Stato-Regione, anno 2001), è stato pubblicato/adottato nel 2002 il Piano nazionale radon (PNR) per ridurre il rischio di tumore polmonare ed è stata recepita la Direttiva europea in materia di radioprotezione del 17 gennaio 2014 che sancisce l'obbligo per ogni stato membro di dotarsi di un PNR. È stato, inoltre, adottato uno schema di Regolamento edilizio tipo (RET), previsto dall'Intesa tra Stato, Regioni e Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) del 20/10/2016, per semplificare ed uniformare la programmazione territoriale in ambito comunale e nell'intento di integrare in un unico documento gli aspetti igienico sanitari, urbanistici e ambientali. Per contribuire a superare le criticità in questo settore, contrastare il disagio abitativo, le vulnerabilità e le disuguaglianze e favorire il recupero del patrimonio edilizio esistente, è importante promuovere l'elaborazione di strumenti, destinati agli operatori delle ASL, di valutazione della rispondenza ai requisiti, igienico-sanitari e di qualità dell'aria indoor degli edifici con diverse destinazioni d'uso (abitazioni, scuole, uffici, strutture sanitarie, carceri, alloggi temporanei, palestre, etc.).

Nel precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 sono stati elaborati ed approvati a livello regionale (deliberazione della Giunta Regionale n. 1330 del 19/12/2016) indirizzi e buone pratiche in materia di sostenibilità e di regolamenti edilizi eco-compatibili nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon.

La presente azione si propone di riesaminare ed aggiornare gli indirizzi del 2016 attraverso le seguenti attività:

- costituzione gruppo di lavoro interdisciplinare che integri le competenze necessarie per il riesame degli indirizzi e buone pratiche in materia di sostenibilità e di regolamenti edilizi eco-compatibili nella costruzione/ristrutturazione di edifici;
- riesame del documento regionale;
- elaborazione ed approvazione con atto regionale degli eventuali aggiornamenti;
- programmazione e realizzazione di interventi di formazione destinati agli operatori delle Az. USL, degli ordini professionali e di altri portatori di interesse;
- programmazione e realizzazione di campagne informative.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (7 di 17)</b>	Sviluppo della rete regionale integrata di Wastewater-Based Epidemiology
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT01IT02</b>	Tavoli tecnici intersettoriali



<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

La sorveglianza epidemiologica della pandemia da Coronavirus (SARS-CoV-2) è al momento operata prevalentemente attraverso il monitoraggio dell'andamento dei casi della popolazione rilevati attraverso test molecolari e antigenici effettuati con tamponi oro-naso-faringei o su matrice salivare, su soggetti selezionati.

La presenza di SARS CoV2 nelle feci di persone infette ha evidenziato a livello internazionale la possibilità di utilizzare le acque reflue, come ulteriore strumento di sorveglianza della malattia in un'ottica di "Wastewater-Based Epidemiology". Estendere la sorveglianza mediante l'analisi dei reflui fognari rappresenta una possibilità per identificare eventuali nuovi focolai e prevenire in modo efficace la loro diffusione nella popolazione. La ricerca di virus patogeni nei liquami permette di rilevare anche agenti non legati alla trasmissione oro-fecale, perché in genere le infezioni virali presentano più di una via di eliminazione. Quindi, già dai primi mesi di diffusione della pandemia in Europa, USA ed Australia, è iniziato il monitoraggio dei liquami per la ricerca di questo virus e in alcuni casi ne è stata evidenziata la presenza anche più precocemente della segnalazione dei primi casi in una popolazione.

Dal Gennaio 2021 le Università di Firenze e di Pisa, in collaborazione con Ingegnerie Toscane e le aziende toscane di gestione del servizio idrico integrato, hanno in corso una ricerca volta al monitoraggio della diffusione del Sars-Cov-2 (il virus responsabile del COVID-19) nella rete di pubblica fognatura, che ha riunito ed integrato precedenti attività di ricerca avviate sino dal Maggio 2020.

A questo progetto, finanziato dalla Regione Toscana, partecipano Ricercatori di diversi ambiti disciplinari: microbiologi, ingegneri ambientali, medici, chimici, oltre al personale tecnico-operativo delle aziende, in collaborazione con alcune strutture sanitarie regionali.

Gli obiettivi di questo grande sforzo di conoscenza sono quelli di costruire un sistema di controllo dell'andamento epidemico e di dotarsi di una struttura operativa di early warning (allerta precoce) utile quando la pandemia regredirà e si dovrà essere pronti ad azioni di intervento veloci ed efficaci per impedirne il ritorno.

La rete in oggetto, che si basa sul monitoraggio delle acque reflue in ingresso ad una serie di impianti di depurazione, potrà essere utile anche per il monitoraggio ed il controllo della diffusione di una serie di altri microrganismi patogeni, noti ed emergenti, ed anche come strumento per il monitoraggio e contrasto all'antimicrobico-resistenza, realizzando quindi un sistema ampio ed avanzato di sorveglianza epidemiologica del territorio regionale.

Il progetto regionale prevede lo sviluppo di protocolli operativi e la modellizzazione matematica dei diversi sistemi fognari monitorati, al fine di migliorare la sensibilità e il valore del monitoraggio per l'allerta precoce e completare le procedure di controllo epidemiologico della COVID-19. In tale contesto il progetto regionale integra e perfeziona quello di sorveglianza nazionale SARI dell'Istituto Superiore di Sanità, al quale la Regione Toscana ha aderito dal novembre 2020 e che ottempera alla Raccomandazione UE 2021/472, per renderlo più adatto a dare risposte a livello locale, oltre che a livello nazionale. Nell'ambito della sorveglianza nazionale del sistema SARI, Regione Toscana partecipa attraverso un percorso di sviluppo progressivo di punti di controllo che si attesteranno a regime in 13 punti di monitoraggio.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (8 di 17)</b>	Promozione di interventi intersettoriali di Urban Health
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi,



<b>PRINCIPALE</b>	ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>	
<b>OS03IS07</b>	Urban health
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunit&amp;#224; e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze</b>	
<b>OT02IT03</b>	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; comune, Municipalità

### Descrizione

L'urbanizzazione e l'invecchiamento della popolazione pongono importanti sfide per la salute in città che riguardano in particolare la qualità dell'aria, l'inclusione sociale e la lotta ai cambiamenti climatici, la prevenzione delle malattie non trasmissibili.

La maggiore presenza di aree verdi negli ambienti di vita, oltre a migliorare l'inquinamento atmosferico e contrastare l'effetto dell'"isola di calore urbana", svolge un'importante azione di mitigazione del clima, riducendo la domanda di condizionamento estivo (risparmio di energia) mediante l'ombreggiatura e il raffreddamento degli edifici.

L'aumento delle temperature come effetto dei cambiamenti climatici, inoltre, determina l'allungamento e l'anticipazione della stagione pollinica e l'aumento della distribuzione e dell'insediamento di specie infestanti. Pertanto, al fine di garantire i benefici derivanti da una maggiore diffusione degli spazi verdi e blu, occorre promuovere una corretta manutenzione e un'adeguata scelta del verde urbano, in particolare per aree come i giardini scolastici o i parchi con aree riservate al gioco, considerata la maggiore vulnerabilità dei bambini. Tali investimenti rappresentano un contesto di lotta alle disuguaglianze.

E' quindi acclarato che la pianificazione urbana gioca un ruolo decisivo nella promozione di stili di vita sani e nella prevenzione delle patologie e che una buona pianificazione dell'assetto urbano, il miglioramento della circolazione urbana e la riqualificazione di zone degradate, la creazione di spazi verdi, di piste pedonali e ciclabili e di percorsi sicuri casa-scuola sono misure semplici ma, al tempo stesso, efficaci per ridurre non solo il disagio e l'isolamento sociali ma anche la prevalenza delle malattie connesse, ad esempio, all'inquinamento dell'aria o alla sedentarietà della popolazione.

In tale contesto si rende necessario promuovere un approccio integrato e intersettoriale, attraverso la costituzione e la partecipazione a tavoli tecnici inter-istituzionali sulle tematiche dell'Urban Health che affrontino i temi di rigenerazione urbana con la pianificazione e progettazione urbana secondo criteri di salute orientati a creare ambienti favorevoli alla salute, riprogettazione delle aree verdi urbane e periurbane, elaborando linee guida con indicazioni sulla tossicità e allergenicità delle specie vegetali.

L'azione si realizzerà attraverso i seguenti interventi:

- realizzazione di un percorso per garantire una appropriata valutazione socio-sanitaria nell'ambito dei procedimenti regionali di valutazione dei progetti di rigenerazione urbana;
- realizzazione di attività formative riguardanti il Documento nazionale di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica – Urban Health, approvato con l'Accordo di Conferenza Stato-Regioni n. 127/CSR del 22 settembre 2021, al fine di supportare gli operatori delle Az. USL





nell'emissione di pareri che tengano conto degli obiettivi dell'Urban Health per la promozione di ambienti saluto-genici nell'ambito dei procedimenti di valutazione ambientale (VAS, VIA), della pianificazione e programmazione di livello regionale e locale, nelle conferenze dei servizi;

- realizzazione di un sistema informativo regionale per la gestione dei procedimenti di VAS in grado di fornire informazioni di carattere socio-sanitario al progettista ed al valutatore.

La presente azione si integra ed è sinergica con l'azione riguardante l'adozione di strategie regionali per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità degli edifici.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (9 di 17)</b>	Riduzione dell'impatto sulla qualità dell'aria derivante dalla combustione delle biomasse
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>	
<b>OS03IS06</b>	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

L'uso di biomassa per la produzione di calore ad uso domestico è uno dei fattori che produce maggiori impatti ambientali dovuti alla rilevante emissione di sostanze inquinanti. Anche in Toscana, con l'arrivo della stagione fredda, assistiamo a questo problema, che frequentemente sfocia in segnalazioni da parte di cittadini che lamentano le emissioni provenienti da stufe e camini dei vicini, come testimoniato dai contatti all'Ufficio relazioni con il pubblico di ARPAT.

Per superare la problematica delle emissioni di inquinanti in atmosfera derivanti dalla combustione delle biomasse in impianti termici civili può essere utile effettuare una ricognizione di quali siano le migliori tecnologie disponibili, le metodiche di monitoraggio e controllo delle emissioni in atmosfera e individuare eventuali buone pratiche diffuse sul territorio, da studiare e diffondere.

A livello nazionale tre sono le iniziative avviate dal Ministero dell'Ambiente che hanno una ricaduta locale sulla questione della combustione delle biomasse:

- Protocollo di intesa tra Ministero dell'ambiente e AIEL (2018), finalizzato a ridurre ulteriormente l'impatto del settore agroforestale sulle emissioni di PM10 e Benzo(a)pirene, attraverso la ricerca tecnologica, la formazione degli operatori e l'impegno all'utilizzo di combustibili certificati e di qualità ed il reperimento di risorse per accelerare il rinnovo tecnologico degli impianti termici. Il protocollo prevede anche la possibilità di adesione da parte delle Regioni con atto apposito e la Regione Toscana sta valutando l'adesione.
- Protocollo antismog (2019), che contiene una serie di impegni ad adottare misure per il miglioramento della qualità dell'aria e prevede azioni in 5 ambiti di intervento; nell'ambito civile tratta il tema del riscaldamento prevedendo il coordinamento ed estensione dei sistemi di



incentivazione, la certificazione delle biomasse, la formazione degli installatori, il divieto di utilizzo di gasolio. Nell'ambito dell'agricoltura prevede il divieto di combustione dei residui agricoli.

- Accordo di programma tra Ministero dell'ambiente e Regione Toscana per il miglioramento della qualità dell'aria (2020), che stanZIA 5 milioni di euro finalizzati a far rientrare, nel più breve tempo possibile, la Piana di Lucca e l'Agglomerato di Firenze entro i valori limiti per il PM10 e biossido di azoto e a consolidare il risultato raggiunto nella Piana Prato-Pistoia che dal 2017 non registra più superamenti. In tema di biomasse prevede il divieto di utilizzo dei generatori alimentati a biomassa con classe inferiore a 3 stelle a partire da gennaio 2022; la misura si applicherà inizialmente nella piana lucchese e a Prato-Pistoia, inoltre entro 15 mesi dalla sottoscrizione dell'accordo va approvato un sistema di erogazione di contributi per famiglie residenti nelle aree di superamento. Altra misura prevista è l'obbligo di utilizzare, nei generatori di calore a pellet di potenza termica nominale inferiore ai 35 kW, pellet che, oltre a rispettare le condizioni previste dal DLgs 152/2006, sia certificato conforme alla classe A1 della norma UNI EN ISO 17225-2. Questo obbligo è stato approvato con DGR 907/2020.

A livello regionale il Piano regionale per la qualità dell'aria ambiente (PRQA) contiene misure specifiche sulla combustione delle biomasse. Nel settore urbanistico la misura U2 prevede il divieto di utilizzo di biomassa per riscaldamento nelle nuove costruzioni o ristrutturazioni, in accordo con regolamento regionale di approvazione del regolamento comunale tipo. Questa misura si applica solo ai comuni critici per il PM10 e solo alle aree di superamento e non si applica alle aree non metanizzate e alle ristrutturazioni dove siano già presenti impianti di riscaldamento a biomassa.

Nel settore energetico, tre sono le misure previste:

- E2: prescrizione di efficienza minima per gli impianti termici a biomassa ad uso civile: è vietata l'installazione di impianti con qualità inferiore a 4 stelle (DM 186/2017), si applica a nuove costruzioni o ristrutturazioni edilizie;
- E3: potenziamento controlli da parte ARRR su impianti domestici destinati al riscaldamento, soprattutto quelli alimentati a biomasse; prevede anche campagne informative per i cittadini sulla corretta gestione degli impianti;
- E7: si tratta di una misura contingibile urgente e riguarda ordinanze per limitare utilizzo biomassa per riscaldamento, misura contenuta anche nei PAC

A proposito delle caldaie domestiche e alla loro sostituzione, la Regione ha varato nel 2020 un nuovo pacchetto di misure all'interno del collegato alla Finanziaria, si tratta di due specifici fondi: il primo a favore dei cittadini meno abbienti e finalizzato alla sostituzione delle vecchie caldaie con impianti moderni e quindi più efficienti, meno inquinanti e più sicuri, il secondo a favore dei Comuni che si trovano ad affrontare particolare criticità in termini di qualità dell'aria ed in particolare per quelle aree che sono state oggetto di infrazione comunitaria (14 comuni nella Piana di Lucca e 9 in quella Prato-Pistoia), sempre per il rinnovo degli impianti.

ARPAT, oltre a descrivere gli inquinanti critici in Toscana (particolato, biossido di azoto e ozono), ha presentato gli esiti di alcune indagini effettuate sulla distribuzione dimensionale del particolato aerodisperso. I risultati di questi studi supportano ciò che era stato già ottenuto con i diversi progetti PATOS (Particolato Atmosferico in Toscana) relativamente al contributo della combustione delle biomasse al PM10. Infatti, da PATOS e soprattutto dal monitoraggio tramite Rete regionale svolto da ARPAT, è stato rilevato che i valori più elevati di inquinamento atmosferico non si registrano più nelle centraline di traffico ma in quelle di fondo, ubicate nelle aree periferiche, lontane dai centri urbani. Questa circostanza è attribuibile alla combustione della biomassa che, nelle giornate di superamento del valore limite del PM10, rappresenta la principale sorgente di inquinamento, contribuendo, nelle stazioni di fondo, dal 37% presso la



centralina di FI-Bassi vicina a strutture residenziali di tipo condominiale, fino al 52% nella centralina di LU-Capannori posta in un'area periferica dove è molto diffuso l'utilizzo della biomassa per il riscaldamento. L'area di superamento Piana Lucchese evidenzia infatti un maggior contributo del riscaldamento domestico rispetto alla media regionale.

Ciò premesso, con la presente azione si prevede di attivare un coordinamento e percorsi intersettoriali che coinvolgano le Az. USL, ARS, ARPAT e le direzioni regionali competenti in materia di Sanità e Ambiente, anche nell'ambito del Coordinamento regionale Ambiente e Salute, al fine di supportare le politiche regionali per il miglioramento della qualità dell'aria e, in particolare, promuovere la riduzione dell'impatto sulla qualità dell'aria derivante dalla combustione delle biomasse.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (10 di 17)</b>	Promozione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio</b>	
<b>OT04IT04</b>	Iniziativa/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## Descrizione

Per contribuire alla riduzione dell'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, ed anche nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria, è necessario promuovere misure allevatorie e strumenti che possano essere d'aiuto agli operatori zootecnici.

I sistemi informativi veterinari rappresentano una fonte di dati che possono orientare le politiche nazionali e regionali verso una gestione degli allevamenti al fine di poter ridurre il loro impatto ambientale. Tra questi, ClassyFarm, integrato nell'ambito di altri sistemi (Anagrafe, ricetta veterinaria etc.), rappresenta lo strumento cardine per la categorizzazione del rischio degli allevamenti, sia da un punto di vista sanitario, sia dal punto di vista della valutazione dell'impatto ambientale, raccogliendo i dati dell'attività di controllo ufficiale e quelli inseriti dal veterinario aziendale in autocontrollo.

La presente azione, in sinergia con l'analoga azione contenuta nel PP10 (indicatore IS09), prevede:

- Classificazione delle aziende zootecniche utilizzando il sistema ClassyFarm, prevedendo il 100% delle aziende classificate con tale sistema entro il 2025;
- Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSR, veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche, personale appartenente ad Istituzioni competenti per la gestione della fauna selvatica (ad esempio Carabinieri Forestali, Polizia Provinciale) al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla



preservazione della biodiversità, anche in raccordo con la formazione prevista per la prevenzione e contrasto all'antimicrobica resistenza di cui al PP10.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (11 di 17)</b>	Interventi integrati di controllo e di promozione della sicurezza chimica in ambienti di vita e di lavoro
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute</b>	
<b>OS02IS04</b>	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01T01</b>	Attività intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza;età adulta; terza età; età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro

### Descrizione

Il REACH (reg CE 1907/2006) è un regolamento dell'Unione europea, adottato per migliorare la protezione della salute umana e dell'ambiente dai rischi che possono derivare dalle sostanze chimiche, aumentando al contempo la competitività dell'industria chimica dell'UE. Esso promuove anche metodi alternativi per la valutazione dei pericoli che possono derivare dalle sostanze, allo scopo di ridurre il numero delle sperimentazioni condotte sugli animali.

Il regolamento sulla classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio (CLP - (CE) n. 1272/2008) si basa sul sistema mondiale armonizzato di classificazione ed etichettatura delle sostanze chimiche (GHS) delle Nazioni Unite e ha lo scopo di garantire un elevato livello di protezione della salute e dell'ambiente, nonché la libera circolazione di sostanze, miscele e articoli.

L'attuazione dei due regolamenti REACH e CLP persegue l'approccio strategico per la gestione internazionale dei prodotti chimici (Strategic Approach to International Chemicals Management - SAICM). I citati regolamenti mirano a favorire l'ottimizzazione della gestione dei prodotti chimici durante tutto il loro ciclo di vita, affinché le sostanze siano prodotte, utilizzate e recuperate in modo da ridurre al minimo gli impatti negativi sulla salute umana e sull'ambiente.

Oltre ai due regolamenti sopra indicati, nell'ambito della sicurezza chimica, è preso in considerazione anche il regolamento sui biocidi (BPR, regolamento (UE) 528/2012) concernente l'immissione sul mercato e l'uso di biocidi, utilizzati per la tutela dell'uomo, degli animali, dei materiali o degli articoli contro organismi nocivi, quali parassiti o batteri, mediante l'azione dei principi attivi contenuti nel biocida. Lo scopo del regolamento è migliorare il funzionamento del mercato dei biocidi nell'UE, garantendo allo stesso tempo un elevato livello di tutela per l'uomo e per l'ambiente.

Per la gestione del rischio chimico, gli operatori del Servizio Sanitario Regionale sono coinvolti sia nella verifica della conformità da parte delle imprese alle normative europee, nazionali, regionali in tema di valutazione e gestione del rischio chimico (REACH, CLP, BPR e altre norme di prodotto, quali fitosanitari, cosmetici, fertilizzanti, edilizia, ecc.), sia nei processi autorizzativi connessi alle attività delle stesse imprese. L'azione prevede, in generale, di sostenere un'efficace azione di controllo sui prodotti chimici immessi sul



mercato lungo, favorendo la cooperazione armonizzata con altri Enti quali ad esempio le Dogane, attraverso l'integrazione tra i piani di controllo settoriali sia su matrici come biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc., sia su ambiti di attività come salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare. La pianificazione regionale delle attività di controllo, formazione e informazione, ove necessario, può avvalersi delle competenze del Coordinamento Regionale Ambiente e Salute (COREAS).

Nel dettaglio si prevede di realizzare i seguenti interventi:

- pianificazione regionale controlli REACH, CLP e Biocidi in attuazione del Piano Nazionale sui controlli dei prodotti chimici;
- pianificazione regionale controlli integrati REACH, CLP e Biocidi sui prodotti fitosanitari, anche in raccordo con il Piano Mirato di Prevenzione in agricoltura di cui al PP07, sui prodotti cosmetici, nell'ambito di procedimenti ambientali (ad esempio nei procedimenti di cui al d. lgs 105/2015 - Seveso) ed in attuazione dell'Accordo nazionale tra il Ministero della Salute e l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli;
- pianificazione regionale controlli integrati REACH, CLP e Biocidi per il miglioramento della gestione del rischio chimico nei luoghi di lavoro in sinergia con le azioni previste dal Piano Mirato di Prevenzione sul rischio cancerogeno (PP08);
- programmazione e realizzazione formazione degli operatori sanitari e di ARPAT anche come ricaduta della formazione di ECHA in materia di REACH Enforcement project;
- Inserimento della tematica della sicurezza chimica nell'ambito dei contenuti degli interventi previsti dal PP01, anche attraverso l'utilizzo dei materiali e documenti predisposti dal Ministero della Salute;
- Programmazione e realizzazione di eventi informativi in materia di REACH, CLP e BPR per i portatori di interesse pubblici e privati.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (12 di 17)</b>	Piano Regionale Amianto
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>	
<b>OS03IS05</b>	Piani Regionali per l'amianto
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

### Descrizione

Nel marzo 2013 i Ministeri della salute, dell'ambiente e del lavoro, insieme alle Regioni e Province autonome, hanno elaborato il Piano Nazionale Amianto che non è mai stato formalmente approvato. Il Piano prevedeva azioni in tre direzioni: tutela della salute, tutela dell'ambiente e aspetti di sicurezza sul lavoro e previdenziali.



Dal punto di vista ambientale, il Piano, nel definire gli obiettivi e le azioni in materia di tutela dall'amianto da intraprendere a tutti i livelli, sia nazionale che locale, individua tra le priorità la mappatura dei materiali contenenti amianto, l'accelerazione dei processi di bonifica, l'individuazione dei siti di smaltimento e la razionalizzazione della normativa di settore

La legge regionale 19 settembre 2013, n. 51 (Norme per la protezione e bonifica dell'ambiente dai pericoli derivante dall'amianto e promozione del risparmio energetico, della bioedilizia e dell'energie alternative), in coerenza con il quadro normativo nazionale e con il Piano Nazionale di cui sopra, all'articolo 2 istituisce il Piano Regionale di tutela dall'amianto.

Il piano regionale prevede in particolare:

- A. La predisposizione di un quadro conoscitivo con particolare riferimento ai risultati prodotti dagli interventi operati in materia di tutela dall'amianto in attuazione degli strumenti della programmazione regionale ed, in particolare, in attuazione del piano di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica, ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione 8 aprile 1997, n. 102 (Piano di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto. Art. 10 Legge 27 marzo 1992, n. 257 e DPR 8.8.1994);
- B. La rilevazione sistematica delle situazioni di pericolo derivanti dalla presenza di amianto anche mediante il completamento della mappatura dei siti e delle zone interessate dalla presenza di amianto ai sensi del regolamento adottato con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 18 marzo 2003, n. 101 (Regolamento per la realizzazione di una mappatura delle zone del territorio nazionale interessate dalla presenza di amianto, ai sensi dell'articolo 20 della legge 23 marzo 2001, n. 93), avvalendosi dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana (ARPAT) di cui alla legge regionale 22 giugno 2009, n. 30 (Nuova disciplina dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana "ARPAT");
- C. Specifiche azioni di prevenzione e tutela che perseguano l'obiettivo della messa in sicurezza dai pericoli derivanti dalla presenza di amianto in ragione delle diverse classi di pericolosità come definite dall'allegato B del reg.min. adottato con d.m. ambiente 101/2003, assumendo come obiettivo prioritario la messa in sicurezza, entro il 2016, dei manufatti appartenenti alla classe di pericolosità più elevata;
- D. Il controllo delle condizioni di salubrità ambientale e di sicurezza del lavoro;
- E. Il controllo delle attività di smaltimento, di messa in sicurezza e di bonifica dei siti e delle zone inquinate dall'amianto;
- F. L'incentivazione e promozione di specifiche iniziative volte alla rimozione dei materiali contenenti amianto, in conformità alle disposizioni contenute nel decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);
- Fbis. I criteri con i quali gli enti locali attivano servizi per la rimozione e lo smaltimento dell'amianto proveniente da utenze domestiche, nell'ambito dei contratti di servizio stipulati per la raccolta dei rifiuti oppure ricorrendo a specifiche convenzioni;
- G. La previsione di specifici contributi regionali al fine dell'individuazione di idonei siti di smaltimento per i rifiuti contenenti amianto in coerenza con la pianificazione regionale in materia di gestione dei rifiuti;
- H. La predisposizione di specifici corsi di formazione ed aggiornamento professionale per gli addetti alle attività di rimozione e di smaltimento dell'amianto e di bonifica delle aree interessate, nonché per il personale degli enti pubblici competenti alla prevenzione, al controllo e alla vigilanza.



Tenuto conto di quanto sopra, il piano regionale di tutela dall'amianto, nel rispetto del Programma regionale di sviluppo (PRS) e in conformità con le previsioni della pianificazione ambientale, energetica e socio-sanitaria regionale, conterrà gli indirizzi e le misure per la protezione dell'ambiente, la decontaminazione, lo smaltimento e la bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto. Il piano definisce altresì gli indirizzi per la progressiva dismissione dei siti estrattivi di materiali contenenti amianto naturale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (13 di 17)</b>	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva in ambito di acque destinate al consumo umano
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>	
<b>OS03IS08</b>	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

## Descrizione

L'acqua è uno dei determinanti principali di salute e rappresenta l'elemento più fragile del pianeta rispetto ai cambiamenti ambientali e climatici in atto. La Dichiarazione di Ostrava (2017) indica i punti cruciali su cui deve svilupparsi la strategia su ambiente e salute per i prossimi anni tra cui la qualità e sicurezza delle acque potabili.

Le molteplici criticità idro-potabili che interessano molte aree del nostro Paese sono il risultato di complessi fenomeni esogeni al settore che esitano nell'aumento delle temperature, nel perdurare di periodi di siccità e nella ricorrenza di eventi meteorici straordinariamente intensi.

Il Decreto ministeriale 14.06.2017, in linea con la Direttiva 2015/1787/CE della Commissione europea, ha introdotto in Italia i piani di sicurezza delle acque (PSA) con il fine di introdurre l'analisi di rischio alla filiera idro-potabili mediante i criteri dei Water Safety Plans (WSP), elaborati dall'OMS, prevedendo, fra l'altro, un lungo periodo di formazione e implementazione.

L'adozione di analisi di rischio, secondo il modello dei PSA, rappresenta la scelta strategica per superare i limiti dell'attuale sistema di controllo sulle acque destinate al consumo umano, nel quale non è sempre disponibile una adeguata integrazione delle informazioni prodotte dai sistemi di controllo.

In questo contesto si prevede di sviluppare le funzionalità del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva (SISPC) di Regione Toscana al fine di consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano, e di promuovere quindi la disponibilità biunivoca di dati sia per una più appropriata elaborazione ed attuazione dei PSA, sia per creare le condizioni di una nuova programmazione dei controlli.

La deliberazione della Giunta Regionale n. 290 del 22/03/2021 ha approvato e finanziato il documento "SISPC 3.0 - Maturità ed Evoluzione. Progettazione sviluppo 2021 -2025", finalizzato al potenziamento del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva, assicurando contestualmente la piena operatività e continuità del sistema regionale di Governance per mantenere la capacità regionale di



monitoraggio e rendicontazione delle informazioni inerenti alla Prevenzione collettiva con particolare riferimento alla gestione della pandemia COVID-19, nonché delle attività riguardanti il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. In tale documento è previsto lo sviluppo del modulo della gestione acque che necessita di una attività di manutenzione adeguata ed evolutiva che possa renderlo coerente con l'evoluzione normativa e il potenziamento delle funzioni di monitoraggio delle attività dei Gestori e dei Piani di Sicurezza da questi sviluppati nei rispettivi ambiti. Le linee di azione saranno orientate alla:

- Gestione di tutte le attività per il controllo delle acque destinate al consumo umano da mettere a disposizione dei servizi preposti delle ASL;
- Raccolta dati e comunicazione con i gestori ed AIT per arrivare nel tempo ad uno scambio di informazioni in tempo reale;
- Consultazione da parte di tutti i soggetti interessati, con le modalità più adatte per ognuno, ivi compreso l'accesso in consultazione per la popolazione toscana dei dati analitici rilevati. Con la realizzazione del SISPC 3.0 si prevede di sviluppare e realizzare si intende costruire un sistema di flussi dati tra Regione, Comuni, Autorità Idrica Toscana, ARPAT, Laboratori di Sanità Pubblica, gestori ed Aziende U.S.L. In seguito tale sistema avrà la potenzialità di integrarsi con il "Portale Nazionale delle Acque" quando quest'ultimo sarà attivato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (14 di 17)</b>	Worklimate - Clima, lavoro, prevenzione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>	
<b>OS03IS08</b>	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

### Descrizione

Secondo recenti stime, circa il 30% della popolazione mondiale è attualmente esposta a condizioni di caldo particolarmente critiche per la salute per almeno 20 giorni all'anno e tale percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni anche se le emissioni di gas serra dovessero tendere a ridursi. I lavoratori, in particolare quelli che trascorrono la maggior parte delle loro attività all'aperto, settore agricolo e delle costruzioni in primis, sono tra i soggetti più esposti agli effetti del caldo e in generale a tutti i fenomeni atmosferici.

In tale contesto è stato avviato un progetto nazionale che si prefigge come obiettivo generale quello di approfondire, soprattutto attraverso la banca dati degli infortuni dell'INAIL, le conoscenze sull'effetto delle condizioni di stress termico ambientale (in particolare del caldo) sui lavoratori, con un'attenzione specifica alla stima dei costi sociali degli infortuni sul lavoro. Anche attraverso l'organizzazione di alcuni casi-studio ad hoc in aziende selezionate in zone del centro Italia e una indagine sulla percezione del rischio legata





all'esposizione a temperature estreme dei lavoratori, saranno proposte soluzioni organizzative e procedure operative utili in vari ambiti occupazionali (o mansioni) attualmente non ancora disponibili. Sarà quindi sviluppato e reso operativo un sistema di allerta da caldo, integrato meteo-climatico ed epidemiologico, specifico per il settore occupazionale, rappresentato da una piattaforma previsionale web e da una web app con previsioni personalizzate sulla base delle caratteristiche individuali dei lavoratori e quelle dell'ambiente di lavoro (lavoro esposto al sole o in zone d'ombra). Il tutto sarà valorizzato dall'integrazione delle informazioni ottenute e degli strumenti sviluppati nell'ambito del progetto sulla piattaforma del Portale Agenti Fisici (PAF) in modo da fornire un supporto concreto e operativo che orienti, oltre che i lavoratori, anche gli attori aziendali della sicurezza e gli operatori della prevenzione e protezione.

Partecipano al progetto:

- Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto per la BioEconomia (IBE);
- INAIL - Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale Laboratorio di Epidemiologia Occupazionale e Ambientale;
- Azienda USL Toscana Centro – UFC Epidemiologia-UFS CeRIMP del Dipartimento di Prevenzione
- Azienda USL Toscana Sud Est – Laboratorio di Sanità Pubblica Agenti Fisici;
- Dipartimento di Epidemiologia, Servizio Sanitario Regionale Lazio\ASL Roma 1 (DIPEPI);
- Consorzio LaMMA – Laboratorio di Monitoraggio e Modellistica Ambientale per lo sviluppo sostenibile.

La presente azione è destinata a supportare il raggiungimento degli obiettivi del progetto nazionale di seguito indicati:

1. Analisi epidemiologica per la stima dei costi sociali degli infortuni sul lavoro correlati a temperature estreme.
2. Monitoraggio meteo-climatico locale e comportamentale (casi-studio) da effettuare presso aziende selezionate e indagine sulla percezione del rischio in ambito occupazionale.
3. Individuazione e sviluppo di soluzioni organizzative e procedure operative.
4. Sviluppo di un sistema di allerta da caldo, integrato meteo-climatico ed epidemiologico, specifico per il settore occupazionale e studio di fattibilità di un sistema di allerta da freddo.
5. Divulgazione scientifica e presentazione agli addetti ai lavori dei risultati.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (15 di 17)</b>	Prevenzione dell'esposizione alla radiazione UV nei lavoratori outdoor
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio</b>	
<b>OT04IT04</b>	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute



<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro

### Descrizione

La radiazione solare è stata classificata dall'Agencia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione (IARC) come cancerogeno certo per l'uomo già dal 1992, valutazione riconfermata nel 2009, in quanto causa di melanoma maligno e di tumori della pelle non melanocitici (Non Melanoma Skin Cancer -NMSC). I NMSC sono tra i tumori che vengono diagnosticati più frequentemente, data l'elevata frequenza di queste lesioni il loro trattamento, solitamente chirurgico e locale, rappresenta comunque un carico rilevante per il sistema sanitario. I NMSC sono i tumori della pelle che più sono stati associati al lavoro all'aperto per esposizione alla Radiazione Ultravioletta (UV) solare. Questa esposizione è molto frequente, in Italia si stima che circa 700.000 lavoratori possono essere esposti a questo rischio cancerogeno. Il rischio da radiazione UV solare non è ancora sufficientemente conosciuto, o comunque è sottovalutato, dai lavoratori all'aperto e dai datori di lavoro.

Nell'attuare le misure di tutela va tenuto sempre conto che il rischio da radiazione UV è strettamente collegato - oltre che all'esposizione - anche ai fattori individuali, per cui l'attuazione delle misure di tutela conseguenti la valutazione dell'esposizione va effettuata lavoratore per lavoratore in relazione anche ai dati personali (fototipo, farmaci, patologie), e lavorativi (presenza di agenti fotosensibilizzanti). Il ruolo del medico competente è indispensabile nell'indirizzare i soggetti a rischio e per identificare precocemente le lesioni importanti. Per fare questo è fondamentale la preparazione dei medici competenti ed è determinante il ruolo di dermatologi esperti che lavorano nell'ambito della prevenzione dei tumori della pelle (come il servizio diagnosi del melanoma di ISPRO) per il secondo livello di approfondimento.

Su questo rischio lavorativo il Portale Agenti Fisici (PAF) realizzato in collaborazione tra INAIL e il Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Az. USL Toscana Sud Est ha realizzato specifiche linee di indirizzo per la prevenzione dell'esposizione che si prevede di riesaminare ed aggiornare periodicamente, in sinergia con le azioni previste dal Piano Mirato di Prevenzione sul rischio cancerogeno di cui al PP08.

Al tempo stesso è necessaria un'adeguata formazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, anche territoriali, sulle misure di prevenzione da adottare per la tutela dei lavoratori outdoor esposti alla radiazione solare ultravioletta.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (16 di 17)</b>	Ragazzinsieme
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio</b>	
<b>OT04IT04</b>	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute



<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza
<b>SETTING</b>	comunità; scuola

### Descrizione

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha esaminato e valutato la letteratura scientifica disponibile in relazione al potenziale rischio cancerogeno associato all'esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenza e ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza come "possibilmente cancerogeni per l'uomo", inserendoli nel Gruppo 2B del proprio sistema di classificazione. Per quanto riguarda i CEM la classificazione è basata essenzialmente sui risultati di alcuni studi epidemiologici che mostrano alcune associazioni tra l'uso dei telefoni cellulari e il rischio di tumori intracranici (gliomi e neurinomi del nervo acustico). L'OMS, di cui la IARC fa parte, si è espressa in favore di ulteriori ricerche giustificate anche dal crescente utilizzo dei telefoni cellulari e dalla carenza di dati relativi a un utilizzo di durata superiore ai 15 anni. In particolare, a causa della popolarità dei telefoni cellulari tra i soggetti più giovani, cui corrisponde un'esposizione potenzialmente più lunga, l'OMS ha promosso ulteriori ricerche sui possibili effetti sanitari nei bambini e negli adolescenti.

Nel caso dei telefoni cellulari esistono alcuni semplici accorgimenti per la riduzione delle esposizioni. Essendo tali accorgimenti "a costo zero", ciò può far superare l'obiezione che il beneficio sanitario sia di dubbia esistenza e non quantificabile. Una corretta informazione per la popolazione circa il carattere prudenziale di tali consigli è quanto mai necessaria affinché i consigli precauzionali stessi, finalizzati in primo luogo a tutelare la salute pubblica anche nei confronti di rischi non accertati, non producano a loro volta effetti indesiderati che possono consistere in un allarme ingiustificato che potrebbe estendersi nei confronti di altre sorgenti di campi elettromagnetici a radiofrequenza sulle quali il singolo individuo non è in grado di adottare analoghe misure precauzionali, anche quando tali sorgenti diano luogo a esposizioni molto inferiori a quelle generate dai telefoni cellulari.

Anche i rischi e i danni indotti dall'eccessiva esposizione alla radiazione UV, in particolare quella solare, sono stati oggetto di attenta valutazione e considerazione da parte dell'OMS, soprattutto nel corso degli ultimi dieci anni. Il notevole aumento dell'incidenza dei tumori cutanei nella popolazione mondiale di pelle chiara è fortemente associato all'eccessiva esposizione al sole; esso può dipendere anche dall'uso di fonti artificiali di raggi UV, quali lampade e lettini solari. I dati attuali indicano che le abitudini personali nell'esposizione al sole costituiscono il fattore di rischio individuale più importante per il danno associato alla radiazione UV. La IARC inoltre nel 2009 ha aggiornato la sua precedente classificazione, che vedeva la sola radiazione solare inclusa fra i cancerogeni per l'uomo includendo nel Gruppo 1 anche le radiazioni UV A, B e C in quanto tali (cioè non solo in quanto componenti della radiazione solare), così come l'esposizione alle lampade e ai lettini solari per l'abbronzatura artificiale, che precedentemente erano considerati probabili cancerogeni per l'uomo.

La grande diffusione dell'abbronzatura anche artificiale tra la popolazione, soprattutto giovanile, può creare un problema di salute pubblica per la crescente numerosità delle persone esposte a dosi eccessive di radiazioni UV. Nel nostro paese nel 2011 è stato emanato un Decreto ministeriale che ha introdotto importanti novità sull'uso delle apparecchiature a UV, tra cui il divieto di esporre a UV i minori di 18 anni, le donne in gravidanza, i soggetti con patologie dermatologiche che possono essere aggravate dall'esposizione a UV, oltre che stabilirne le caratteristiche tecnico-dinamiche, i meccanismi di regolamentazione, le modalità di esercizio e di applicazione, le cautele d'uso e i limiti di esposizione. È indispensabile informare sui rischi di una non corretta esposizione sulle radiazioni UV. Sul versante della prevenzione occupazionale, l'esposizione alla radiazione solare deve essere considerata un rischio per i lavoratori outdoor.



Il profilo di salute regionale, nella parte riguardante gli aspetti ambientali, ha evidenziato come relativamente alla produzione di rifiuti urbani, anche nel 2019 la Toscana, con 611 kg per abitante, conferma il secondo posto nel panorama nazionale, dopo l'Emilia Romagna (663 kg/ab.) e rispetto ad una media italiana di 499 kg/ab. (fonte: ISPRA, Rapporto Rifiuti Urbani, Ed. 2020). Seppur in lieve crescita rispetto all'anno precedente, nel 2019 la percentuale di raccolta differenziata si attesta in Toscana al 60,2% (media nazionale: 61,3%; Veneto: 74,7%), e risulta ancora lontana dagli obiettivi fissati dall'Unione Europea e dal Piano Rifiuti della Regione (70%).

La presente azione prevede di proseguire e sviluppare il progetto Ragazzinsieme che propone campus residenziali di una settimana a bambini e ragazzi dai 9 ai 17 anni, attraverso una collaborazione con UISP Toscana e le sue strutture. Inoltre, grazie ad una sinergia tra settori regionali, il progetto "Ragazzinsieme" si integra al progetto regionale "Estate nei Parchi", che vede l'offerta di soggiorni residenziali estivi rivolti a bambini e ragazzi dai 7 ai 14 anni, nei Parchi Regionali e Nazionali.

L'obiettivo di queste iniziative è favorire gli stili di vita sani in bambini e ragazzi dai 7 ai 17 anni, con particolare attenzione alla protezione dai raggi ultravioletti e l'uso moderato del cellulare, e di promuovere una corretta gestione dei rifiuti nell'ottica dell'economia circolare. Le esperienze residenziali vengono realizzati in contesti naturali e ambientali di rilievo della nostra regione nel periodo estivo: in questi contesti operatori formati ad hoc, educeranno i bambini e i ragazzi sull'importanza di una adeguata protezione solare e un corretto utilizzo del cellulare. Le attività residenziali sono aperte a tutti i bambini e ragazzi toscani fino a esaurimento posti, inoltre è previsto un abbattimento dei costi del soggiorno grazie ad un contributo regionale per ogni partecipante in modo da facilitare la partecipazione anche di famiglie con basso livello socio-economico, al del contrasto delle disuguaglianze. Anche le famiglie potranno essere informate sui temi, grazie agli aspetti riportati sul sito web [www.ragazzinsieme.it](http://www.ragazzinsieme.it), nel quale è necessario accedere per iscrivere i propri figli ai soggiorni estivi.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (17 di 17)</b>	Accordo per il coordinamento delle azioni per il miglioramento della tutela ed il controllo della salute della popolazione e dell'ambiente nei comuni delle aree SIN della Toscana
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti</b>	
<b>OS01IS01</b>	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT01</b>	Attività intersettoriali
<b>OT01IT02</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze</b>	
<b>OT02IT03</b>	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN



<b>OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT05IT05</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

Lo studio SENTIERI (Studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento) è un progetto condotto e finanziato nell'Ambito del Programma Strategico Ambiente e Salute (Ministero della Salute - Ricerca Finalizzata 2006 ex art 12 D. Lgs 502/1992) e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Lo Studio è finalizzato a valutare lo stato di salute dei residenti nei comuni italiani che fanno parte dei 44 siti di interesse nazionale per le bonifiche (SIN). Il progetto è stato avviato nel 2007 e nel corso degli anni sono state rese disponibili diverse pubblicazioni che hanno aggiornato gli indicatori epidemiologici, a seconda della disponibilità dei dati. Il report più recente è stato pubblicato nel 2019 e costituisce il Quinto Volume prodotto dal gruppo di lavoro SENTIERI. In quest'ultima pubblicazione sono presentati i dati di mortalità e ricovero riferiti al periodo 2006-2013, e i dati sulle malformazioni congenite per il periodo 2002-2015 o 2002-2014 a seconda della disponibilità di dati regionali. Per la Toscana sono riportati i risultati per i 4 SIN: Livorno (comuni di Livorno e Collesalvetti), Massa (comuni di Massa e Carrara), Piombino e Orbetello.

SENTIERI è uno studio epidemiologico con disegno di tipo ecologico o geografico, cioè basato su dati sanitari aggregati a livello di ogni area definita come Sito di Interesse Nazionale per la bonifica o SIN (uno o più comuni). I dati di SENTIERI sono indicativi di criticità di salute che sono correlate a cause multifattoriali (ambientali, occupazionali, stili di vita). Pertanto, tranne che per alcune specifiche malattie professionali, le criticità di salute non possono essere associate in modo certo ad una o più cause. In particolare, i dati di salute riportati nello Studio, non sono esclusivamente associabili ad esposizioni documentate da dati ambientali delle aree SIN. I risultati del V° Rapporto SENTIERI sono inoltre riferiti a dati sanitari relativi al periodo 2006-2013, e pertanto, non includendo gli anni più recenti, non sono informativi della situazione attuale.

Le analisi del V° Rapporto di SENTIERI non tengono conto della situazione socio-economica, misurabile dall'indice di deprivazione (IDSE), che ha certamente un ruolo diretto o indiretto nell'insorgenza di gran parte delle cause di morte/malattia considerate. All'epoca dello Studio erano disponibili dati socio-economici del Censimento 2001, ritenuti non adeguati a rappresentare il quadro socio-economico del periodo di studio. Inoltre, è da considerare che il ruolo dell'IDSE dipende dalla dimensione del SIN e quindi deve essere usato con cautela.

La disponibilità oggi dei dati del Censimento 2011 rende possibile il calcolo dell'IDSE idoneo all'aggiustamento delle analisi più recenti, tenendo conto di quanto sopra.

Pur con i rilievi prima indicati, la Regione Toscana ha ritenuto che le criticità di salute che emergono dal V° rapporto dello studio SENTIERI debbano essere considerate con la massima attenzione, nell'ottica della tutela e controllo della salute della popolazione e dell'ambiente. A questo scopo, e anche al fine di stabilire le priorità degli interventi di prevenzione, Regione Toscana ha approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1520 del 09/12/2019 uno schema di Accordo, ai sensi dell'ex art 15 L. 241/1990, per il coordinamento delle azioni per il miglioramento della tutela ed il controllo della salute della popolazione e dell'ambiente nei comuni delle aree SIN della Toscana. L'Accordo è stato sottoscritto in data 22/01/2020.

L'attuazione dell'Accordo prevede la realizzazione delle seguenti azioni:



- aggiornamento dei dati contenuti nel V° rapporto dello studio SENTIERI per le 4 aree SIN della Toscana (ospedalizzazione al 2019, mortalità al 2017, malformazioni congenite al 2019, tumori al 2015 e COR mesoteliomi maligni al 2019);
- predisposizione di materiale informativo sui SIN da parte di ARS;
- attività informative nei comuni coinvolti nelle aree SIN con il coinvolgimento delle autorità pubbliche locali, anche sanitarie ed ambientali, e la comunità scientifica;
- realizzazione di sito web per la pubblicazione e rendicontazione degli interventi previsti dall'Accordo;
- studio epidemiologico micro-geografico riguardante i 4 SIN della Toscana;
- individuazione ed attivazione di azioni di potenziamento e miglioramento dell'offerta dei servizi socio-sanitari territoriali sulla base delle criticità di salute individuate dall'approfondimento dei dati dello studio SENTIERI effettuato da ARS;
- approfondimento sulla quantificazione e tipizzazione delle esposizioni ambientali storiche nei SIN ed aggiornamento del quadro delle attuali esposizioni, anche attraverso eventuali modelli diffusionali;
- monitoraggio degli interventi e dei tempi previsti negli Accordi di programma per la messa in sicurezza e le bonifiche nei SIN e nei SIR;
- elaborazione e realizzazione di interventi di formazione per gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Az. UU.SS.LL. territorialmente competenti sui SIN, dei MMG e dei PLS in materia di Ambiente e Salute.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Migliorare l'offerta sanitaria nei comuni delle aree SIN
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Potenziare alcune attività sanitarie territoriali attraverso azioni specifiche come ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miglioramento delle liste di attesa sulla diagnostica e sulle visite specialistiche per la prevenzione, diagnosi e cura di specifiche patologie, anche di tipo oncologico;</li> <li>- potenziamento della sorveglianza sanitaria su ex esposti amianto;</li> <li>- miglioramento dei servizi su diagnosi prenatale e presa in carico delle malformazioni congenite;</li> <li>- miglioramento delle attività di prevenzione con particolare riferimento alle vaccinazioni ed agli screening oncologici, e di promozione dei corretti stili di vita;</li> <li>- miglioramento delle azioni di sanità di iniziativa per la prevenzione cardio-vascolare.</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<p>Az. USL Nord Ovest          Az. USL Sud Est          AOU Pisa          AOU Siena          ARS          ISPRO          IFC-CNR          ARPAT          Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale - Regione Toscana          Comuni interessati</p>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Programmazione interventi per il miglioramento dell'offerta sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:Atti regionali/aziendali per la programmazione di interventi per il miglioramento dell'offerta sanitaria</li> <li>• Standardalmeno uno</li> <li>• FonteRegione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Migliorare l'offerta sanitaria nei comuni delle aree SIN



<b>AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Potenziare alcune attività sanitarie territoriali attraverso azioni specifiche come ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miglioramento delle liste di attesa sulla diagnostica e sulle visite specialistiche per la prevenzione, diagnosi e cura di specifiche patologie, anche di tipo oncologico;</li> <li>- potenziamento della sorveglianza sanitaria su ex esposti amianto;</li> <li>- miglioramento dei servizi su diagnosi prenatale e presa in carico delle malformazioni congenite;</li> <li>- miglioramento delle attività di prevenzione con particolare riferimento alle vaccinazioni ed agli screening oncologici, e di promozione dei corretti stili di vita;</li> <li>- miglioramento delle azioni di sanità di iniziativa per la prevenzione cardio-vascolare.</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<p>Az. USL Nord Ovest          Az. USL Sud Est          AOU Pisa          AOU Siena          ARS          ISPRO          IFC-CNR          ARPAT          Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale - Regione Toscana          Comuni interessati</p>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Realizzazione studio micro-geografico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Studi epidemiologici realizzati nei comuni delle aree SIN della Toscana</li> <li>• Standard almeno uno</li> <li>• Fonte Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Migliorare l'offerta sanitaria nei comuni delle aree SIN
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Potenziare alcune attività sanitarie territoriali attraverso azioni specifiche come ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miglioramento delle liste di attesa sulla diagnostica e sulle visite specialistiche per la prevenzione, diagnosi e cura di specifiche patologie, anche di tipo oncologico;</li> <li>- potenziamento della sorveglianza sanitaria su ex esposti amianto;</li> <li>- miglioramento dei servizi su diagnosi prenatale e presa in carico delle malformazioni congenite;</li> <li>- miglioramento delle attività di prevenzione con particolare riferimento alle vaccinazioni ed agli screening oncologici, e di promozione dei corretti stili di vita;</li> <li>- miglioramento delle azioni di sanità di iniziativa per la prevenzione cardio-vascolare.</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<p>Az. USL Nord Ovest          Az. USL Sud Est          AOU Pisa          AOU Siena          ARS          ISPRO          IFC-CNR          ARPAT          Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale - Regione Toscana          Comuni interessati</p>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Attuazione di interventi per il miglioramento dell'offerta sanitaria destinata alla popolazione delle aree SIN della Toscana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N. interventi realizzati/N. interventi programmati negli atti regionali o aziendali</li> <li>• Standard almeno 30%</li> <li>• Fonte Regione Toscana</li> </ul>



### 3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

#### 3.10.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP10
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Federico Gelli (in qualità di Responsabile pro-tempore del Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche)
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO6 Malattie infettive prioritarie</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO6 Malattie infettive prioritarie
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</li> <li>- MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)</li> <li>- MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici</li> <li>- MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali</li> <li>- MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici</li> <li>- MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata</li> <li>- MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario</li> <li>- 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</li> <li>- MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario</li> <li>- MO6LSbb Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano</li> <li>- MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale</li> <li>- MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici</li> <li>- MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse</li> <li>- A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</li> <li>- D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza</li> <li>- allegato 2 Assistenza Distrettuale</li> <li>- allegato 3 Assistenza Ospedaliera</li> </ul>

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

Negli ultimi 7 anni (dal 2013 al 2019) il consumo totale di antibiotici in Toscana si è gradualmente ridotto da 20,6 a 16,2 DDD (Defined Daily Doses) per 1.000 abitanti /die.

La prescrizione sul territorio costituisce il 90% del consumo totale di antibiotici: a livello domiciliare, nel 2019, si è raggiunto il minor livello di consumo del periodo osservato: 14,6 DDD per 1.000 ab/die.





Nel rapporto Health at a Glance 2019, OECD stima che il consumo degli antibiotici per le cure primarie in Italia superi del 50% la media dei Paesi OCSE: 28,3 DDD per 1.000 ab./die, rispetto a un valore medio di 17,8.

Le classi di antibiotici maggiormente utilizzate a domicilio sono le penicilline e i macrolidi; in minor misura le cefalosporine. Per questi tre gruppi terapeutici il trend nel periodo è in riduzione, anche se l'ultimo anno si rileva un modesto aumento. I chinolonici hanno mostrato una riduzione molto rilevante nel 2018 e nel 2019, passando da 2,8 (2017) a 2,5 (2018) e infine a 1,6 DDD nel 2019. Nell'aprile del 2019 AIFA ha emesso una nota informativa sulla sicurezza d'uso e le reazioni avverse dei fluoro-chinolonici, che ha certamente influito sulla popolarità di questi farmaci. È ancora fortemente sbilanciato il rapporto tra l'impiego di amoxicillina verso amoxicillina con acido clavulanico. Secondo le indicazioni internazionali, le preparazioni con la sola amoxicillina dovrebbero essere preferite nell'80% dei casi, mentre in Toscana nel 2019 si è raggiunto il 19%. È necessario tener presente che l'uso della forma coniugata determina un allargamento dello spettro di azione, non necessario per la grande maggioranza delle condizioni patologiche in cui l'amoxicillina da sola costituisce l'indicazione principale, con aumento del rischio di sviluppo di antibiotico-resistenza e di reazioni avverse dovute proprio alla componente clavulanica. Anche il trend di uso di antibiotici in ospedale è in diminuzione: 1,6 DDD ogni 1.000 ab./die nel 2019 contro 2,1 nel 2018. Le classi di antibiotici più usate in ospedale sono le beta lattamine, sia come penicilline che come altri beta lattamici (cefalosporine, monobattami e carbapenemi). Come sul territorio, diminuisce l'uso di chinoloni. I carbapenemi e le cefalosporine di III/IV generazione mostrano una leggera riduzione nell'ultimo anno. L'uso di glicopeptidi e aminoglicosidi si riduce, mentre i macrolidi aumentano il proprio utilizzo.

#### **Dati di consumo antimicrobici e resistenze relativi all'anno 2020 e stratificati per Azienda USL**

Il Consumo territoriale di antimicrobici per AUSL è pari a 10,05 DDD per 1000 abitanti/die in AUSL CENTRO, 12,1 in AUSL NORD-OVEST, 11,7 in AUSL SUD-EST. Il dato italiano (2019) è pari a 19,8 DDD per 1000 abitanti/die.

Il Consumo territoriale di fluorochinoloni per AUSL è pari a 0,88 DDD per 1000 abitanti/die in AUSL CENTRO, 1,45 in AUSL NORD-OVEST, 1,34 in AUSL SUD-EST.

Il rapporto Amoxicillina/Amoxicillina-Acido Clavulanico, espresso in DDD x 100, è pari a 28 in AUSL CENTRO, 9,3 in AUSL NORD-OVEST, 20,4 in AUSL SUD-EST.

Il consumo ospedaliero di antimicrobici sistemici, espresso in DDD per 100 giornate di degenza, è pari a 82 in Area Vasta CENTRO, 77,8 in Area Vasta NORD-OVEST, 82,1 in Area Vasta SUD-EST.

Il consumo ospedaliero di carbapenemi, espresso in DDD per 100 giornate di degenza, è pari a 3,5 in Area Vasta CENTRO, 3,4 in Area Vasta NORD-OVEST, 3,7 in Area Vasta SUD-EST.

Gli isolati da emocolture di *Acinetobacter spp.* resistenti ai carbapenemi sono il 71,7% in Area Vasta CENTRO, 67,6% in Area Vasta NORD-OVEST, 52,6% in Area Vasta SUD-EST.

Gli isolati da emocolture di *Klebsiella pneumoniae* resistenti ai carbapenemi sono il 23,1% in Area Vasta CENTRO, 33,3% in Area Vasta NORD-OVEST, 19,5% in Area Vasta SUD-EST.

Gli isolati da emocolture di *Enterococcus faecium* resistente a Vancomicina (VRE) sono il 11,8% in Area Vasta CENTRO, 5,3% in Area Vasta NORD-OVEST, 18,4% in Area Vasta SUD-EST.

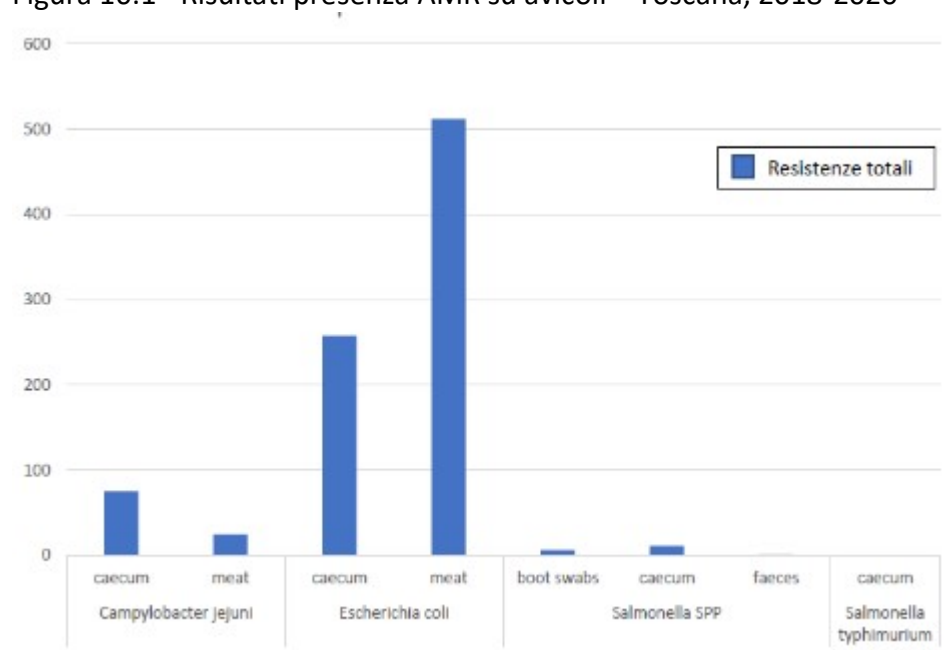
#### **Il monitoraggio dell'antibiotico-resistenza nella sanità pubblica veterinaria**

Nel settore veterinario viene consumato oltre il 50% degli antibiotici consumati globalmente e questo rappresenta un fattore di rischio per la selezione e la diffusione di batteri resistenti, sia commensali che zoonotici. La relazione tra impiego di antibiotici e sviluppo di AMR nel settore zootecnico e il rischio di trasmissione di batteri resistenti all'uomo sono dimostrati. In particolare, la trasmissione di batteri



resistenti all'uomo può avvenire per contatto diretto, mediante alimenti di origine animale o attraverso più complessi cicli di contaminazione ambientale. Il Piano AMR, previsto dalla decisione di esecuzione della Commissione (UE) 2020/1729, è un piano di monitoraggio della resistenza antimicrobica di agenti zoonotici e batteri indicatori commensali/opportunisti negli animali da produzione alimentare e negli alimenti (nella fase di produzione primaria, di distribuzione e di importazione). Il Piano AMR, adottato da Regione Toscana, verifica la prevalenza e la resistenza batterica negli animali mediante la ricerca sul contenuto di intestini ciechi prelevati alla macellazione e la contaminazione da germi multi-resistenti (MDR) nella filiera della carne mediante ricerca su carni fresche distribuite al dettaglio. Le specie animali oggetto del monitoraggio sono, ad anni alterni, polli da carne e tacchini, e suini e bovini di età inferiore ai 12 mesi. I campioni vengono processati per l'isolamento, l'identificazione di specifici agenti batterici e per l'esecuzione dei relativi test di sensibilità nei confronti di specifici panel di antibiotici. In particolare, le attività di monitoraggio e reportistica riguardano i seguenti batteri: *Salmonella* spp., *Campylobacter jejuni* (per *C. coli*, le attività di monitoraggio sono su base volontaria) *Escherichia coli* indicatore commensale, *E.coli* produttore di ESBL/AmpC e di carbapenemasi, *Enterococcus faecalis* e *E. faecium* (indicatori commensali con monitoraggio su base volontaria). Il programma di monitoraggio comprende, annualmente, anche i test di sensibilità antimicrobica degli isolati di *Salmonella* ottenuti in attuazione del Piano Nazionale di Controllo delle salmonellosi negli avicoli (galline ovaiole, polli da carne e tacchini da ingrasso) ai sensi del regolamento (CE) n. 2160/2003. Infine, sono oggetto del Piano AMR gli isolati di *Salmonella* spp. da carcasse di suini da ingrasso effettuati ai sensi del Reg. (CE) n. 2073/2005 e i campioni prelevati dagli operatori economici per la verifica del rispetto dei criteri microbiologici (monitoraggio di *Salmonella* spp. in carcasse suine al macello). Le analisi vengono effettuate dal Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza dell'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana (CRAB). La rendicontazione finale prevede infine l'invio dei dati ad EFSA. Di seguito i risultati complessivi dei Piani AMR degli anni 2018-2020.

Figura 10.1 - Risultati presenza AMR su avicoli – Toscana, 2018-2020



## Equità

Particolare attenzione è rivolta all'equità sia verso i soggetti maggiormente fragili sia gender-related.

**Popolazione pediatrica:**

La sepsi neonatale precoce insorge entro le prime 72 ore ed è causata da microrganismi trasmessi in gravidanza o durante il parto (streptococchi gruppo B, Escherichia coli, Klebsiella spp, Listeria monocytogenes) mentre la forma che insorge dopo le prime 72 ore dipende dal contatto con microrganismi presenti nell'ambiente esterno (Coagulase Negative Staphylococci, Staphylococcus aureus, batteri Gram, Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae).

Nelle età successive, la sepsi pediatrica presuppone generalmente l'esistenza di un focolaio infettivo primitivo da N. meningitidis, S. pneumoniae, Haemophilus influenzae, batteri Gram - e Staphylococcus spp. Nel 26,7% dei ricoveri è stata rilevata un'emocoltura positiva. Aggiungendo le urinocolture positive in corso di sepsi la proporzione dei ricoveri con diagnosi eziologica sale al 37,8%. La durata della degenza nei bambini con diagnosi di sepsi/shock settico è stata di 7 giorni: inferiore nei bambini nei quali non era disponibile l'esito di una emocoltura (6 giorni vs. 18,5 giorni). Ventotto pazienti con diagnosi di sepsi/shock settico sono deceduti (3,06%). Circa il 21% dei bambini è stato ricoverato in terapia intensiva (21,3%).

**Residenti in RSA:**

Le RSA sono luoghi ad alto rischio di infezioni. In Europa la prevalenza di infezioni nelle RSA è del 3,4%. Dal recente studio HALT-3, a cui ha partecipato anche la Toscana, in Europa nel 2017 la prevalenza di infezioni correlate all'assistenza è risultata pari al 4,3%, mentre la prevalenza registrata in Italia è stata complessivamente pari al 3,9%.

Conseguentemente, gli antibiotici sono tra i farmaci più comunemente somministrati a questi soggetti. Secondo alcuni studi, il 50% degli antibiotici prescritti non sono necessari, e anche quando clinicamente indicati, hanno uno spettro d'azione troppo ampio o sono mantenuti per più del necessario. Il 21% dei residenti ha avuto almeno un'urinocoltura positiva. I principali germi identificati sono stati Escherichia coli (41,8%), Klebsiella pneumoniae (13,4%), Proteus mirabilis (12,5%), Enterococcus faecalis (11,5%) e Pseudomonas aeruginosa (6%). Sono risultati resistenti ai carbapenemi il 15,8% dei ceppi di K. pneumoniae. Escherichia coli è risultata resistente alle cefalosporine di terza generazione nel 61,8% dei casi e ai fluorochinoloni nel 76,4%.

Il 4% dei residenti ha avuto un ricovero con almeno un'emocoltura positiva. I principali germi isolati sono stati Escherichia coli (21,9%), Staphylococcus epidermidis (12,2%), Staphylococcus hominis (10,2%), Proteus mirabilis (7,1%), Staphylococcus aureus (7,1%) e Klebsiella pneumoniae (6,43%). Escherichia coli è risultata resistente alle cefalosporine di terza generazione nel 65,7% dei casi e ai fluorochinoloni nel 78,8%. Gli isolati di Klebsiella sono risultati nell'85,7% dei casi resistenti alle cefalosporine di terza generazione e nel 15,8% dei casi ai carbapenemi. Staphylococcus aureus risultava multi resistente nel 56,3%.

**Malati terminali:**

La gestione delle infezioni nei pazienti terminali è un problema complesso, e il frequente utilizzo terapie antibiotiche, talvolta non adeguate, comporta la selezione di una flora batterica multi resistente che colonizza spesso le vie aeree, richiedendo terapie antibiotiche sempre più complesse. Sebbene l'uso di antimicrobici possa essere visto come meno oneroso rispetto ad altri interventi che potenzialmente prolungano la vita (es. dialisi, intubazione), i rischi di questa terapia sono elevati, con esiti avversi come reazioni farmacologiche, interazioni tra farmaci e infezione da Clostridium difficile. Il 20% dei pazienti oncologici e il 26% dei pazienti cronici con malattia end stage ha almeno una batteriemia o una sepsi nell'ultimo anno di vita con frequenza maggiore negli ultimi tre mesi.



Sia i pazienti oncologici che i cronici con una batteriemia o sepsi nell'ultimo anno di vita hanno una frequenza di ricovero in terapia intensiva maggiore rispetto a chi non contrae infezione nello stesso periodo di tempo. Inoltre il decesso in terapia intensiva dei pazienti con infezione di ambedue i gruppi è significativamente più frequente rispetto al controllo.

Le principali specie batteriche in ambedue i gruppi dello studio sono *Acinetobacter* spp, *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli*.

La maggior frequenza di antibiotico-resistenza si rileva nei pazienti con patologia cronica end stage rispetto agli oncologici. Tra gli isolati da pazienti appartenenti al primo gruppo la frequenza di resistenza ai carbapenemi è stata 91,1% in *Acinetobacter*, 46,2% in *Klebsiella* e 26% in *Pseudomonas*; per le cefalosporine di terza generazione: 78,5% in *Klebsiella* e 56,9% in *Escherichia coli*; per i fluorochinoloni: 68,3% in *Escherichia coli*.

Le percentuali di resistenza tra i pazienti oncologici riguardano principalmente: le cefalosporine di terza generazione per *Klebsiella* (66,7%), i fluorochinoloni per *Escherichia coli* (60,1%) e i carbapenemi per *Acinetobacter* (58,6%).

### **Analisi di genere:**

Le donne sono le maggiori consumatrici di molte classi di farmaci (per es. antidolorifici, antidepressivi, antibiotici) e rispondono in maniera diversa rispetto all'uomo ai farmaci, per differenze fisiologiche, anatomiche e ormonali.

Inoltre sono soggette più spesso alle reazioni avverse.

Il Rapporto nazionale sull'uso di antibiotici in Italia - anno 2018 - evidenzia un consumo superiore alla media europea, nonostante il trend in riduzione, con una notevole variabilità tra le regioni: valori più elevati al Sud e nelle Isole e inferiori al Nord. Su base nazionale si rileva un maggior consumo di antibiotici nelle fasce di età estreme, nei primi quattro anni di vita (prevalenza d'uso 54,6% nei maschi e 52,0% nelle femmine) e dopo i 75 anni (prevalenza d'uso 50,7% negli uomini e 50,4% nelle donne fino ad arrivare a una prevalenza di 64,3% negli uomini e 58,1% nelle donne nella popolazione con età uguale o superiore agli 85 anni); si riscontra un più frequente utilizzo di antibiotici per le donne nelle fasce d'età intermedie e per gli uomini in quelle estreme.

In Toscana si osserva lo stesso fenomeno rilevato a livello nazionale di maggior prescrizione di antibiotici nel sesso femminile rispetto al sesso maschile. La differenza fra i due sessi diventa più evidente nelle fasce di età dai 20-25 anni fino a quella tra i 65-70 anni; in seguito si verifica una lieve prevalenza d'uso nel sesso maschile.

A livello nazionale si pone l'accento sull'impiego dei fluorochinoloni, in quanto potenti induttori di resistenza. Nel 2019 la prescrizione varia in funzione delle classi di età mostrando una maggiore prevalenza nel sesso femminile dai 15 fino ai 49 anni ed invece un maggior uso in quello maschile dai 50 fino agli 85 anni ed oltre. Considerato che i fluorochinoloni sono gli antibiotici più prescritti nelle infezioni urinarie, queste prevalenze sono spiegate dalla maggior incidenza delle cistiti nella donna in età fertile e delle prostatiti nell'uomo con età superiore ai 50 anni.

Regione Toscana con la Delibera di giunta regionale 1439/2018 ha disegnato la Rete AID regionale (A sta per supporto all'uso corretto degli antibiotici, I per prevenzione e controllo delle infezioni, D per diagnostica microbiologica), ridefinendo le modalità con le quali nelle Aziende USL, nelle case di cura, nelle RSA e sul territorio si devono affrontare la prevenzione e il controllo delle infezioni, il contrasto alle antimicrobiche resistenze e la lotta alla sepsi. Si tratta di un modello innovativo che consentirà di assicurare risposte sempre più tempestive e appropriate e di aumentare la conoscenza e la consapevolezza su questa tematica da parte del mondo professionale.



Altri Enti/Istituzioni coinvolte nel Piano AMR oltre alla Direzione Sanità e Welfare di Regione Toscana sono le Aziende Sanitarie, ARS, Centro GRC.

Informazioni su pregressa attività del PRP 2014-2019 su AMR:

- DGRT 1258/2012” Progetto "Realizzazione di un sistema informativo-statistico per la raccolta ed elaborazione dei dati di sorveglianza microbiologica" e Progetto pilota per la messa a punto e sperimentazione di un protocollo operativo per il "trattamento delle infezioni da *Klebsiella pneumoniae* ed altre Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi". Approvazione e prenotazione risorse”;
- Rete SMART (Sorveglianza Microbiologica e dell’Antimicrobico Resistenza in Toscana) attiva dal 2015;
- Pubblicazione rapporti annuali da parte di ARS e pubblicazione su portale internet dal 2019.

### 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

Sulla base delle informazioni contenute nel profilo di salute e nell'analisi di contesto, il programma si articola in una serie di azioni integrate per gli aspetti della salute umana e per gli aspetti legati alla sanità pubblica veterinaria, che sono state individuate in coerenza con gli interventi previsti a livello regionale per attuare il Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza.

In particolare si prevede di sviluppare le procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico-Resistenza in Toscana (SMART) ed estendere la copertura di laboratorio a tutte le strutture per acuti.

Sono previste azioni anche nell'ambito della sanità pubblica veterinaria come la realizzazione di attività mirate alla promozione dell'uso appropriato di antibiotici veterinari, la produzione e diffusione di report sull'uso degli antibiotici in ambito veterinario, il miglioramento della collaborazione fra il Sistema Sanitario Regionale e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana al fine di sviluppare analisi comparative fra isolati clinici umani ed isolati animali di agenti patogeni multi-resistenti nell'ottica One Health, la realizzazione di un censimento dei laboratori regionali coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia ed infine la promozione dell'utilizzo degli strumenti adottati dal Ministero della Salute per la sorveglianza e il monitoraggio dell'impiego di antibiotici e per la classificazione del rischio delle imprese della filiera zootecnica.

Parte centrale del programma è il potenziamento della collaborazione fra aziende USL e Aziende Ospedaliero-Universitarie e lo sviluppo dei piani aziendali adottati per attuare il modello integrato di stewardship (Antimicrobial, Infection, Prevention and Diagnostic - AID) che prevede un approccio integrato con una logica di processo alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobicoresistenza e alla sepsi.

Sono previste anche attività formative sul personale del Sistema Sanitario toscano per la diffusione di buone pratiche di antimicrobial e diagnostic stewardship e infection prevention & control, ed anche attività comunicative rivolte alla popolazione sull'uso appropriato di antibiotici.

Come azione orientata all'equità, si prevede un'azione finalizzata a garantire, a tutti i cittadini residenti in Toscana, le stesse prestazioni ad elevato contenuto diagnostico in ambito microbiologico.

### 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
<b>PP10_OT01_IT01</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
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
<b>PP10_OT02_IT02</b>	<b>Formazione sull'uso appropriato di antibiotici</b>
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
<b>PP10_OT03_IT03</b>	<b>Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici</b>
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
<b>PP10_OT04_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 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
<b>PP10_OS01_IS01</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (a)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS02</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (b)</b>
Formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
<b>PP10_OS01_IS03</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (c)</b>





Formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS04</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori</b>
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
<b>PP10_OS01_IS05</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure</b>
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
<b>PP10_OS01_IS06</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A</b>
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
<b>PP10_OS01_IS07</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B</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
<b>PP10_OS01_IS08</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C</b>
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
<b>PP10_OS01_IS09</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D</b>
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
<b>PP10_OS01_IS10</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (e)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS11</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (f)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS12</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (g)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS13</b>	<b>Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS14</b>	<b>Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):</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
<b>PP10_OS01_IS15</b>	<b>Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):</b>
Formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: $(N. \text{ Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie/Ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS16</b>	<b>Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):</b>
Formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: $(N. \text{ ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza}) / (N. \text{ totale ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS17</b>	<b>Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):</b>
Formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: $(N. \text{ ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica}) / (N. \text{ totale di ospedali della Regione}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS19</b>	<b>Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA</b>
Formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: $(N. \text{ Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

### 3.10.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (1 di 11)</b>	Sviluppare le procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza SMART ed estendere la copertura a tutte le strutture per acuti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS02</b>	Sorveglianza e monitoraggio (b)
<b>OS01IS03</b>	Sorveglianza e monitoraggio (c)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

In Regione Toscana la DGRT n. 1258 del 28/12/2012 "Progetto "Realizzazione di un sistema informativo-statistico per la raccolta ed elaborazione dei dati di sorveglianza microbiologica" e Progetto pilota per la messa a punto e sperimentazione di un protocollo operativo per il "trattamento delle infezioni da Klebsiella pneumoniae ed altre Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi". Approvazione e prenotazione risorse", ha istituito la Rete SMART dei laboratori, una Rete che copre tutti i laboratori di microbiologia pubblici regionali e che genera un ricco flusso informativo elaborato e restituito da ARS Toscana.

Tutti i Laboratori della Rete SMART utilizzano una modalità di refertazione standardizzata così da poter identificare specifici patogeni e monitorarli anche a livello regionale. Inoltre tutti i Laboratori utilizzano le metodiche EUCAST per la refertazione degli antibiogrammi.

Con la DGRT n. 74 del 27/01/2020 è stata prevista una riorganizzazione delle attività dei Laboratori di Microbiologia clinica con la realizzazione della nuova rete regionale di Microbiologia clinica. La riorganizzazione delle attività prevede l'aggregazione della diagnostica microbiologica nel nuovo perimetro definito per la rete, creando centri di alta competenza specifica. Lo scopo è realizzare un modello di rete funzionale dei Laboratori di Microbiologia clinica che prevede adeguate modalità di collegamento tra i laboratori, assicurando un'efficace integrazione tra attività clinica e diagnostica per un uso appropriato delle prestazioni microbiologiche. Relativamente al sistema informativo, il programma regionale prevede l'adozione di un sistema di codifica unico delle prestazioni.

I suddetti strumenti garantiscono ad oggi una ottimale capacità di sorveglianza delle strutture pubbliche regionali. Un livello di sorveglianza meno capillare è invece presente riguardo le strutture private.

La presente azione prevede, quindi, di estendere il monitoraggio alle strutture private per acuti, inserendo nella Rete SMART i Laboratori con i quali tali strutture collaborano.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (2 di 11)</b>	Realizzazione di attività mirate alla promozione dell'uso appropriato di antibiotici veterinari
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS13</b>	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)



<b>OS01IS14</b>	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Con la presente azione si prevede di organizzare in una prima fase eventi formativi regionali destinati ai veterinari aziendali ed agli allevatori per promuovere l'adozione delle linee guida nazionali sull'uso prudente di antibiotici.

In una seconda fase si prevede invece l'elaborazione e la sperimentazione di una check-list regionale, omogenea per le tre Aziende USL della Toscana, da utilizzare durante i controlli ufficiali per verificare l'adozione da parte degli veterinari aziendali e degli allevatori dell'uso appropriato degli antibiotici. La check list regionale è quindi mirata a migliorare l'uniformità e l'appropriatezza dei controlli ufficiali effettuati dalle Az. USL.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (3 di 11)</b>	Produzione e diffusione di Report sull'uso degli antibiotici in ambito veterinario
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS06</b>	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
<b>OS01IS07</b>	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Con la presente azione si prevede di predisporre e diffondere a tutti i portatori di interesse un report annuale regionale, condiviso le Az. USL e con IZS Lazio e Toscana, relativo al consumo di antibiotici nel territorio regionale, ricavando i dati del sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV, e alle non conformità rilevate nell'ambito dei controlli effettuati in attuazione del Piano Regionale dei Residui.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (4 di 11)</b>	Migliorare la collaborazione fra SST e IZSLT al fine di sviluppare analisi comparative fra isolati clinici umani ed isolati animali di agenti patogeni multi-resistenti nell'ottica One Health
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Sorveglianza e monitoraggio (a)
<b>OS01IS05</b>	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Regione Toscana ed Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana hanno deciso di avviare una valutazione congiunta della diversità degli Enterobatteri “Carbapenemasi – Produttori” in un’ottica “One – Health” nel settore umano e animale.

Di conseguenza la presente azione prevede di realizzare una ricognizione “in silico” delle principali specie batteriche CPE, dei geni di resistenza ai carbapenemi e dei relativi elementi genetici mobili circolanti nella popolazione umana regionale, diagnosticati a livello ospedaliero (screening at admission o infezioni cliniche) e dei corrispettivi CPE riscontrati nel settore animali (su base nazionale, da Piano AMR e da infezioni cliniche, qualora riscontrate).

Questa catalogazione permetterà di approfondire, nel corso del 2022, differenze e similitudini (qualora del caso) a livello genomico tra CPE riscontrati nell’uomo e negli animali, per poterne esplorare aspetti di epidemiologia molecolare per meglio comprendere possibili pattern di trasmissione, in un’ottica di prevenzione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (5 di 11)</b>	Potenziare la collaborazione fra Aziende USL e Aziende Ospedaliero-Universitarie
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS01</b>	Sorveglianza e monitoraggio (a)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



### Descrizione

La presente azione prevede di potenziare la collaborazione fra Aziende USL e Aziende Ospedaliero-Universitarie prevedendo regolari confronti in attuazione di quanto previsto dalla Delibera n. 1439 del 17/12/2018 "Approvazione Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi", allegata come documentazione di riferimento.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (6 di 11)</b>	Realizzazione di un censimento dei laboratori regionali coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS04</b>	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Con la presente azione si prevede di realizzare un database in open source dei laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia.

Tra i laboratori pubblici, l'Istituto Zooprofilattico conduce le analisi e il monitoraggio delle resistenze agli antimicrobici dei batteri zoonotici e commensali su animali da produzione e alimenti. L'anagrafica relativa ai laboratori privati sarà costruita a partire dai dati dei laboratori di analisi registrati che effettuano indagini in ambito veterinario, nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle imprese alimentari, come previsto dalla legge regionale n. 9/2006.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (7 di 11)</b>	Sviluppo dei piani aziendali AID
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS10</b>	Sorveglianza e monitoraggio (e)
<b>OS01IS11</b>	Sorveglianza e monitoraggio (f)
<b>OS01IS12</b>	Sorveglianza e monitoraggio (g)
<b>OS01IS15</b>	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):



<b>OS01IS16</b>	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
<b>OS01IS17</b>	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT01IT01</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## Descrizione

La governance del percorso integrato prevenzione e controllo delle Infezioni, stewardship antimicrobica e diagnostica non può essere esercitata dal singolo specialista, ma deve coinvolgere in modo multidisciplinare più figure non solo all'interno dei presidi ospedalieri ma anche a livello territoriale con i medici di medicina generale, i pediatri, i farmacisti, i veterinari secondo un approccio One Health, dove tutti gli attori sono protagonisti poiché la diffusione della resistenza agli antibiotici è un problema che riguarda non solo il settore umano, ma anche quello veterinario, con la documentata trasmissibilità di antibiotico-resistenze tra settori diversi.

E' ritenuto quindi necessario superare ogni frammentazione negli interventi finalizzati alla gestione delle infezioni e al contrasto alle resistenze antimicrobiche ricorrendo ad un approccio innovativo integrato multidisciplinare. Il modello proposto recentemente in letteratura prevede un sistema unitario che ricomprende tre programmi tra di loro fortemente interconnessi (antimicrobial, infection prevention e diagnostic stewardship) e che riunisce tutti i soggetti interessati nei diversi contesti e richiede la cooperazione dei diversi professionisti coinvolti nella cura e nell'assistenza del paziente in un unico network (AID) (Figura 10.2). Questo modello consente di capitalizzare maggiormente le competenze e le risorse disponibili e di ottenere maggiori risultati. Il focus delle attività di stewardship diviene in tal modo più ampio e integra tutte le aree della gestione delle infezioni.

Nel contesto del SST si ritiene necessario rendere sinergici e nativamente integrati i diversi ambiti che concorrono alla prevenzione e controllo delle infezioni e dell'antimicrobico-resistenze e alla gestione della sepsi, la cui trattazione a livello tattico ed operativo si avvale di figure professionali analoghe e riconosce finalità unitarie. L'obiettivo è offrire una gestione omogenea ed efficace degli interventi per il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza e all'antibiotico resistenza che coniughi gli aspetti programmatori con quelli di carattere clinico assistenziali e che si espliciti a stretto contatto ed a supporto del personale delle aree di cura e di assistenza. Si tratta di un approccio più attuale e completo per applicare l'insieme delle indicazioni dirette alla prevenzione, diagnosi tempestiva, trattamento e monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza, all'orientamento sull'utilizzo degli antimicrobici e alla prevenzione, diagnosi precoce e gestione della sepsi, attraverso un approccio integrato supportato dalle evidenze. Vengono così ridefinite le modalità organizzative mediante le quali assicurare la prevenzione ed il controllo delle ICA, rivedendo e rendendo maggiormente operative le indicazioni della Circolare n. 52 del 1985 che vengono ricondotte ad una funzione complessiva più ampia che ricomprende le diverse aree di azione sia a livello ospedaliero che territoriale ed in ambito sanitario e socio sanitario.

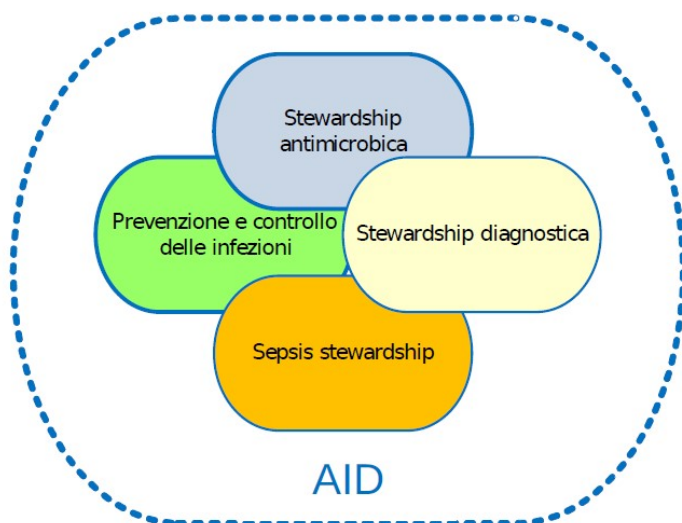
Gli elementi costitutivi del nuovo modello adottato con la DGRT 1439/2018 sono finalizzati ad assicurare:

- l'integrazione delle attività di prevenzione e controllo del rischio infettivo, della stewardship antimicrobica e della stewardship diagnostica in un unico sistema;
- l'integrazione delle attività di controllo del rischio infettivo tra ospedale e territorio per i frequenti spostamenti dei pazienti nella rete dei servizi;



- il coinvolgimento diretto degli organi preposti nelle singole Aziende alla pianificazione strategica (Ufficio di Direzione) nella definizione e validazione degli obiettivi d'intervento;
- la disponibilità di risorse professionali dedicate e formate;
- la chiara definizione delle responsabilità e dei rapporti tra le diverse figure coinvolte.

Figura 10.2 - AID stewardship Prevenzione e controllo delle infezioni Stewardship antimicrobica Sepsis stewardship Stewardship diagnostica AID



Un aspetto cruciale, considerato che le problematiche delle ICA e delle antimicrobico-resistenze sono fortemente influenzate dalla circolazione dei pazienti nei diversi setting di cura e di assistenza, è costituito dalla necessità di assicurare un lavoro in rete e sinergico tra le diverse aziende sanitarie, enti e strutture private convenzionate del SSR per la realizzazione delle azioni di contrasto e l'applicazione omogenea delle linee di indirizzo emanate in progress a livello regionale.

Per tale motivo è stata prevista con la DGRT 1439/2018 l'introduzione, nelle aziende sanitarie regionali, negli altri enti del servizio sanitario regionale e nelle strutture sanitarie e sociosanitarie convenzionate, di una funzione unica integrata (AID) di stewardship per la prevenzione ed il controllo delle ICA, la stewardship antimicrobica e la stewardship diagnostica, rivolta anche alla prevenzione e gestione della sepsi articolata in più livelli, estesa a tutte le aree di attività a maggior rischio e declinata con modalità differenziate tra aziende sanitarie e ospedali privati accreditati e le strutture private accreditate extraospedaliere che erogano cure intermedie, riabilitazione residenziale e le RSA.

Nelle aziende sanitarie e negli altri enti del SSR la funzione AID si sviluppa su tre livelli fortemente sinergici ed integrati tra di loro:

- Governance aziendale delle strategie complessive per il contrasto alle infezioni, alla sepsi e alle antimicrobicoresistenze;
- Stewardship integrata AID (Antimicrobica, prevenzione e controllo Infezioni, Diagnostica);
- Professionisti rete AID.

In Toscana le attività dei Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) sono ricomprese nelle attività dei Team AID (Antimicrobial stewardship, Infection prevention & control, Diagnostic stewardship), sopra illustrati e previsti dalla DGRT 1439/2018. Ogni ospedale ha un suo Team





AID. Ogni Azienda sviluppa un Piano Aziendale che riprende le indicazioni regionali e nazionali. Compiti del Team comprendono:

- il monitoraggio delle ICA con particolare attenzione a microrganismi altamente resistenti con CPE-CRE per i quali è prevista una sorveglianza gestita da ARS Toscana che prevede anche il cosiddetto “zero reporting” (Decreti 12772/2019 e 17278/2019) ed un incrocio con il flusso informativo della Rete SMART dei laboratori (DGRT 1258/2012);
- monitoraggio delle infezioni correlate all’assistenza;
- monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica;
- partecipazione alle sorveglianze previste da ECDC e Ministero: CPE, infezioni post chirurgiche, MRSA, Candidemie.

Il Team AID aziendale afferisce per la funzione alla Direzione sanitaria aziendale. Il modello di funzionamento interno è definito con apposita procedura operativa standard con la quale, in particolare, vengono stabiliti gli ambiti di intervento per ciascuno dei componenti, le modalità di attivazione e di interazione all'interno del Team.

Il Team assicura in particolare:

- le attività di sorveglianza epidemiologica attraverso l'analisi dell'andamento complessivo dei dati microbiologici, dei dati di gestione degli eventi sentinella e degli alert microbiologici, delle indagini su focolai infezioni o casi incidenti, dei report sugli eventi avversi di origine infettiva e dei sinistri presenti nei sistemi di reporting&learning;
- il monitoraggio aziendale della gestione dei sistemi di notifica e delle schede sorveglianza;
- il monitoraggio aziendale dell'efficacia delle azioni di contenimento adottate;
- il monitoraggio aziendale dell'attuazione delle buone pratiche per la prevenzione delle infezioni;
- la definizione di istruzioni operative e protocolli in materia di Prevenzione e controllo delle Infezioni, stewardship diagnostica e antimicrobica, gestione della sepsi e la loro revisione periodica sulla base dei dati epidemiologici locali;
- la diffusione dei protocolli e delle istruzioni operative con modalità efficaci ad assicurare la massima fruibilità dell'informazione da parte degli utilizzatori;
- il monitoraggio complessivo dell'aderenza alle istruzioni operative e ai protocolli; la progettazione formativa ai vari livelli ed il monitoraggio della realizzazione degli interventi formativi;
- il coordinamento complessivo dei Team AID di presidio delle AUSL;
- l'espressione di pareri per l'acquisizioni di tecnologie o di servizi, ristrutturazioni o nuovi interventi edilizi, ecc.

Per la definizione di istruzioni, protocolli, valutazioni di progettualità, espressione pareri, il Team AID aziendale può avvalersi di gruppi di lavoro istituiti ad hoc (es. infezioni chirurgiche, buon uso antibiotici, uso disinfettanti, sterilizzazione, ecc.). Assicura inoltre la stretta collaborazione con la struttura competente in materia di Qualità e accreditamento, il Servizio di Prevenzione e protezione e Sorveglianza dei lavoratori, l'Area tecnica e le specifiche Commissioni o tavoli tecnici aziendali (ad es. CTA, CDA, ecc.). Si raccorda con il/i Team AID delle altre aziende dell'Area Vasta e, nel caso delle Aziende USL, con i referenti AID delle strutture di cure intermedie convenzionate e delle RSA del territorio in modo da favorire un approccio sinergico.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (8 di 11)</b>	Realizzazione di attività formative sul personale del SST per la diffusione di buone pratiche di antimicrobial e diagnostic stewardship e infection prevention & control
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS19</b>	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Regione Toscana, nell'ambito dell'attuazione della DGRT 1439/2018, ha previsto di assicurare le risposte necessarie e le modalità organizzative adeguate al trattamento e alla riabilitazione dei pazienti con sepsi. Del resto, sotto il profilo organizzativo, già la Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta alle infezioni ospedaliere" raccomandava l'avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero che includesse la costituzione di un Comitato multidisciplinare, l'istituzione di un gruppo operativo e di personale infermieristico dedicato, affidando alle Regioni il compito di coordinare le attività e di rinforzare i programmi di formazione professionale.

In tale contesto Regione Toscana ha organizzato nell'aprile 2021 un corso di tre giornate relativo a "antimicrobial e diagnostic stewardship e infection prevention & control", rivolto a più di 150 formatori, medici e infermieri, operanti in tutte le strutture per acuti della Regione, pubbliche e private, ed anche a MMG.

La presente azione prevede di attuare una seconda fase di questo progetto formativo realizzando la formazione a cascata che ogni formatore svolgerà nella sua realtà. Il materiale formativo è standardizzato ed è stato presentato e discusso nel corso di aprile 2021.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (9 di 11)</b>	Realizzazione di attività comunicative rivolte alla popolazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS14</b>	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile



<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria
----------------	---

### Descrizione

In corrispondenza della Settimana che l'Organizzazione Mondiale della Sanità dedica ogni anno alla promozione dell'uso corretto e responsabile degli antimicrobici ("World Antimicrobial Awareness Week"), la Direzione Sanità, welfare e coesione sociale di Regione Toscana, il Centro Gestione Rischio Clinico e l'Agenzia Regionale di Sanità organizzano iniziative di comunicazione volte alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici, anche nella pratica clinica dei piccoli animali.

La presente azione prevede di sviluppare e potenziare le attività comunicative già effettuate in passato utilizzando una o più delle seguenti modalità, ritenute più adeguate rispetto al contesto ed al target dei destinatari dell'attività comunicativa: poster, depliant, video diffusi sui siti istituzionali di Regione Toscana e delle Aziende Sanitarie, Flash Mob, iniziative nelle scuole.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (10 di 11)</b>	Promozione dell'utilizzo degli strumenti adottati dal Ministero della Salute per la sorveglianza e il monitoraggio dell'impiego di antibiotici e per la classificazione del rischio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS08</b>	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
<b>OS01IS09</b>	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Dal 28 gennaio 2021 a livello nazionale è stata resa obbligatoria l'adozione del registro elettronico dei trattamenti. Di conseguenza il monitoraggio delle DDDVET risulta semplificato per alcune specie (bovini e ovi-caprini). Per le altre specie (animali di anagrafica collettiva: polli e suini) occorrerà implementare la definizione di DDDVET per gli antimicrobici in modo graduale, tramite la registrazione di partite di animali. Con la presente azione si prevede realizzare programmi di controllo per la verifica dell'adozione e della corretta compilazione del registro elettronico dei trattamenti ed anche di promuovere l'utilizzo e la diffusione, a livello regionale, dello strumento informatico ministeriale Classyfarm.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (11 di 11)</b>	Garantire, a tutti i cittadini residenti in Toscana, le stesse prestazioni ad elevato contenuto diagnostico in ambito microbiologico
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità

### Descrizione

La crescente complessità clinico-assistenziale rappresentata dai pazienti ricoverati in reparti ad alta intensità di cura, dalle infezioni correlate all'assistenza, dai microorganismi emergenti e riemergenti, tra cui quelli con fenotipi di antibiotico-resistenza difficili da trattare determina oggi sfide importanti e complesse per la microbiologia clinica. Le patologie infettive costituiscono nuovamente un problema di sanità pubblica di grande rilevanza e la costante evoluzione dell'epidemiologia dei patogeni con la diffusione di ceppi con nuovi meccanismi di resistenza e la ricomparsa di alcune patologie richiedono competenze specifiche e tecnologie adeguate in ambito microbiologico.

A ciò si accompagna l'importante sviluppo tecnologico ed informatico avvenuto recentemente. Tecnologie quali la biologia molecolare, la spettrometria di massa, le nanotecnologie, le analisi fenotipiche e genotipiche di farmacoresistenza, le indagini immunologiche hanno subito negli ultimi anni un costante sviluppo con una crescita esponenziale. L'avanzamento delle biotecnologie nella diagnostica delle malattie infettive, di origine virale, batterica, fungina e parassitaria, con gli sviluppi della biologia molecolare, ha profondamente cambiato i metodi di indagine, le informazioni fornite e i tempi di risposta, e determinato l'esigenza di nuovi assetti organizzativi. La maggiore complessità tecnologica ed organizzativa richiesta può essere realizzata solo in ambienti altamente specializzati le cui attività devono però essere rese fruibili, in modo tempestivo, da parte di tutto il SSR.

Attualmente, oltre a laboratori dedicati di microbiologia, in Toscana sono presenti laboratori di patologia clinica nei quali vengono effettuate anche alcune tipologie di analisi microbiologiche. Nei laboratori misti non sempre è possibile assicurare, sia a livello tecnico che a quello dirigenziale, un profilo di competenze specifiche adeguato poiché i professionisti sono chiamati ad eseguire determinazioni analitiche in più ambiti.

I laboratori pubblici che effettuano indagini microbiologiche sono 13, ma non tutti potranno rispondere alle esigenze di expertise e dotazioni tecnologiche che sono ora necessarie.

Si verifica inoltre una parcellizzazione delle indagini, con laboratori dedicati che effettuano un numero rilevante e altamente specializzato di indagini microbiologiche e altri che ne effettuano un numero limitato e meno specifico creando, così, un'offerta imparziale sul territorio regionale ritardando, in alcuni contesti, le decisioni cliniche e i trattamenti ad esse associati. L'attività di identificazione tempestiva dei pazienti con infezione e/o colonizzazione sostenuta da microorganismi risulta indispensabile per prevenire la loro diffusione, riducendo il rischio di eventi epidemici in alcuni territori non coperti da Servizi di microbiologia altamente specializzati.

A questo proposito, in linea con quanto previsto dalla DGRT n.74 del 27/01/2020, si rende necessaria l'attivazione di un modello di rete funzionale dei laboratori di microbiologia clinica in grado di prevedere modalità di collegamento tra i laboratori in grado di assicurare un'efficace integrazione tra attività clinica e diagnostica e un uso appropriato e uniforme delle prestazioni microbiologiche.



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Implementazione, da parte dei laboratori della rete regionale di microbiologia, di modelli organizzativi con integrazione delle tecnologie di fast microbiology
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Convocazione del comitato della rete regionale di microbiologia; Revisione e/o individuazione dei laboratori di microbiologia appositamente dedicati all'utilizzo di tecnologie avanzate; Pianificazione del sistema di trasporto dei materiali biologici in base alle specificità dei singoli territori Individuazione di specifici indicatori di performances da utilizzare nella fase di monitoraggio
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Comitato della rete regionale di microbiologia, Regione Toscana, Aziende Usl della Toscana; Aziende Ospedaliero-universitarie della Toscana
<b>INDICATORE</b>	<b>Definire un modello organizzativo con integrazione delle tecnologie di fast microbiology per ogni Azienda USL della Toscana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: numero di modelli organizzativi implementati/numero modelli da implementare previsti</li> <li>• Standard 100%</li> <li>• Fonte Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Costituire equipe di professionisti altamente qualificati in ciascun laboratorio della rete regionale
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Valutazione delle risorse umane necessarie Valutazione del fabbisogno di personale dei laboratori individuati come facenti parte della rete regionale; Individuare il personale dei laboratori della rete regionale da coinvolgere nell'attività di formazione Organizzare corsi di formazione specifici nelle varie branche della microbiologia a cui partecipa il personale individuato
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana, Aziende Ospedaliero-Universitarie
<b>INDICATORE</b>	<b>Organizzare almeno 1 corso di formazione in tutte le principali branche della microbiologia per ogni Azienda USL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Almeno 1 corso di formazione in tutte le principali branche della microbiologia per ogni Azienda USL</li> <li>• Standard: 3</li> <li>• Fonte: Aziende USL della Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Organizzazione della rete logistica e informatica
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Revisione dei locali appositamente individuati all'interno dei laboratori che fanno parte della rete regionale; Valutare il fabbisogno di personale dedicato al trasporto di campioni biologici in base a quanto previsto nel piano di programmazione, organizzare il sistema dei trasporti all'interno di ogni singola Azienda Usl; Predisposizione gruppi di lavoro specifici che, in sinergie con le direzioni aziendali, favoriscano l'adozione di modifiche informatiche in grado di facilitare l'adozione di un unico sistema di codifica delle prestazioni microbiologiche.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana, Aziende ospedaliero-universitarie; Regione Toscana
<b>INDICATORE</b>	<b>Adozione, da parte di ogni Azienda Usl della Toscana, del documento in cui si esplicita l'organizzazione della rete logistica e informatica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di documenti adottati da ogni Azienda Usl della Toscana</li> <li>• Standard 1 per Azienda Usl della Toscana</li> <li>• Fonte Aziende Usl della Toscana</li> </ul>



<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivazione di una fase pilota del programma di ristrutturazione delle microbiologie in almeno 1 Azienda Usl della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Calcolo degli indicatori di performaces individuati nell'atto di programmazione
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana, Aziende ospedaliero Universitarie, regione Toscana
<b>INDICATORE</b>	<b>Attivare il programma di ristrutturazione della rete delle microbiologie in almeno 1 azienda Usl della Toscana</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di Aziende Usl della Toscana in cui è stato attivato il programma di ristrutturazione delle microbiologie</li> <li>• Standard: Almeno 1</li> <li>• Fonte: Azienda Usl della Toscana, Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare la rete regionale di microbiologia clinica in tutte le Aziende Usl della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Calcolo degli indicatori di performaces in tutte le Aziende Usl della Toscana
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana, Aziende Ospedaliero-Universitarie, Regione Toscana
<b>INDICATORE</b>	<b>Attivazione del programma di ristrutturazione delle microbiologie in tutte le Aziende Usl della Toscana</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di Aziende Usl della Toscana in cui è stato attivato il programma di ristrutturazione delle microbiologie</li> <li>• Standard: 3</li> <li>• Fonte: Regione Toscana, Aziende Usl della Toscana</li> </ul>



## CAPITOLO 4 Programmi Liberi

### 4.1 PL11 Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza e nei primi 1000 giorni

#### 4.1.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL11
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Cecilia Berni
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale</li> <li>- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori</li> <li>- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni</li> <li>- MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno</li> <li>- MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi</li> <li>- MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare</li> <li>- Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie</li> </ul>

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

Nel 2020 prosegue la diminuzione della natalità avviata dall'inizio della crisi economica del 2010, accentuata dall'avvento e dalle conseguenze socio-economiche della pandemia da Covid19, in Toscana come in Italia. Nel 2020 nelle strutture toscane sono avvenuti 22.583 parti (figura 1), registrando un calo del 4,4% rispetto al 2019 e del 30,9% rispetto al 2010.

Il fenomeno è in parte riconducibile ad un effetto strutturale della popolazione: sono uscite dall'esperienza riproduttiva le generazioni di donne nate a metà degli anni '60, molto più numerose delle generazioni nate nelle decadi successive, che hanno appena raggiunto o stanno raggiungendo le età feconde. Le cittadine straniere, che avevano compensato questo squilibrio strutturale fino al 2010, hanno diminuito negli ultimi 10 anni la loro fecondità, in parte anche per la diminuzione dei flussi femminili in entrata. Questo fenomeno è stato particolarmente rilevante nel 2020, considerato anche il divieto di ingresso in Italia a seguito delle restrizioni per il contenimento della pandemia. Altro fattore che sta giocando un ruolo importante nella riduzione della fecondità è il costante processo di acculturazione che rende i



comportamenti delle donne straniere stabilmente residenti sul nostro territorio sempre più simili a quelli osservati nelle donne italiane autoctone: una ricerca di maggiore emancipazione, economica innanzitutto, che porta alla riduzione della natalità su livelli simili a quelli delle coetanee italiane. Nel 2020 nelle strutture toscane hanno partorito 5.968 donne straniere, -9,7% rispetto al 2019.

La diminuzione della natalità è evidente nel periodo ottobre-dicembre 2020 (-12% rispetto allo stesso periodo del 2019), primi mesi in cui si possono iniziare ad apprezzare eventuali effetti negativi della prima ondata epidemica, che saranno però probabilmente maggiori a partire dal 2021. Sebbene i dati a disposizione sembrino escludere la trasmissione verticale, cioè il passaggio dalla madre al feto dell'infezione da Sars-Cov2, e non vi siano segnalazioni che evidenzino preoccupazioni per le donne in gravidanza, il clima di paura e incertezza e le crescenti difficoltà di natura materiale (legate a occupazione e reddito) potrebbero aver giocato un ruolo determinante sulla decisione di rinviare la scelta di avere un figlio.

Stabile, ma elevata, l'età al parto (32,5 anni). Si conferma l'incremento delle mamme over40enni (nel 2020 il 10% del totale). Negli ultimi anni sono aumentate progressivamente le donne che hanno ottenuto una gravidanza ricorrendo a tecniche di fecondazione assistita: il 3,8% dei parti è avvenuto con una di queste tecniche, il 14,6% tra le donne sopra 40 anni e il 33% tra quelle sopra 43 anni. Tale aumento è correlato alla fecondazione eterologa e alle tecniche omologhe con crioconservazione di gameti (fonte: relazione annuale al Parlamento sull'attuazione della Legge 40/2004).

L'assistenza in gravidanza si mantiene buona: il 95,6% delle donne con gravidanza fisiologica effettua gli esami previsti dal libretto di gravidanza e il protocollo regionale.

Anche nel 2020, nonostante la paura del possibile contagio da Sars-Cov2 con possibili ripercussioni sulla salute del bambino e la restrizione degli accessi alle visite ai padri, la maggior parte dei servizi di assistenza in gravidanza ha continuato a funzionare e il numero di visite e di ecografie effettuate dalle donne in gravidanza nel 2020 si è mantenuto sugli stessi livelli degli anni precedenti. L'assistenza in gravidanza ha raggiunto un ottimo livello anche fra le donne straniere e le italiane di livello sociale più basso.

Dal 1° marzo 2019 la Regione Toscana ha introdotto all'interno del percorso nascita il NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) un test non invasivo di screening, per determinare il rischio di gravidanza con anomalie cromosomiche, effettuato mediante un prelievo di sangue alla madre dalla fine della decima settimana di gestazione. Il test viene offerto con pagamento di una quota di partecipazione alla spesa di 200 Euro e non della tariffa intera di 400 Euro, alle gestanti che hanno un referto di rischio intermedio di anomalie cromosomiche al test combinato. L'obiettivo dell'utilizzo del test NIPT insieme al test combinato, già largamente utilizzato, è quello di ridurre il ricorso inappropriato alla diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi), soprattutto nelle fasce di rischio intermedie (1/301 e 1/1.000). Negli ultimi anni il ricorso all'amniocentesi o alla villocentesi in Toscana si è ridotto (dal 36,5% al 4,3% delle gestanti dal 2003 al 2020), grazie al test combinato che è offerto gratuitamente a tutte le gestanti e sempre più utilizzato (dal 35,4% delle gestanti nel 2003 al 78,7% nel 2020). Sicuramente anche il NIPT sta contribuendo a questo risultato. Nel 2019, primo anno di introduzione del NIPT, già l'8% delle gestanti ha usufruito di questo test, percentuale che ha raggiunto il 10,6% nel 2020 (fonte: elaborazioni ARS su dati flusso Specialistica ambulatoriale). Il 78% delle gestanti lo ha effettuato a tariffa ridotta, ad indicare l'appropriatezza di utilizzo motivata dall'alto o moderato rischio emerso dal test combinato precedentemente effettuato.

La quasi totalità dei parti avviene in uno dei 24 Punti Nascita della Toscana, 23 dei quali sono pubblici. Partorire in epoca Covid19 ha implicato che una quota maggiore di donne sia stata sola al momento del parto (il 16% vs il 7% del 2019): in sala parto era ammessa la presenza del padre del bambino o di un'altra persona di fiducia della partoriente, previo accertamento della loro negatività al virus.





In diminuzione negli anni la percentuale di donne che affrontano un travaglio spontaneo (dal 65,8% del 2010 al 58,1% del 2020), mentre aumenta l'induzione al travaglio dal 16,8% al 23,6%. È aumentato anche l'utilizzo di farmaci per alleviare il dolore durante il parto, in particolare l'analgia peridurale, passata dal 10,5% al 18,6%.

Il ricorso al taglio cesareo è stabile negli anni (26,6% nel 2020: dato da Cedap, Toscana). Secondo gli ultimi dati riportati nel Rapporto sull'attività ospedaliera del Ministero della Salute, la Toscana è tra le regioni con il più basso tasso di cesarei (figura 2), ma ancora lontana dalla soglia del 19% stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), oltre la quale l'utilizzo del taglio cesareo non si associa a una riduzione del tasso di mortalità materna e infantile.

Grazie agli sforzi fatti in questi anni per aiutare a prevenire le gravidanze indesiderate e a diffondere l'informazione sulla procreazione responsabile, in particolare dai consultori familiari verso la popolazione immigrata o minorenni, il fenomeno delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) è in diminuzione in Toscana, così come in Italia. A questo ha contribuito anche il fatto che le donne maggiorenni possono ritirare i farmaci per la contraccezione d'emergenza senza ricetta medica nonchè accedere agli interventi dedicati come previsto dalla DGR 1251/2018 sull'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e per l'accesso alla contraccezione gratuita per alcune fasce di popolazione.

In Toscana le IVG vengono effettuate in 26 strutture pubbliche. Nel 2020 anche i servizi e il personale impegnati nello svolgimento delle interruzioni volontarie di gravidanza sono stati coinvolti dall'emergenza pandemica da COVID-19. Il Ministero della Salute, fin dall'inizio della pandemia, nelle Linee guida per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19, ha identificato l'interruzione volontaria di gravidanza tra le prestazioni indifferibili in ambito ginecologico. Nel 2020 in Toscana si è registrato il numero più basso dell'intero periodo, plausibilmente proprio per la pandemia, e una riduzione delle donne in gravidanza: 4.686 IVG con una riduzione dell'11% rispetto al 2019 e del 38,9% rispetto al 2010, diminuzione che ha riguardato sia le donne italiane che le straniere. Il tasso di abortività in Toscana che nel 2020 scende a 6,8 per 1.000 donne in età feconda, si mantiene più alto rispetto alla media italiana del 2020 (dato stimato dal Ministero della Salute - 5,5 per 1.000).

Da ormai oltre 10 anni, è stato autorizzato anche in Italia l'aborto farmacologico con Mifepristone (RU486) e prostaglandine in alternativa all'aborto chirurgico, così come in altri paesi e come raccomandato per gli aborti precoci nelle linee guida OMS e internazionali. Nel 2020 per tutelare la salute e i diritti delle donne anche in piena emergenza pandemica, le società scientifiche di ginecologia e ostetricia hanno incoraggiato l'utilizzo dell'aborto farmacologico che si svolge sostanzialmente con modalità ambulatoriale, evitando così l'accesso alla sala operatoria. L'IVG farmacologica è in aumento negli anni e in Toscana, nel 2020, è stata utilizzata nel 44,8% dei casi (intorno al 70% in alcuni presidi ospedalieri), valore più alto della media italiana (27,8% nel 2019, ultimo dato disponibile) (figura 3). In Toscana dal 2020 l'IVG farmacologica è praticabile come prestazione ambulatoriale.

Nelle strutture ospedaliere della Toscana che praticano IVG la proporzione dell'obiezione di coscienza riguarda più della metà dei ginecologi (55,2%) con grande variabilità tra i presidi. Tuttavia la proporzione toscana è nettamente più bassa rispetto al 67% rilevato in Italia nel 2019. I ginecologi non obiettori effettuano mediamente meno di una IVG alla settimana. Il numero complessivo dei ginecologi che non esercita il diritto all'obiezione di coscienza è quindi congruo con il numero di interventi di IVG e non emergono problemi o ostacoli alla piena applicazione della legge 194.

I 187 consultori pubblici toscani sono diventati negli anni un punto di riferimento del percorso nascita del servizio sanitario della Toscana, ad esempio per la consegna dei libretti di gravidanza e per i corsi di accompagnamento alla nascita. Negli ultimi anni, sempre più donne preferiscono essere seguite prevalentemente dal consultorio durante la gravidanza (28,6% nel 2020, rispetto al 25,4% nel 2010), a



differenza di quello che succedeva fino a pochi anni fa quando gli studi privati erano i principali punti di riferimento in gravidanza. Il consultorio svolge anche un ruolo importante nella prevenzione dell'IVG e nel supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, dal counselling prima della procedura, ai controlli medici, al counselling contraccettivo post-IVG. Nel 2020 il 54% dei certificati di interruzione di gravidanza sono stati rilasciati dal consultorio. Nei 116 consultori in cui si pratica il percorso IVG (colloqui pre-IVG, colloqui post-IVG, rilascio di certificazione) la proporzione degli obiettori di coscienza (29,4%) è più bassa rispetto a quella registrata nelle strutture ospedaliere.

I bambini nati vivi nel 2020 sono stati 22.883 (51,2% maschi), con una riduzione del 30,9% rispetto al 2010 e del 4,7% rispetto al 2019. Il 3,1% è nato da parto gemellare, il 6,6% è nato di peso inferiore a 2.500 grammi e il 6,6% pretermine (<37 settimane di età gestazionale). Nel 2020, a fronte di 22.883 nati vivi, sono stati censiti 53 bambini nati morti, per un tasso di natimortalità di 2,3 decessi ogni 1.000 nati nell'ultimo triennio (andamento stabile da diversi anni e tra i più bassi d'Europa). Il latte materno è universalmente considerato l'alimento di prima scelta per tutti i neonati. Durante il ricovero nel punto nascita, l'82,5% dei neonati è allattato al seno in modo esclusivo.

Negli ultimi anni particolare attenzione è stata posta alla salute dei primi 1.000 giorni di vita, a sottolineare l'importanza di crescere in contesti di vita sani. Il periodo che va dal concepimento ai 2 anni di età è particolarmente importante per la salute del bambino, con effetti che si possono ripercuotere nel corso di tutta la vita. L'esposizione precoce a fattori di rischio ambientali ha un effetto sulla salute: epigenetica, fumo, inquinamento atmosferico e verde urbano sono al centro degli studi sulla salute nei primi 1.000 giorni di vita. In Toscana, le donne in gravidanza mantengono uno stile di vita sano: solo il 7,3% fuma in gravidanza e solo il 7% è obesa. I bambini sono risultati meno suscettibili degli adulti al Sars-Cov2 e, anche quando si sono ammalati, l'infezione non si è presentata nella grande maggioranza dei casi con una sintomatologia grave. Vanno inoltre tenuti in considerazione, oltre all'inevitabile impatto psicologico complessivo che la pandemia ha avuto sui bambini e sugli adolescenti, altri problemi specifici relativi alla mancanza di attività fisica, alla sedentarietà e ai cambiamenti delle abitudini alimentari, i cui effetti potenziali sulla crescita e la salute emergeranno nei prossimi anni.

La programmazione regionale per gli interventi dedicati al percorso nascita e alla salute materno infantile si attua attraverso l'azione sinergica di comitati di rete come il Comitato Percorso nascita regionale e la Rete Pediatrica regionale (coordinata dall'AOU Meyer) a sua volta costituita da specifiche reti cliniche specialistiche, (in particolare la rete dell'Emergenza, della Neonatologia e della Oncoematologia).

Il Comitato Percorso Nascita Regionale, organismo di coordinamento con funzioni di programmazione, promozione delle azioni, monitoraggio e valutazione degli esiti riunisce i coordinatori dei comitati percorso nascita aziendali, il coordinatore del Comitato Tecnico Organizzativo della Rete Pediatrica, il responsabile della rete neonatologica, il responsabile del Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, i referenti della medicina generale e della pediatria di libera scelta, i rappresentanti dell'Agenzia Regionale di Sanità e del Laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa, oltre ai responsabili dei settori regionali coinvolti nel percorso.

Più di recente è stata costituita la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale e il Centro di coordinamento regionale per le Patologie del feto per permettere il perseguimento di standard elevati di cure, avendo come scopo principale la piena integrazione territorio-ospedale, per assicurare alle gravidanze complicate da una patologia fetale l'assistenza appropriata secondo criteri clinico-assistenziali omogenei in ogni Area Vasta.

Il CPNr si articola in gruppi di lavoro dedicati all'aggiornamento delle raccomandazioni del percorso nascita. Tra i documenti di indirizzo predisposti per la salute materno infantile negli ultimi anni sono stati approvati:

- Prevenzione dalle infezioni perinatali da Streptococco emolitico gruppo B (SGB)



- Induzione al parto
- Identificazione e gestione della sepsi e dello shock settico in ostetricia
- Prevenzione e gestione emorragia post-partum
- Gestione della distocia di spalla
- Gestione del basso rischio ostetrico

Nell'ambito del Comitato Percorso Nascita regionale è prevista l'attività dell'Osservatorio regionale Allattamento quale gruppo tematico permanente del Comitato stesso. La Regione Toscana è stata sempre particolarmente impegnata nella promozione dell'allattamento materno, grazie ad una rete di referenti e all'operatività di una Osservatorio regionale regionale dedicato costituito a seguito del lavoro Protocollo di Intesa tra Regione Toscana, Unicef Italia firmato nel 2004 e rinnovato nel 2014. In attuazione del Protocollo di Intesa stipulato con Unicef Italia e sottoscritto da tutte le Aziende Sanitarie, la Regione Toscana ha promosso e sostenuto il percorso di riconoscimento da parte Unicef degli Ospedali Amici dei bambini e di Comunità amiche dei bambini.

Per implementare il percorso nascita regionale anche attraverso modalità digitali integrate, è stato realizzato a livello regionale, tramite il laboratorio MeS Sant'Anna di Pisa, il sistema hAPPyMamma quale strumento digitale per accompagnare le donne in gravidanza, al parto e fino al primo anno di vita del bambino con indicazioni ed informazioni utili a facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi del percorso nascita. La progettualità del sistema hAPPyMamma è volta a migliorare la fruizione e la gestione del percorso nascita, con il monitoraggio del percorso stesso.

Il sistema hAPPyMamma è operativo a livello regionale dal 2019, quando è entrato in funzione in concomitanza con l'avvio del nuovo protocollo regionale per la gravidanza fisiologica e successivamente è stato integrato con l'offerta di Corsi di Accompagnamento alla Nascita online.

L'attuale organizzazione e classificazione dei punti nascita della Regione Toscana viene monitorata nella sua efficienza non solo da ARS e Laboratorio MeS con particolare riferimento ai flussi amministrativi informativi dedicati, ma anche mediante l'archivio "TIN Toscane online" e l'Archivio dei trasporti protetti neonatali".

Anche le elaborazioni del Registro Toscano Difetti Congeniti dei dati si sono sempre più configurate come utile supporto alla programmazione regionale degli interventi regionali in materia di diagnosi/cura/prevenzione anche attraverso analisi epidemiologiche che, negli anni, si sono arricchite di nuove variabili. Il Registro Toscano Difetti Congeniti raccoglie dati anagrafici e sanitari relativi ai casi affetti da anomalie congenite rilevati entro il primo anno di vita, con le finalità di migliorare la conoscenza sulle anomalie congenite e di effettuare la sorveglianza spaziale e temporale. Il RTDC, partecipa al network europeo EUROCAT (European Surveillance of Congenital Anomalies).

La Regione Toscana ha prestato negli anni una particolare attenzione all'aggiornamento dei percorsi di diagnosi prenatale e di screening neonatale.

Con riferimento ai percorsi di accesso diagnosi prenatale a conclusione di una sperimentazione, la Regione Toscana ha definito e avviato in Italia nel 2019 l'inserimento dello screening su cffDNA/NIPT (Cell Fetal Free DNA Non Invasive Prenatal Testing) per le trisomie 13, 18, 21 e sessuali, nello screening del primo trimestre mediante test contingente. Il percorso prevede l'esecuzione in prima battuta del test combinato (TC) per la determinazione del rischio per trisomia della gravidanza mediante dosaggio di freeBhCG e PAPP-A ed ecografia ostetrica con misurazione della translucenza nucale. È prevista consulenza prenatale prima e dopo il test combinato. In base alle diverse fasce di rischio così identificate vengono offerte diverse opzioni per accesso a diagnosi prenatale invasiva o cffDNA/NIPT in esenzione dalla quota di partecipazione al costo, con quota di partecipazione (200euro) o con tariffa completa (400euro). Solo le gravidanze risultate ad alto rischio da test combinato o da test NIPT sono indirizzate a villocentesi o ad amniocentesi allo scopo di ridurre il ricorso inappropriato alla diagnosi prenatale invasiva.



Con riferimento agli screening neonatali, in Toscana dal 1983 sono stati introdotti gli screening per fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito e, successivamente, per Fibrosi Cistica che sono stati resi obbligatori su tutto il territorio nazionale nel 1992. Dal 2004 in Toscana è stato esteso a oltre 30 malattie metaboliche mediante analisi in massa Tandem (LC/MS/MS) anticipando sostanzialmente il pannello approvato a livello nazionale nel 2016.

A seguito di progetti pilota dedicati, lo screening neonatale in Toscana è stato esteso nel 2018 anche a tre malattie da accumulo lisosomiale (malattia di Pompe, malattia di Fabry e Mucopolisaccaridosi I) e alle immunodeficienze congenite severe (SCID). Ultimamente la Regione Toscana, ha ulteriormente integrato le patologie sottoposte a screening neonatale regionale obbligatorio con lo screening neonatale per l'Atrofia Muscolare Spinale (SMA) a seguito della conclusione di un progetto pilota condotto congiuntamente in Toscana e Lazio, avviato in Toscana nel mese di marzo del 2020.

Nell'ambito del percorso nascita la Toscana ha investito anche in percorsi dedicati alla infertilità attivandosi già dai primi anni 2000. Nel 2014 è stata la prima regione italiana ad introdurre la fecondazione eterologa, mentre nel 2015 ha regolamentato la possibilità di preservare la propria fertilità per i pazienti affetti da neoplasie maligne o da patologie con previsione di trattamenti chemioradioterapici o con immunosoppressori e nelle donne affette da endometriosi severa e nel 2018 ha definito il percorso clinico assistenziale per l'oncofertilità. Nel 2017 ha costituito la rete clinica " Rete Regionale per la Prevenzione e cura dell'infertilità" dedicata alla prevenzione e alla cura dell'infertilità, con il fine di adeguare l'offerta di servizi per l'infertilità ai migliori standard qualitativi nazionali ed internazionali e avere un approccio complessivo sulla tematica. La rete individua i Centri di PMA di I, II e III livello, che operano a seconda delle necessità, sulla base di specifici protocolli. La governance della rete regionale per la prevenzione e la cura dell'infertilità è assicurata dal Comitato strategico e dalle Sotto-reti di Area vasta.

## **Analisi SWOT**

### **Punti di forza**

- Presenza di professionalità di elevata competenza;
- Presenza di modalità di lavoro trasversali, interdisciplinari, appropriate e consolidate nelle Aziende sanitarie;
- Presenza di un sistema regionale di reti cliniche dedicate e di organismi di coordinamento regionale e aziendale.

### **Punti di debolezza**

- Risorse di personale di area sanitaria nell'ambito delle attività del percorso nascita;
- Lentezza nel realizzare e monitorare percorsi integrati interaziendali, con una dedicata;
- Informatizzazione/digitalizzazione a causa di problematiche legate agli adempimenti burocratici/normativi.

### **Opportunità**

- Approvazione di raccomandazioni aziendali e regionali che favoriscono la programmazione, realizzazione, coordinamento e monitoraggio di attività integrate;
- Aumento delle risorse umane, strumentali e finanziarie dedicate;
- Approvazione di linee di indirizzo, linee guida e documenti tecnico-gestionali che favoriscono l'omogeneizzazione e appropriatezza dei percorsi.



## Minacce

- Riduzione delle risorse di personale e finanziarie dedicate

### 4.1.3 Scheda di programma

#### 4.1.3.1 Descrizione dal PNP

La salute riproduttiva (e più in generale quella materno-infantile) rappresenta una tematica prioritaria della salute pubblica, sia perché la gravidanza e il parto in Italia sono la prima causa di ricovero per le donne, sia perché gli indicatori relativi a questa sfera della salute sono utilizzati a livello internazionale per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria.

Inoltre, è ormai comunemente ritenuto che gran parte delle malattie non trasmissibili tipiche dell'adulto (dalle malattie cardiovascolari, alle malattie respiratorie croniche, dal diabete di tipo 2 alle malattie neurodegenerative), rappresentino il più rilevante problema sanitario a livello globale causando circa il 70% dei decessi, che abbiano le loro radici in epoca prenatale (e fino al compimento dei primi due anni) e che siano strettamente legate all'esposizione a svariati fattori ambientali e alla loro interazione con il genotipo di ciascuno di noi (la cosiddetta "epigenetica"). E' possibile e doveroso intervenire nella finestra temporale che va dal concepimento alla nascita per ridurre il rischio di sviluppare le malattie croniche non trasmissibili che si manifesteranno in età adulta, ottenendo effetti significativi in termini di salute pubblica. In questo contesto, è fondamentale il ruolo dei professionisti del percorso nascita attraverso un approccio multidisciplinare per accompagnare la donna, e più in generale la coppia, durante il cammino che porta alla nascita di un bambino.

La salute preconcezionale è comunque considerata un elemento fondamentale della salute materno-infantile e della sua promozione in quanto, alcuni interventi preventivi, per essere pienamente efficaci devono essere realizzati prima del concepimento. Ne sono un esempio la supplementazione con acido folico, le vaccinazioni contro il morbillo, la rosolia, la varicella, la gestione e il monitoraggio di condizioni croniche come il diabete, l'ipertensione e l'epilessia, la consulenza genetica. Non solo il periodo preconcezionale, ma anche il concepimento e le prime fasi dello sviluppo embrionale rappresentano momenti essenziali per la nostra salute, il nostro benessere, e per quelli delle generazioni future.

Inoltre, alcuni fattori di rischio per esiti avversi della riproduzione rappresentano fattori di rischio anche per patologie dell'età adulta, come il diabete e l'ipertensione, sia per i genitori che per il bambino, anche in seguito agli effetti negativi di tali fattori sul "fetal programming".

Il progressivo aumento dell'età materna al parto contribuisce a delineare una popolazione preconcezionale con una maggiore frequenza di condizioni croniche, spesso in trattamento.

Una visione d'insieme delle azioni di contrasto ai fattori di rischio richiede d'altra parte di considerare anche la possibile interazione tra i vari fattori, di rischio e protettivi, nonché la loro influenza su singoli o più esiti avversi della riproduzione. Stili di vita inadeguati, come un'alimentazione non corretta, la sedentarietà, con conseguente sovrappeso e obesità, il fumo, l'uso di bevande alcoliche o di sostanze psicoattive, ma anche l'esposizione a determinanti psicosociali e ambientali, sono stati chiamati in causa come fattori di rischio per uno o più esiti. Oltre a ciò vi sono differenze nell'esposizione al rischio e nell'assunzione di stili di vita più o meno adeguati in relazione alla condizione socioeconomica, al grado di istruzione, alla provenienza geografica, allo stato di immigrata/o, che possono caratterizzare e rendere alcune fasce di popolazione particolarmente esposte.



L'assistenza alla gravidanza e al puerperio viene a configurarsi attraverso percorsi integrabili dal basso rischio ostetrico nell'ambito del percorso per la gravidanza fisiologica ai percorsi per la gravidanza a rischio e ad alto rischio attraverso programmi di intervento che delineano i criteri di invio e presa in carico e i requisiti delle strutture e dei professionisti, includendo i percorsi per la procreazione medicalmente assistita nell'ambito di reti cliniche dedicate.

In questo contesto si collocano percorsi di screening e diagnosi prenatale così come quelli di screening neonatale che in Toscana sono sempre stati all'avanguardia per offrire gli interventi più appropriati e aggiornati in base alle evidenze scientifiche e a progetti pilota attivati sul territorio regionale. La programmazione continuerà ad orientarsi verso lo sviluppo dei programmi di screening e diagnosi prenatale a favore di tecniche sempre meno invasive e del panel di patologie oggetto di screening neonatale, o dell'offerta di nuove modalità di screening come per esempio per la displasia dell'anca, così come verso una maggiore strutturazione del monitoraggio degli esiti di tutti i programmi di screening incluso lo screening oftalmologico e audiologico.

L'orientamento, la gestione e il monitoraggio del percorso nascita si sono poi recentemente arricchiti di nuovi strumenti che hanno affiancato i tradizionali strumenti di comunicazione e informazione come il sistema hAPPyMamma che, attraverso un'applicazione dedicata al percorso nascita, accompagna le donne dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del bambino e che ha permesso anche la gestione dei Corsi di accompagnamento alla nascita on line. Un sistema che si presta ad ulteriori sviluppi anche per l'assistenza in età pediatrica.

Un altro fronte di azione deve tener conto che con il miglioramento dell'assistenza neonatologica si è ridotta la mortalità del prematuro, mentre restano elevati i problemi di crescita e neuroevolutivi a breve e lungo termine, specie nei bambini di più bassa età gestazionale. Tra i nati a termine, il rischio di problematiche del neurosviluppo è atteso in presenza di uno o più fattori di rischio significativi, quali lesioni cerebrali al neuroimaging, encefalopatia ipossico-ischemica di grado 2 o 3 nel peripartum, meningite/encefalite batterica o virale neonatale grave, restrizione della crescita fetale nota, gravi problemi sociali o familiari con rischi per la sicurezza del bambino. La sopravvivenza dei neonati prematuri è significativamente aumentata grazie alle nuove tecniche di ventilazione, alle nuove possibilità terapeutiche farmacologiche, chirurgiche e all'avvento della chirurgia fetale. Le nuove tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno contribuito all'aumento dei gemelli nati prematuri. Il miglioramento delle cure ostetriche ha incrementato la nascita di neonati moderatamente pretermine ma che possono presentare una problematica di sviluppo successiva proprio perché nati comunque prematuri.

La prosecuzione delle cure dopo la dimissione dalla Neonatologia o dalla Terapia Intensiva Neonatale, la valutazione degli outcome a breve e lungo termine, gli interventi precoci e lo studio delle nuove disabilità rappresentano i principali obiettivi dei programmi di follow-up e configurano una nuova frontiera clinica strettamente collegata alla ricerca per le strutture di neonatologia e per i dipartimenti Materno Infantili. Il follow-up deve quindi centrare due obiettivi: da un lato garantire l'assistenza al bambino e il sostegno continuo e costante alla sua famiglia, dall'altra permettere una verifica corretta delle cure perinatali attraverso un intervento multidisciplinare.

Un ulteriore intervento di promozione della salute passa attraverso la promozione dell'allattamento al seno poiché crea le migliori condizioni, fisiche e psichiche, per l'inizio della vita umana ed è raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dalle Società Scientifiche e dalle principali organizzazioni non governative a tutela della salute e riveste un ruolo centrale in un numero sempre maggiore di programmi dei Governi e delle Regioni. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) chiede che si promuova, protegga e sostenga l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi, come raccomandazione di sanità pubblica universale, e che si continui ad allattare, con l'aggiunta di altri alimenti sicuri ed appropriati,



fino a due anni ed oltre secondo i desideri di mamma e bambino. La relazione madre-neonato inoltre viene facilitata da un allattamento al seno esclusivo, con importanti benefici sia per la donna che per il suo bambino. Il fattore che si è dimostrato più utile per aiutare questa relazione è fornire informazioni semplici e condivise tra i vari operatori che vengono in contatto a vario merito con la diade. La scelta di allattamento però non può essere ricondotta alla sola responsabilità individuale, ma risente delle variabili di contesto ostacolanti o favorenti. Per quanto concerne la popolazione dei neonati pretermine poi, il latte materno rappresenta una vera e propria medicina capace di ridurre l'incidenza di patologie ad elevata mortalità e morbilità a distanza come enterocolite necrotizzante, sepsi, broncodisplasia, retinopatia della prematurità e ipertensione. Tra gli strumenti dimostrati più efficaci in Toscana risulta il programma internazionale OMS/UNICEF Ospedali Amici dei Bambini "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI), e il programma "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" in conformità con il programma internazionale Baby Friendly Community Initiative (BFCl). La Regione Toscana ha negli anni promosso questo tipo di riconoscimenti ed è quindi necessario proseguire nell'impegno promuovendo nuovi riconoscimenti e supportando le ricertificazioni. Inoltre prezioso è il contributo della Banca del latte della AOU Meyer per l'utilizzo del latte umano donato che riserva ai neonati prematuri qualora non sia ancora sufficiente (o non sia utilizzabile) il latte della propria madre.

Un altro fronte di azione è rappresentato dalla depressione post partum e dal disagio psichico in generale in gravidanza e puerperio che sono da alcuni anni oggetto di attenzione crescente da parte del mondo scientifico e della comunità degli operatori sanitari e sociali. Studi in letteratura indicano che circa il 16% delle donne soffre di un disturbo mentale nel periodo perinatale ed è conosciuto come i disturbi mentali nel periodo perinatale abbiano un significativo impatto sulla vita della donna, sul bambino, sulla relazione madre - bambino e sugli altri familiari. Inoltre la qualità della relazione precoce mamma-bambino e la qualità delle competenze e responsabilità genitoriali sono due elementi fondamentali per la salute della collettività. Il Ministero della Salute ha consolidato negli ultimi anni uno specifico impegno sul tema, anche attraverso un programma di azione a cui hanno partecipato le regioni, per promuovere la sistematizzazione delle conoscenze sulla diffusione di questi disturbi, sulle loro caratteristiche, sugli aspetti preventivi, sulla razionalizzazione dei percorsi diagnostici, clinici e assistenziali. Poiché, infatti, è scientificamente comprovato che la depressione post partum è un disturbo prevenibile, diventa estremamente importante implementare azioni integrate fra diversi settori e a diversi livelli per la diagnosi e la costruzione di interventi precoci e strutturati che siano efficaci e ben accettati dalle donne.

Occorre poi tenere conto che la popolazione in età pediatrica risulta essere maggiormente suscettibile agli effetti legati all'esposizione ad inquinanti atmosferici, a causa di una combinazione di fattori biologici, comportamentali ed ambientali. I bambini sono particolarmente vulnerabili durante lo sviluppo fetale e nei loro primi anni, quando i loro organi (ad esempio, i polmoni e il sistema nervoso centrale) sono ancora in fase di maturazione; possono passare molto tempo all'aperto, giocando e facendo attività fisica in aria potenzialmente inquinata; sono soggetti a un lungo periodo di esposizione agli inquinanti. Numerosi studi hanno collegato l'esposizione precoce all'inquinamento atmosferico a esiti negativi durante la vita fetale e alla nascita, ad aumento della mortalità infantile, a disturbi dello sviluppo neurologico, all'obesità infantile, a compromissione della funzione polmonare, ad asma e otite media. Molti degli interventi di dimostrata efficacia si basano su un cambiamento a livello nazionale che deve essere deciso e guidato dal governo. In generale, il maggior potenziale di miglioramento della qualità dell'aria e dei risultati di salute pubblica è associato alla combinazione di interventi comportamentali con interventi basati su politiche nazionali e regionali.



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

Elenco sintetico delle buone pratiche regionali in programmazione e sviluppo (si fornisce in allegato bibliografia di riferimento delle buone pratiche e del programma):

DGRT 796/2021- Estensione del programma di screening neonatale di cui alla DGR n. 420/2018 e DGR909/2018 per l'Atrofia muscolare spinale (SMA)

DGRT 1129/2020 - Rete clinica regionale per la fibrosi cistica: coordinamento clinico-organizzativo interaziendale AOU Meyer-AOU Careggi per la governance dei percorsi di assistenza in un'ottica di transitional care

DGRT 1008/2020 - Sistema hAPPyMamma (DGRT 1204/2018) implementazione e sviluppo di nuove modalità di fruizione

DGRT 827/2020 - Protocollo operativo per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza farmacologica (indicazioni per il regime ambulatoriale)

DGRT 737/2020- Aggiornamenti della DGR n. 892/2019 (Rete clinica regionale per il management delle gravidanze "ad alto rischio" materno e fetale) e della DGR n. 260/2017 (Sistema regionale per il percorso nascita)

DGRT 510/2020 - Raccomandazioni per l'integrazione e aggiornamento in corso di emergenza da COVID-19 della gestione dei percorsi assistenziali per le malattie rare, la disabilità, i pazienti oncologici, il percorso nascita e il paziente pediatrico.

DGRT 15/2020 - Progetto pilota per lo screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale (SMA) e approvazione dello schema di protocollo di intesa tra Regione Toscana e Regione Lazio

DGRT 1197/2019 - Modifiche al nomenclatore regionale sulla procreazione medicalmente assistita e sulla preservazione della fertilità

DGRT 565/2019 - Aggiornamento "Programma regionale per la prevenzione e il controllo della malattia di Chagas congenita", di cui alla DGR 659/2015

DGRT 233/2019 - Modalità di accesso e compartecipazione nell'ambito del protocollo regionale delle prestazioni per la gravidanza e specifiche relative al test NIPT (DGR 1371/2018)

DGRT 1371/2018 - Aggiornamento protocollo regionale delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica e i test di determinazione del rischio di anomalie cromosomiche

DGRT 1441/2018 - Promozione, sostegno e protezione dell'allattamento materno - Indicazioni operative per il miglioramento dei servizi

DGRT 1251/2018 - Interventi regionali per l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e per l'accesso alla contraccezione gratuita.

DGRT 909/2018 - Estensione del programma di screening neonatale regionale di cui alla DGR 420/2018 per alcune malattie lisosomiali e per immunodeficienze severe combinate

DGRT 777/2017 - Costituzione della rete clinica regionale per la Prevenzione e cura dell'infertilità

DGRT 832/2016 - PSSIR 2012-2015 E PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE (PRP) 2014-2018: approvazione degli indirizzi regionali per lo screening audiologico neonatale e il percorso diagnostico riabilitativo

DGRT 707/2016 - Rete Pediatrica Regionale. Riorganizzazione ai sensi della L.R. n. 84/2015

DGRT 1025/2014 - Promozione, sostegno e tutela dell'allattamento materno: approvazione dello schema di protocollo di Intesa tra Regione Toscana e Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus e degli indirizzi alle Aziende Sanitarie della Toscana





DGRT 596/2005 – Accertamenti rivolti all'individuazione della cataratta congenita: direttive alle Aziende sanitarie

DGRT 800/2004 - Estensione screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie con utilizzazione della strumentazione LC/MS/MS (Tandem massa) presso l'A.O. Meyer: indirizzi alle Aziende sanitarie

#### 4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con tutti i soggetti interessati al fine di favorire sinergie di percorso, omogeneità interventi di rete, multidisciplinarietà e ascolto del bisogno, partecipazione informata e monitoraggio
<b>PL11_OT02_IT04</b>	<b>Declinazione operativa delle modalità di integrazione e monitoraggio delle reti per la definizione di percorsi dedicati</b>
Formula	Numero di processi operativi e/o percorsi integrati definiti e/o monitorati
Standard	Almeno un processo/percorso
Fonte	Comitato percorso nascita regionale

##### FORMAZIONE

PL11_OT04	Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.
<b>PL11_OT04_IT07</b>	<b>REALIZZAZIONE DI INTERVENTI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO</b>
Formula	Numero interventi formativi o di aggiornamento progettati/realizzati e/o fruiti nell'anno
Standard	Almeno un intervento formativo/aggiornamento di livello regionale progettato/realizzato e/o fruito
Fonte	Comitato percorso nascita regionale

##### COMUNICAZIONE

PL11_OT03	Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della corretta fruizione dei percorsi per la tutela della salute nel percorso nascita anche attraverso pluralità di strumenti e mezzi per una migliore targettizzazione
<b>PL11_OT03_IT08</b>	<b>Sviluppo di strumenti di comunicazione e partecipazione</b>
Formula	Numero di interventi di comunicazione o di partecipazione realizzati
Standard	Almeno un intervento di comunicazione/partecipazione realizzato
Fonte	Comitato Percorso Nascita regionale

##### EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL11_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione



#### 4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Implementazione interventi di prevenzione del rischio in epoca preconcezionale, durante la gravidanza e in epoca neonatale
<b>PL11_OS01_IS05</b>	<b>Sviluppo interventi di prevenzione del rischio in epoca preconcezionale, durante la gravidanza e in epoca neonatale</b>
Formula	Numero di interventi progettati e/o realizzati e/o implementati
Standard	Almeno un percorso
Fonte	Comitato Percorso Nascita regionale
PL11_OS03	Interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità
<b>PL11_OS03_IS02</b>	<b>Progettazione e realizzazione di interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità</b>
Formula	Numero di interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità
Standard	Almeno un intervento a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità
Fonte	Comitato Percorso Nascita regionale - Comitato Rete PMA
PL11_OS04	Implementazione promozione allattamento materno
<b>PL11_OS04_IS03</b>	<b>Realizzazione interventi di promozione allattamento materno e stili di vita sani</b>
Formula	Numero interventi di promozione/monitoraggio allattamento materno promosso/progettato o realizzati
Standard	Almeno un intervento di promozione/monitoraggio allattamento materno promosso/progettato o realizzato
Fonte	Comitato Percorso Nascita regionale
PL11_OS05	Aggiornamento protocolli/raccomandazioni e sviluppo buone pratiche
<b>PL11_OS05_IS04</b>	<b>Pubblicazione/aggiornamento protocolli/raccomandazioni</b>
Formula	Numero protocolli/raccomandazioni/intervento formativi aggiornati/realizzati
Standard	Almeno un protocollo/raccomandazione/intervento formativo aggiornato/realizzato per anno
Fonte	Comitato Percorso Nascita regionale

#### 4.1.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (1 di 6)</b>	INTERVENTI PER LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA E L'INDIVIDUAZIONE DI FATTORI DI RISCHIO DAL PERIODO PRECONCEZIONALE AL PERIODO NEONATALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Implementazione interventi di prevenzione del rischio in epoca preconcezionale, durante la gravidanza e in epoca neonatale</b>	
<b>OS01IS05</b>	Sviluppo interventi di prevenzione del rischio in epoca preconcezionale, durante la gravidanza e in epoca neonatale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria; comune, Municipalità



## Descrizione

Il periodo preconcezionale può essere definito come il tempo che intercorre tra il momento in cui la donna/la coppia è aperta alla procreazione, perché desidera una gravidanza o perché non la esclude nel medio lungo periodo, e il concepimento. Si tratta di uno spazio di tempo non definibile con precisione, variabile, che rappresenta l'anello di congiunzione tra gli interventi di educazione alla salute, alla sessualità, alla pianificazione familiare e la gravidanza, particolarmente importante e sensibile per sviluppare e migliorare competenze adeguate per la propria salute. Non solo il periodo preconcezionale, ma anche il concepimento e le prime fasi dello sviluppo embrionale rappresentano momenti essenziali per la nostra salute, il nostro benessere, e per quelli delle generazioni future. Occorre pertanto garantire sin dall'inizio della gravidanza, a tutte le donne e alle coppie, assistenza adeguata e informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita attraverso attività di consulenza multidisciplinare ambulatoriale che consenta di promuovere corretti stili di vita, nonché individuare eventuali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie in gravidanza, la presenza di patologie preesistenti o in corso e identificare il percorso assistenziale più adatto. Secondo gli esperti del settore, è possibile e doveroso intervenire nella finestra temporale che va dal concepimento alla nascita per ridurre il rischio di sviluppare le malattie croniche non trasmissibili che si manifesteranno in età adulta, ottenendo effetti significativi in termini di salute pubblica. Occorre pertanto progettare campagne informative per diffondere nella popolazione la conoscenza dei fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili (in particolare per quanto riguarda l'inquinamento atmosferico e il fumo) ed evidenziare i benefici di corretti stili di vita, dell'attività fisica outdoor, dell'astensione dall'uso del tabacco e di vivere in un ambiente salubre. Il personale sanitario deve essere formato sui fattori di rischio (ambientali e individuali), sulle malattie croniche non trasmissibili, sui benefici di un corretto stile di vita e sul riconoscimento e gestione degli effetti sulla salute dell'esposizione agli inquinanti atmosferici, nonché sulla corretta raccolta dell'anamnesi per determinare il rischio individuale di esposizione anche ad inquinanti atmosferici.

Nell'ambito della prevenzione e individuazione dei fattori di rischio si collocano anche gli interventi volti a prevenire il rischio SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) che si rivelano trasversali anche rispetto alla promozione di corretti stili di vita in ordine al fumo, alla pratica dell'allattamento al seno oltre che alla corretta gestione della posizione e dell'ambiente del neonato durante la nanna.

In gravidanza e puerperio la depressione post partum e il disagio psichico in generale sono da alcuni anni oggetto di attenzione crescente da parte del mondo scientifico e della comunità degli operatori sanitari e sociali. Ogni gravidanza mette in discussione gli equilibri precedenti e porta con sé il pericolo di uno scompenso, configurandosi come una fase di potenziale vulnerabilità. Gli studi più recenti e le Linee guida nazionali e internazionali Antenatal and postnatal mental health, il report Saving Lives, Improving Mothers' Care, ma anche il sistema di sorveglianza della mortalità materna dell'Istituto Superiore di Sanità ItOSS (Italian Obstetric Surveillance System), evidenziano le conseguenze degli stati emotivi materni, in particolare ansia e depressione, sullo sviluppo del sistema nervoso fetale, sul decorso della gravidanza, sulle complicanze ostetriche e sullo sviluppo cognitivo, emotivo, affettivo e comportamentale del bambino. Non soltanto la depressione post-partum ma tutta l'ampia gamma di disturbi di natura psichica e la psicopatologia che si evidenzia in occasione della gravidanza, del parto e nel puerperio necessita quindi di un'attenzione sanitaria specifica ed accurata tale è l'impatto che essa determina sulla salute madre, del bambino e più in generale sul benessere della famiglia e quindi della collettività. E' questo un ambito dove si evidenzia l'importanza di UN PDTA dedicato che descriva i percorsi assistenziali, attivati in gravidanza, durante e dopo il parto dai Servizi Territoriali (Consultori, Salute Mentale, Dipendenze) e Ospedalieri (Punti Nascita) per contribuire alla realizzazione di interventi socio-sanitari integrati relativi all'individuazione



precoce delle donne a rischio psichico, al fine di garantire la loro presa in carico terapeutico-assistenziale all'interno dei servizi sanitari aziendali. La presa in carico terapeutica inoltre varia a seconda dei diversi quadri clinici che corrispondono ai diversi livelli di gravità, a cui conseguono modalità e gradualità diverse di attivazione della rete e necessita di essere effettuata attraverso un piano individualizzato di intervento definito da parte dell'equipe multiprofessionale in cui sono declinati i soggetti coinvolti, gli interventi da effettuare e le modalità di verifica e monitoraggio. Nel caso di donne straniere l'equipe deve essere integrata dalla mediatrice culturale. La presa in carico può avvalersi positivamente di interventi di sostegno e accompagnamento sociale, così come di interventi di natura multi professionale come quelli di Home Visiting e di supporto ostetrico, sia in gravidanza che in puerperio (sostegno all'allattamento, visite domiciliari, corso yoga, massaggio neonatale). Nel 2018 è stato approvato dal Ministero della Salute il progetto regionale afferente alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum finanziato secondo quanto disposto nell'Intesa Stato Regioni del 31 gennaio. Nel 2020 il progetto è stato concluso: sono presenti in tutta la Regione Toscana servizi e percorsi di individuazione del rischio e presa in carico precoce del disagio psichico perinatale con operatori formati e strumenti di screening validati. E' stato inoltre attivato un numero unico regionale di informazione e orientamento per il disagio psicologico in gravidanza e nel puerperio, dedicato alle mamme, ai familiari e agli operatori sanitari, sociali e scolastici sempre nell'ottica della prevenzione e della presa in carico precoce. E' pertanto necessario monitorare attivamente i percorsi attivati e fornire adeguata comunicazione a supporto della promozione dell'accesso ai servizi offerti.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (2 di 6)</b>	IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE RETI SPECIALISTICHE DEDICATE AL L'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA E ALL'ASSISTENZA NEONATALE E PEDIATRICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con tutti i soggetti interessati al fine di favorire sinergie di percorso, omogeneità interventi di rete, multidisciplinarietà e ascolto del bisogno, partecipazione informata e monitoraggio</b>	
<b>OT02IT04</b>	Declinazione operativa delle modalità di integrazione e monitoraggio delle reti per la definizione di percorsi dedicati
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola

### Descrizione

La programmazione dei servizi socio-sanitari rappresenta un elemento di garanzia per attuare i principi della qualità e sicurezza delle cure nonché garantire equità di accesso alle stesse. Tale tipo di programmazione rappresenta un'esigenza ancora maggiore nell'assistenza alle patologie e complicanze severe materne e fetali delle gravidanze e nell'assistenza specialistica a livello neonatologico e pediatrico. La Regione Toscana negli anni ha sviluppato una rete per la gestione del percorso nascita nell'ambito della quale ha trovato ampio spazio la gravidanza fisiologica. L'alto livello di competenze sviluppate per la gestione delle gravidanze ad alto rischio ha dimostrato nel tempo la necessità di favorire in maniera strutturata i raccordi tra i nodi del sistema per garantire una più omogenea modalità di presa in carico,



gestione e monitoraggio. Una gravidanza viene definita “ad alto rischio” quando esiste la possibilità di un esito patologico per la donna e/o per il bambino. Il 15-20% delle gravidanze risultano essere ad alto rischio. Tale diagnosi comporta spesso un percorso complesso e ad alto impatto emotivo e un’assistenza clinica che richiede risposte con caratteristiche specifiche, ossia un elevato expertise tecnico caratterizzato da integrazione professionale, tempestività nella presa in carico, percorsi assistenziali con “presa in cura” e continuità di assistenza tra le strutture e i servizi della rete materno-infantile. Per questo la Regione Toscana ha deciso di sviluppare e definire una rete regionale per la gravidanza ad alto rischio secondo il modello delle reti cliniche dandogli questi obiettivi:

- Assicurare un percorso coordinato di presa in carico definendo il ruolo di ogni singolo servizio per assicurare alla diade le migliori competenze;
- Rendere fruibili competenze iper-specialistiche, con equità di accesso alle cure;
- Migliorare l’utilizzo delle risorse complessivamente disponibili;
- Consentire una maggiore continuità nel percorso di cura grazie a relazioni codificate tra i centri assistenziali e servizi diversi.

Con la DGR n.892/2019 integrata poi dalla DGR n.737/2020, è stato approvato il documento tecnico “Management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale” istituendo la rete clinica dedicata (Rete clinica per le gravidanze ad alto rischio materno e fetale) e declinandone la governance e le modalità operative allo scopo di promuovere, sul territorio regionale, percorsi assistenziali sicuri, di qualità, appropriati e diversificati in base al livello di rischio della gravidanza, tesi a minimizzare il rischio e aumentare il benessere della donna e del nascituro. Il modello di rete clinica regionale prevede pertanto non solo la definizione e l’individuazione dei diversi servizi che ne fanno parte, ma anche la definizione di relazioni strutturate tra i diversi erogatori attraverso un sistema di governance della rete a supporto della collaborazione inter-organizzativa. L’organizzazione della rete è stata definita mediante incontri degli operatori delle tre Aree Vaste regionali (Area Vasta Centro; Area Vasta Nord-Ovest; Area Vasta Sud-Est) durante i quali sono stati condivisi i criteri clinici e organizzativi necessari per garantire un’appropriata presa in carico della donna nelle diverse strutture sulla base del livello di rischio della patologia materna e fetale. In particolare per quanto riguarda la definizione del livello di rischio, sia materno che fetale, è stato deciso di suddividerlo, a seconda della complessità di valutazione e di presa in carico, in due tipi: alto rischio (AR) e alto rischio avanzato (ARA). Per quanto riguarda le fasi del processo di valutazione e gestione delle gravidanze ad alto rischio fetale, l’individuazione del rischio può avvenire nell’ambito degli ambulatori ostetrici ospedalieri, territoriali o privati e in tutti gli ambulatori che eseguono le ecografie di screening o di secondo livello. Al momento dell’individuazione del rischio la paziente verrà riferita a un ambulatorio AR o ARA afferente alla ASL o alla Unit di Medicina Materno-Fetale. A seguito della valutazione e definizione del caso saranno stabiliti l’iter e la sede per l’assistenza alla gravidanza e al parto.

All’interno delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e in particolare in Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (AOUC), sono state costituite le Unità di Medicina Materno-Fetale con l’obiettivo di garantire una valutazione multidisciplinare iperspecialistica in copresenza (gruppo interdisciplinare gravidanza alto rischio, GIGAR), un accordo multidisciplinare sulla “fattibilità” della gestione integrale della gravidanza e del parto presso il centro che ha in carico la paziente (GIGAR), il monitoraggio dei volumi di attività del singolo centro ARA, l’organizzazione di audit interaziendali, il monitoraggio continuo dell’attività svolta e la rivalutazione periodica dell’organizzazione della rete. La governance della rete è affidata al Comitato strategico della rete delle gravidanze ad alto rischio integrato con il comitato percorso nascita e con la rete neonatologica e con il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto previsto dalle recenti delibere. La rete è declinata in Coordinamenti di sotto-rete di Area vasta e all’attività del Comitato e della



rete, al quale collaborano il Centro Regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, l'Agenzia Regionale di Sanità e il Laboratorio MeS S. Anna Pisa, per gli specifici ambiti di competenza. Nei sistemi sanitari i trasferimenti dei pazienti fra diversi setting sono molto frequenti e il passaggio di consegne (handover) rappresenta un momento di rischio per la sicurezza dei pazienti. Il passaggio di consegne è definibile come il trasferimento di responsabilità e del ruolo di referente per alcuni aspetti o per l'intera cura di un paziente, da una fase ad un'altra del percorso di cura, da un professionista o da un'equipe medica all'altra su base temporanea o permanente. La comunicazione tra professionisti della salute ha un'importanza strategica ma, al tempo stesso, è considerata ancora un'area critica che necessita di strumenti e interventi di natura organizzativa per ridurre i rischi prevedibili e, soprattutto, per migliorare la sicurezza assistenziale. Le criticità comunicative nella coordinazione tra professionisti al momento del passaggio tra sistema ospedaliero e sistema territoriale sono state oggetto di numerosi studi internazionali. La condivisione di uno stesso repertorio di pratiche organizzative e la creazione di team multidisciplinari in grado di comunicare sembrano garantire i migliori risultati sul piano clinico, di sicurezza dei pazienti e anche organizzativo, soprattutto nei percorsi che integrano il sistema ospedaliero e quello territoriale. In particolare il percorso della gravidanza a rischio, che integra vari livelli di assistenza e differenti setting, da quello ambulatoriale a quello ospedaliero, necessita di strumenti a supporto dei momenti legati alla comunicazione interprofessionale e ai passaggi di consegne, al fine di garantire una presa in carico strutturata, integrata e sicura della donna e del feto. Per tutti questi motivi nell'ambito della rete della gravidanza ad alto rischio e ad alto rischio avanzato è stata prevista la definizione di due schede di handover, una per la patologia materna e l'altra per la patologia fetale, finalizzate a supportare i passaggi di consegne tra le varie strutture della rete e a permettere il monitoraggio e la valutazione del funzionamento del nuovo assetto organizzativo. La scheda di hand-over è un modello compilato al momento dell'individuazione del rischio che monitorizza l'eventuale invio della gestante al centro appropriato. Tale scheda sarà associata alla donna fino al periodo post-parto.

La Rete Pediatrica regionale è stata ridisegnata nella sua governance con la DGRT n.707/2016 articolandola in un Comitato Strategico, un Comitato Tecnico Organizzativo e una Consulta Tecnico Scientifica, prevedendo la declinazione operativa in reti specialistiche specifiche o in gruppi di lavoro dedicati. Nel corso del quinquennio 2017-2021 la rete pediatrica ha rafforzato la propria identità, sviluppando le attività delle reti cliniche specialistiche e dei gruppi di lavoro già in essere e attivandone ulteriori.

In particolare, alle tre originarie Reti Cliniche Specialistiche (Emergenza, Neonatologia e Oncoematologia) si sono aggiunti nel tempo una serie di gruppi di lavoro, con l'obiettivo di migliorare la risposta sanitaria in ambiti di salute caratterizzati da fattori quali alta complessità, alti volumi di attività, elevato bisogno di integrazione o alti costi.

Allo stato attuale, le Reti Cliniche specialistiche e i gruppi di lavoro attivati nella Rete Pediatrica Regionale sono:

- Rete dell'Emergenza
- Rete Neonatologica
- Rete di Oncoematologia
- Gruppo Cure palliative
- Gruppo per i pazienti con condizioni cronico-complesse
- Gruppo per l'attività chirurgica in età pediatrica
- Rete regionale fibrosi cistica
- Gruppo sul diabete
- Gruppo di nefrourologia
- Gruppo sulla nutrizione



- Gruppo sulla riabilitazione
- Gruppo sulla salute mentale dell'infanzia e adolescenza
- Gruppo di cardiologia e cardiocirurgia in ambito pediatrico e neonatologico
- Gruppo di terapia del dolore in ambito pediatrico e neonatologico

I gruppi di lavoro di prossima attivazione entro la fine dell'anno 2021 sono:

1. Gruppo di gastroenterologia
2. Gruppo per i pazienti con malattia respiratoria cronica
3. Gruppo di ortopedia e traumatologia pediatrica

Nel corso del 2018, l'attività della Rete Clinica dell'Emergenza, coerentemente con quanto previsto dalla DGRT 669/2018 "Modello organizzativo dell'Emergenza Pediatrica Ospedaliera. Linee di indirizzo", si è concentrata sull'individuazione delle competenze pediatriche e degli standard assistenziali nel sistema dell'emergenza pediatrica ospedaliera, producendo il documento "Competenze pediatriche/standard assistenziali nel sistema dell'emergenza pediatrica ospedaliera", approvato dal Comitato Strategico della Rete in data 13.09.2018 e recepito dalla Regione attraverso la "Presenza d'atto documenti tecnici rete pediatrica regionale" del 29.03.2019 (documento n.4603 Allegato A). Rispetto a questo, sono stati sviluppati e saranno ulteriormente definiti i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per patologia, per definire i flussi dei pazienti in emergenza attraverso i nodi della Rete, per garantirne una presa in carico efficace, tempestiva, in sicurezza e di qualità su tutto il territorio regionale.

La Rete Neonatologica ha sviluppato una proposta di ridefinizione dei livelli assistenziali dei Punti nascita e di riorganizzazione, in una prospettiva di respiro regionale, del Servizio di Trasporto Protetto Neonatale (TPN) e il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM), che è stata ratificata dalla DGRT n.804 del 17.06.2019 "Aggiornamento della rete dei punti nascita della Regione Toscana e dell'organizzazione dei servizi di trasporto protetto neonatale (TPN) e trasporto assistito materno (STAM)". Nell'anno 2021 la Rete Neonatologica, in collaborazione con referenti pediatri e ortopedici, sta lavorando su indicazioni, modalità, percorsi, formazione dei professionisti e monitoraggio relativi allo screening della displasia congenita dell'anca.

Un versante di azione da tenere in considerazione per gli interventi di rete in epoca neonatale è legato all'assistenza dei neonati prematuri ai fini della valutazione del rischio di patologie e alterazioni dello sviluppo. Il miglioramento delle cure ostetriche ha infatti incrementato la nascita di neonati moderatamente pretermine ma che possono presentare una problematica di sviluppo successiva, proprio perché nati prematuri. La definizione dell'outcome a lungo termine consente di precisare meglio la qualità della vita in bambini nati troppo presto o con patologia di rilievo. I dati relativi agli esiti a medio e lungo termine dei bambini nati very low birth weight 3,4,5 (peso neonatale < 1500 g, VLBW) o con età gestazionale (EG) < a 32 settimane sono documentati da studi epidemiologici su ampie coorti (EPIPAGE in Francia, EPICURE nel Regno Unito, NICHD negli USA). Le raccomandazioni internazionali pongono l'accento, per questi gruppi di bambini vulnerabili a rischio di patologia cronica (non trasmissibile), sull'importanza di sistemi mirati di follow-up strutturato e assistenza continua, a partire dal momento della dimissione dal Reparto di Neonatologia, durante il periodo di transizione dall'ospedale al domicilio e successivamente con integrazione tra ospedale e territorio. I programmi di cura per i neonati ad alto rischio dovrebbero coinvolgere differenti tipologie di professionisti e discipline. Il follow-up deve quindi centrare due obiettivi: da un lato garantire l'assistenza al bambino e il sostegno continuo e costante alla sua famiglia, dall'altra permettere una verifica corretta delle cure perinatali attraverso un intervento multidisciplinare.

La Rete Clinica dell'Oncoematologia ha definito il proprio modello organizzativo, descrivendone i nodi coi relativi requisiti, funzioni, attività e modalità di interrelazione. Tale documento, approvato da tutti gli organi



di governance della Rete Pediatrica, è stato sottoposto all'attenzione della Regione che lo ha recepito in toto nella "Presenza d'atto documenti tecnici rete pediatrica regionale" del 29.03.2019 (PA n.4603 Allegato B: "Modello organizzativo della Rete Oncoematologica Pediatrica Toscana"). La Rete attualmente vede le tre sedi del CROP lavorare in modo integrato e collaborativo. I prossimi obiettivi riguardano la definizione del ruolo, delle caratteristiche e delle funzioni delle UUOO di Pediatria territoriali, in particolare di quelle individuate come Unità di Appoggio, all'interno dei percorsi per i pazienti con anemia o piastrinopenia. In prospettiva, ulteriore ambito di lavoro sarà lo sviluppo della telemedicina a supporto delle cure oncologiche.

Il gruppo di lavoro sulle cure palliative pediatriche ha lavorato all'organizzazione della relativa rete regionale, arrivando a condividere un modello con le specifiche modalità di funzionamento, che è stato approvato e pubblicato dal Comitato Strategico della Rete (Quaderno "Il modello organizzativo delle Cure Palliative Pediatriche in Toscana"). L'Organismo Toscano per il Governo Clinico, con la decisione numero 6 del 20.07.2018, ha approvato il documento "Indirizzi attuativi della legge 22 dicembre 2017 n. 219: le disposizioni anticipate di trattamento e la pianificazione condivisa delle cure", che include in toto il Quaderno. La Regione, tramite la DGRT n.980 del 03.09.2018, ha preso atto di tale documento, recependo il modello organizzativo definito per la rete delle cure palliative pediatriche.

L'ambito assistenziale dell'attività chirurgica in età pediatrica è in corso di riorganizzazione ai sensi della normativa vigente nazionale e delle linee di indirizzo internazionali, attraverso il lavoro congiunto di chirurghi, anestesisti e pediatri per individuare nodi e livelli assistenziali della Rete e definire standard di cura e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali capaci di garantire la qualità e la sicurezza delle cure in tutto il territorio regionale. Il gruppo per i pazienti cronico-complessi ha prodotto un pool di documenti volti ad essere adottati in tutta la regione come procedure e modelli per l'handover dei relativi pazienti, per lo svolgimento delle unità valutative multidimensionali e per la stesura dei piani assistenziali integrati. È stata inoltre compiuta attività formativa specifica che ha coinvolto professionisti di molteplici profili (medici ospedalieri, medici delle ACOT, personale medico e infermieristico delle cure domiciliari, dietiste, fisioterapisti, ...) rappresentativi di tutte le Aree Vaste.

Ai fini di una migliore pianificazione di un modello organizzativo assistenziale, l'obiettivo del 2022 del gruppo è la definizione condivisa del ruolo, delle caratteristiche e delle funzioni degli ospedali territoriali e in particolare delle UUOO di Pediatria, anche individuando all'interno delle diverse Aree Vaste due differenti livelli organizzativi, con diversi ruoli e funzioni all'interno della rete per i bambini e adolescenti con condizione cronico-complessa. Ulteriore obiettivo, che prevedrà un programma attuativo progressivo pluriennale, è la pianificazione e implementazione delle attività necessarie a garantire un efficace processo di transizione dal sistema di cure pediatrico a quello dell'adulto (definizione di PDTA, formazione dei professionisti, ecc.).

Coordinati dal gruppo per i pazienti cronico-complessi, i professionisti esperti in fibrosi cistica hanno individuato nodi, ruoli e ambiti da sviluppare prioritariamente dalla rete diagnostico-terapeutico-assistenziale per le persone affette da tale patologia complessa, sviluppando il "Modello organizzativo della Rete regionale per la fibrosi cistica". Tale documento è stato pubblicato come omonimo Quaderno e approvato dalla Regione nella "Presenza d'atto documenti tecnici rete pediatrica regionale" del 29.03.2019 (PA n.4603 Allegato C).

Dalla disposizione in Gazzetta Ufficiale del 5 luglio 2021 sui "nuovi farmaci", è necessario prevedere e stimare l'impatto sulla storia di malattia, sull'organizzazione dell'assistenza e la redistribuzione delle risorse. L'introduzione di tali farmaci richiede lo sviluppo di nuovi percorsi assistenziali dalla prescrizione alla sorveglianza, nonché la previsione di una modifica del profilo clinico, epidemiologico e dei bisogni





assistenziali dei pazienti, con conseguente necessità di riorganizzazione dei diversi setting assistenziali. Il sistema di attività ed interventi da mettere in atto saranno tra gli obiettivi prioritari per il triennio.

Il gruppo di lavoro sul diabete in età pediatrica ha condotto una dettagliata analisi delle strutture, funzioni e attività presenti in Toscana volte all'assistenza dei giovani pazienti diabetici, come studio preliminare per l'avvio delle attività del tavolo.

La Rete ha inoltre contribuito alla valutazione e condivisione di diversi PDTA per malattia rara, attraverso il coinvolgimento di volta in volta delle Reti Cliniche pertinenti con l'oggetto e il parere del Comitato Tecnico Organizzativo, operando in integrazione con la Rete Regionale delle Malattie Rare.

Alla fine dell'anno 2020 è stato attivato anche il gruppo di Cardiologia e Cardiochirurgia in ambito pediatrico e neonatologico. Il gruppo ha l'obiettivo di sviluppare PDTA sulle urgenze neonatali, sulle aritmie pediatriche e sul dolore toracico, considerando anche il ruolo del Centro Interaziendale a valenza regionale per la cardiocirurgia e cardiologia pediatrica (istituito con DGRT 713/2021).

Obiettivo strategico trasversale è l'analisi dello stato dell'arte e delle opportunità di sviluppo della telemedicina a supporto delle funzioni dei Servizi che si occupano del piccolo paziente cardiologico su tutto il territorio regionale.

Alla fine dell'anno 2020 è stato attivato il gruppo di Terapia del dolore in ambito pediatrico e neonatologico. Il gruppo di lavoro ha il compito di sviluppare un pacchetto di protocolli individuati secondo le indicazioni del CTO.

Ai fini dello sviluppo di percorsi per la presa in cura dei bambini e adolescenti con dolore cronico non oncologico (nelle sue diverse fattispecie), il gruppo sarà arricchito di professionisti psicoterapeuti e fisioterapisti con competenze specifiche in tale ambito.

Per lo sviluppo di alcuni PDTA, in cui è di prioritaria importanza il ruolo dei Servizi Territoriali, il gruppo lavorerà assieme a quello per la Salute Mentale in Infanzia e Adolescenza.

In merito al Teleconsulto nella Rete Pediatrica Regionale, nonostante il buon livello di avanzamento del progetto in alcune aree, se ne rileva un basso utilizzo; si ritiene opportuno favorire la diffusione dell'informazione, al fine di informare e sensibilizzare gli operatori, all'interno di una logica in cui le proposte per l'attivazione del teleconsulto possano anche seguire un percorso bottom-up.

Dall'anno 2021 un'equipe sta lavorando alla conclusione del percorso pilota per la gestione delle malattie metaboliche (tra AOU Meyer e AUSL Toscana Centro) e sta iniziando quello per le patologie endocrinologiche e il diabete. Futuri ambiti di sviluppo saranno i percorsi per la gestione del trauma minore e della neurochirurgia.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (3 di 6)</b>	INTERVENTI PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS04 Implementazione promozione allattamento materno</b>	
<b>OS04IS03</b>	Realizzazione interventi di promozione allattamento materno e stili di vita sani
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

### Descrizione

L'allattamento è un determinante di salute e tutte le agenzie internazionali e le società scientifiche concordano che proteggere l'allattamento sia una vera e propria azione di prevenzione e salute pubblica. L'allattamento resta l'investimento biologico più potente per la vita degli esseri umani, sia a breve che a lungo termine. La relazione madre-neonato risultata inoltre facilitata da un allattamento al seno esclusivo, con importanti benefici sia per la donna che per il suo bambino. Un fattore che si è dimostrato fondamentale per aiutare questa relazione è la disponibilità di informazioni semplici e condivise tra i vari operatori che vengono in contatto a vario merito con la diade. Nonostante le evidenze e le raccomandazioni i dati epidemiologici italiani dimostrano che la pratica dell'allattamento in Italia è ancora ben inferiore alle raccomandazioni dell'OMS. Per quanto concerne la popolazione dei neonati pretermine poi, dove il latte materno rappresenta una vera e propria medicina capace di ridurre l'incidenza di patologie ad elevata mortalità e morbilità a distanza come enterocolite necrotizzante, sepsi, broncodisplasia, retinopatia della prematurità e ipertensione, i dati epidemiologici aggiornati scarseggiano e quelli disponibili mostrano un quadro di preoccupante carenza. Questo significa che a fronte di sforzi enormi sostenuti dalle madri dei neonati pretermine per riuscire ad ottenere e mantenere una lattazione efficace, occorre investire maggiormente per garantire un allattamento diretto al seno in questa categoria di neonati, supportando queste madri che rischiano di andare incontro dopo la dimissione, se non prima, ad un affaticamento che con ogni probabilità porterà al passaggio verso un allattamento complementare. Deve pertanto essere compiuto un passaggio qualitativo ulteriore, uno sforzo più lungimirante, attraverso strategie nuove ed efficaci per la valorizzazione e la protezione dell'allattamento al seno che mirino a portare anche i neonati pretermine ad essere allattati direttamente al seno, e non solo con latte materno estratto.

La promozione dell'allattamento al seno è espressamente indicata dall'United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) come un diritto nell'articolo 24 della Convenzione per i Diritti per l'Infanzia del 1989. Nel corso degli anni, diversi interventi sono stati messi a punto per sostenere le donne nell'allattamento. Un ruolo di primo piano è stato svolto dall'OMS e dall'UNICEF, che nel 1992 hanno avviato, a livello mondiale, l'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini" (BFHI, Baby Friendly Hospital Initiative) che con i suoi "10 Passi" si propone di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nei punti nascita. La rapida diffusione a livello internazionale delle iniziative Amiche dei Bambini, si è accompagnata a una continua e progressiva revisione di alcune strategie e obiettivi. Un primo cambiamento di grande portata è stato il passaggio da un'attenzione prevalente alla fase ospedaliera di avvio dell'allattamento, alla comunità in quanto contesto culturale e di vita quotidiana delle mamme, dei bambini e delle famiglie. Nel 2009 le due strategie Baby Friendly sono state riviste e promosse in modo integrato con la nascita di una nuova iniziativa nota come "Insieme per l'Allattamento" che pone l'accento sulla necessità di un approccio sinergico e integrato delle iniziative all'interno dei servizi e della comunità. Secondo il modello OMS dei determinanti della scelta di allattamento la pratica ottimale di allattamento al seno richiede la combinazione della scelta materna, abilità che a sua volta è influenzata da fattori sociali, fisici e logistici. Questi fattori variano dalle politiche nazionali agli aspetti culturali e possono influenzare in modo determinante l'esperienza della madre in termini di sostegno o di ostacolo all'allattamento al seno. La Strategia Globale e le "Iniziativa amiche dei bambini – Insieme per l'allattamento" promuovono l'azione integrata e sinergica su tutti i determinanti, in linea con le indicazioni della Carta di Ottawa e di quelle più recenti della strategia europea Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari. Nel 1991, OMS e UNICEF



hanno lanciato la BFHI e da allora oltre 117 paesi hanno implementato l'iniziativa nei loro punti nascita. Il percorso di riconoscimento OMS/UNICEF basato sulle evidenze accompagna le strutture in un processo di cambiamento. Successivamente è stata sviluppata l'iniziativa Comunità Amica dei Bambini e delle Bambine (BFCI - Baby Friendly Community Initiative) adattando ai servizi territoriali socio-sanitari l'Iniziativa "Ospedale Amico", per rispondere alla necessità di contribuire a creare una "cultura dell'allattamento" nella comunità locale, nel quadro più ampio del diritto di ogni bambino a ricevere la migliore alimentazione possibile per la propria età. La Regione Toscana ha siglato nel 2004 il primo Protocollo d'Intesa con il Comitato Italiano per l'Unicef-Onlus per la promozione dell'allattamento al seno, rinnovando tale protocollo nel 2014. Di 30 Ospedali Amici dei Bambini in Italia, 9 sono toscani e tra le 7 Comunità amiche, 1 è toscana a dimostrazione del pluriennale impegno della rete assistenziale toscana dedicata e del gruppo dell'osservatorio regionale dell'allattamento al seno. Occorre tuttavia sviluppare le azioni più efficaci volte a consolidare e implementare l'integrazione dei servizi ospedalieri e consultoriali/territoriali, la formazione e l'aggiornamento del personale; il supporto ai percorsi di certificazione/ricertificazione Unicef, la comunicazione e la promozione nei confronti dell'utenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (4 di 6)</b>	AGGIORNAMENTO RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO DELLA GRAVIDANZA, PROMOZIONE DELLO SVILUPPO DEL SISTEMA HAPPYMAMMA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS05 Aggiornamento protocolli/raccomandazioni e sviluppo buone pratiche</b>	
<b>OS05IS04</b>	Pubblicazione/aggiornamento protocolli/raccomandazioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della corretta fruizione dei percorsi per la tutela della salute nel percorso nascita anche attraverso pluralità di strumenti e mezzi per una migliore targettizzazione</b>	
<b>OT03IT08</b>	Sviluppo di strumenti di comunicazione e partecipazione
<b>OT04 Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.</b>	
<b>OT04IT07</b>	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

### Descrizione

Nell'ambito dei piani sanitari regionali che si sono succeduti nel tempo, la salute materno infantile è stata uno degli ambiti di riferimento poiché la gravidanza, il parto e i primi anni della vita sono sempre state considerate tappe fondamentali nello sviluppo umano; pertanto, è stato ritenuto fondamentale implementare tutte quelle azioni rivolte a migliorare la salute e a diminuire la morbi-mortalità materno-infantile. In questo ambito è stata ribadita l'attenzione per l'offerta di test di screening prenatale con un elevato valore predittivo che consentano di selezionare le gravidanze a rischio di anomalie cromosomiche, preeclampsia, prematurità, ritardo di crescita intrauterino, diabete gestazionale, ecc., in modo da inviarle



più appropriatamente a percorsi di diagnostica prenatale e di assistenza per gravidanza a rischio, garantendo al contempo che l'offerta di tali test sia governata nell'ambito di programmi regionali che ne garantiscano qualità, equità di accesso e specifico monitoraggio. La Regione Toscana fin dal 1983, nell'ambito delle attività di medicina preventiva e di tutela della maternità responsabile, ha adottato propri protocolli di prestazioni medico-specialistiche da assicurare alla donna in gravidanza, avvalendosi della consulenza di medici di medicina generale e specialisti. Nel 1992 la Giunta Regionale ha approvato un primo "Protocollo per le indagini strumentali e di laboratorio consigliate nella gravidanza fisiologica" ed ha disposto contestualmente la stampa di una cartella ostetrica e di un libretto ricettario contenente le prescrizioni diagnostiche del protocollo prestampate da consegnare ad ogni donna in gravidanza. Questo libretto ricettario, insieme con la Cartella ostetrica, si è dimostrato un valido strumento per gli operatori e per gli utenti e, negli anni, è stato aggiornato tenendo conto dei pareri espressi dal Consiglio Sanitario Regionale, della letteratura aggiornata in materia e delle disposizioni nazionali come il decreto del Ministero della Sanità 6 marzo 1995 e del decreto del Ministero della Sanità emanato in data 10 settembre 1998 in cui sono state definite le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche per la tutela della maternità, escluse dalla partecipazione al costo. Il protocollo regionale per la gravidanza fisiologica si è dimostrato uno strumento fondamentale per mantenere una uniformità di indirizzi assistenziali su tutto il territorio regionale garantendo un adeguato monitoraggio della gravidanza. Il protocollo è stato nel tempo ulteriormente aggiornato tenendo conto delle «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» elaborate dal Sistema nazionale per le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, parte integrante dell'accordo del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 137/CU) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome (e poi aggiornate nel novembre 2011), nonché i pareri del Consiglio Sanitario Regionale (CSR) che aveva già riconosciuto anche l'opportunità di inserire il "Test combinato" (ecografia ostetrica con misurazione della translucenza nucale e test free HCG e PaPPA) come valutazione del rischio di anomalie cromosomiche ai fini di migliorare i percorsi di accesso alla diagnosi prenatale invasiva. Sulla base poi degli esiti sfavorevoli del progetto regionale approvato nel 2013 dedicato all' "Ottimizzazione e validazione di un test di screening per la diagnosi prenatale non invasiva delle aneuploidie cromosomiche", il CSR ha espresso parere favorevole in ordine all'inserimento, nella Regione Toscana, del test per la valutazione del rischio di trisomia 13, 18, 21 e delle anomalie del numero dei cromosomi sessuali, utilizzando il DNA libero fetale nel sangue materno (cfDNA/NIPT).

Tenuto conto delle Linee guida sullo Screening prenatale non invasivo basato sul DNA (Non Invasive Prenatal Testing - NIPT) approvate dal Consiglio Superiore di Sanità nell'Assemblea generale del 12 maggio 2015 e del DPCM 12.1.2017 con il quale sono stati approvati i nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), incluse le prestazioni dedicate all'assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, si è proceduto alla predisposizione di un percorso e di un assetto amministrativo e organizzativo rispondente alle nuove esigenze diagnostiche, nonché alla verifica di una dotazione tecnologica specifica con certificazione di qualità sull'intero processo presso l'azienda dedicata allo svolgimento del test cfDNA. Questo processo ha condotto ad approvare un nuovo aggiornato protocollo regionale dedicato alla gravidanza e ai percorsi di accesso alla diagnosi prenatale, dato che i nuovi LEA dedicati alla gravidanza e nascita non erano comunque entrati in vigore, non essendo approvato il nuovo nomenclatore tariffario nazionale, e che comunque non prevedevano l'offerta del test cfDNA/NIPT.

L'aggiornamento del protocollo di prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica e delle condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva è stato il frutto comunque del lavoro di gruppi tematici dedicati attivati nell'ambito del Comitato Percorso nascita regionale.



Con una delibera del 2018 è stato quindi approvato il documento che riporta il protocollo aggiornato delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica erogate in esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa, nonché le note relative a specifiche modalità e tempistiche di erogazione, le raccomandazioni per gli ulteriori approfondimenti diagnostici e la casistica per la quale i test di screening e di diagnosi prenatale per le aneuploidie cromosomiche possono essere erogati a carico parziale o totale ambito del Servizio Sanitario Regionale. E' stato integrato il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con la nuova prestazione "Test NIPT (test del DNA fetale su plasma materno mediante sequenziamento massivo in parallelo a basso coverage)", erogabile unicamente all'interno del programma della Regione Toscana di monitoraggio della gravidanza fisiologica, con i criteri di erogazione del test alle categorie a rischio definite nell'ambito del Comitato Percorso Nascita regionale. E' stato confermato l'uso del libretto ricettario della gravidanza, quale strumento utile per l'accesso alle prestazioni, nonché della cartella ostetrica anche attraverso applicazioni online, così come previsto da un altro atto regionale del 2018 dedicato alla implementazione del percorso nascita regionale attraverso modalità digitali integrate, il quale disponeva l'implementazione a livello regionale del sistema hAPPyMamma. Questo progetto include: l'estensione dell'applicazione hAPPyMamma a tutte le aziende sanitarie e ospedaliere universitarie; l'integrazione con il sistema di prenotazione CUP 2.0; l'integrazione con il sistema di indagini del Laboratorio MeS (S. Anna, Pisa); la messa a punto della gestione multilingue dell'applicazione; l'estensione dell'applicazione hAPPyMamma come portale web per la fruizione di tutte le funzionalità dell'applicazione anche online; l'ottimizzazione del front-end web per la gestione dei dati dell'applicazione; la creazione di un archivio regionale informatizzato per la consegna dei libretti gravidanza e la progressiva sostituzione del libretto gravidanza cartaceo con l'agenda personalizzata inserita nell'applicazione. Durante il periodo di emergenza da Covid-19 sono state implementate inoltre alcune funzionalità per garantire la fruizione di corsi di accompagnamento alla nascita online. In un'ottica di sempre maggiore appropriatezza dell'offerta assistenziale si rende opportuno mantenere aggiornate le indicazioni del protocollo regionale della gravidanza e dei percorsi ad esso correlati in particolare quelli riferibili alla diagnostica prenatale, nonché implementare le funzionalità del sistema hAPPyMamma e promuoverne l'utilizzo presso gli operatori del percorso nascita e presso le gestanti con riferimento anche al libretto ricettario digitale. All'aggiornamento di protocolli e raccomandazioni sarà dedicata l'azione del Comitato Percorso Nascita e dei suoi gruppi tematici, con particolare attenzione all'implementazione dei percorsi di gestione del basso rischio ostetrico, così come alla programmazione e condivisione di interventi di formazione/ aggiornamento, promozione e comunicazione, nonché all'implementazione del sistema hAPPyMamma nell'ambito del percorso nascita e dell'assistenza neonatale e al perfezionamento dei percorsi di integrazione ospedale/territorio.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (5 di 6)</b>	Interventi di prevenzione della infertilità e promozione dei percorsi dedicati
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità</b>	
<b>OS03IS02</b>	Progettazione e realizzazione di interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

La dimensione anagrafica costituisce una dimensione cruciale per l'organizzazione e il funzionamento delle società e dei relativi sistemi di welfare.

L'età della prima gravidanza continua a salire e la maggior parte dei casi di infertilità nelle donne è legata all'età. L'infertilità di coppia mostra percentuali stabili, se non addirittura in aumento, valutate tra il 10% ed il 20% a livello mondiale. L'infertilità, le cui cause sono numerose e di diversa natura, è riconosciuta come malattia dall'OMS e costituisce un fenomeno sociale di rilevanti dimensioni che richiede soluzioni organizzative adeguate per assicurare efficacia ed equità di accesso agli interventi di prevenzione, diagnosi e cura. La Regione Toscana ha negli anni assicurato risposte sempre più qualificate e con caratteristiche di innovatività per le problematiche relative all'infertilità della coppia. Già a partire dai primi anni 2000 sono stati stabiliti i requisiti obbligatori per i centri di PMA, favorendo lo sviluppo di competenze sul territorio regionale in grado di far fronte alle esigenze riproduttive della coppia. La Toscana è stata la prima regione italiana ad introdurre la fecondazione eterologa con le DGR n. 650 del 28 luglio 2014 e n.837 del 7 ottobre 2014, regolamentando la possibilità di preservare la propria fertilità per i pazienti affetti da neoplasie maligne o da patologie con previsione di trattamenti chemioradioterapici o con immunosoppressori e nelle donne affette da endometriosi severa (DGR n.809 dell'8 agosto 2015). Inoltre, è stato definito il percorso clinico assistenziale per l'oncofertilità (DGR n.72 del 29 gennaio 2018).

L'esigenza di sviluppare ulteriormente le attività rivolte alla procreazione medicalmente assistita, in relazione all'evoluzione in ambito clinico e tecnologico, e la necessità di potenziare gli interventi di prevenzione e cura dell'infertilità, stante l'incremento del numero di persone affette da problemi riproduttivi, hanno portato alla costituzione della rete clinica regionale per la Prevenzione e cura dell'infertilità (DGR n.777 del 17 luglio 2017), con la finalità di assicurare la massima diffusione delle risposte rivolte alla prevenzione e alla diagnosi precoce dell'infertilità sia maschile che femminile e di strutturare interazioni adeguate con e tra i centri di PMA, in modo da consentire una presa in carico appropriata e tempestiva. Sono stati pertanto individuati i punti di erogazione di Area Vasta per le risposte previste dalla rete ed istituiti i coordinamenti di area vasta e definiti i principali percorsi clinico assistenziali di riferimento. La rete consente di fornire risposte qualificate inserite all'interno del percorso complessivo per la 'difesa' della fertilità, mediante interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e intervenire, ove possibile, per ripristinare la fertilità naturale o adottare l'approccio corretto per poter ottenere la gravidanza, a seconda della situazione soggettiva.

Il fenomeno crescente dell'infertilità di coppia ed il costante aumento del ricorso alle tecniche di fecondazione assistita evidenziano quindi la necessità di una forte azione preventiva che possa essere di sostegno e di aiuto alle donne, agli uomini e alle coppie in età riproduttiva. Uno degli aspetti sui quali è necessario agire è quello della diffusione delle informazioni sui diversi aspetti della fertilità e sulle cause che possono portare ad una diminuzione delle probabilità di concepimento. La prevenzione dell'infertilità inizia precocemente, già nell'infanzia e nella prima adolescenza, è importante che venga effettuato un controllo attento dello sviluppo, sia maschile che femminile, che consenta il controllo del corretto susseguirsi delle fasi di crescita. Una corretta educazione alla sessualità per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, causa rilevante di infertilità maschile e femminile, è un altro fattore di fondamentale importanza per preservare la capacità riproduttiva. La prevenzione dell'infertilità prosegue nella vita adulta, oltre che con l'adozione di un corretto stile di vita, mediante il riconoscimento e la



diagnosi precoce delle possibili cause di infertilità, anche in assenza di sintomi, e con una corretta informazione sulla diminuzione che la fertilità femminile e quella maschile, in minor misura, subiscono nel tempo. Si rende ora necessario attivare una vera e propria prevenzione dell'infertilità attraverso strategie mirate alla conoscenza e diffusione di una cultura capillare di prevenzione primaria sui fattori di rischio di infertilità, intercettazione del bisogno ed invio precoce alle strutture di conferma diagnostica e cura.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (6 di 6)</b>	AGGIORNAMENTO E IMPLEMENTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING NEONATALI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

### Descrizione

L'attività di screening neonatale rappresenta un importante strumento di medicina preventiva consentendo la diagnosi precoce, possibilmente in fase presintomatica, di patologie per le quali siano disponibili approcci di cura e di intervento che modifichino la storia naturale e un "test" sensibile, specifico e valido.

Lo screening neonatale su spot di sangue non deve essere inteso come un solo test di laboratorio ma necessita di un sistema screening organizzato multiprofessionale, multispecialistico integrato che va dall'informazione alle famiglie nel percorso Nascita, al prelievo dello spot su cartoncino con invio e analisi in tempistiche corrette e alla presa in carico clinica, di conferma e terapeutica del neonato positivo. Le attività del sistema screening devono essere in carico a personale con specifica competenza nell'ambito di attività ultraspecialistiche per le malattie rare del panel screening. La presa in carico non deve essere riferita al solo periodo neonatale ma, riguardando patologie croniche, deve garantire follow up clinico terapeutico nel tempo presso un Centro clinico di riferimento regionale, con la compartecipazione del territorio e della pediatra di libera scelta. La Regione Toscana, con la collaborazione dei Punti Nascita, oggi Rete Neonatale, e dell'AOU Meyer grazie in particolare alle competenze clinico-laboratoristiche, è stata tra le prime regioni a fornire programmi di screening neonatale per patologie per le quali si è reso disponibile un test di screening neonatale e terapia specifica. Dagli inizi degli anni '80, in Toscana sono disponibili screening neonatale per fenilchetonuria, ipotiroidismo e fibrosi cistica anticipando quanto poi previsto a livello nazionale dal 1992. La Toscana è stata la prima regione ad offrire lo screening neonatale per circa 40 malattie metaboliche a partire dal 2004 e, nel 2018, ha esteso il pannello di patologie oggetto di screening a 3 patologie lisosomiali (Fabry, Mucopolissacaridosi di tipo I, Pompe) e alle immunodeficienze severe combinate. Con un protocollo di intesa con la Regione Lazio ha aderito al progetto Pilota di screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale (prime regioni in Italia) avviato in tutti i punti nascita della Toscana progressivamente dal 16 marzo



2020 che, alla sua conclusione a settembre 2021, ha portato alla ulteriore estensione regionale del programma di screening. Alla stessa stregua, nuovi progetti possono essere dedicati ad ulteriori patologie come ad esempio la Leucodistrofia metacromatica e l'iperplasia surrenalica congenita da deficit di 21 idrossilasi. Gli screening già in atto necessitano inoltre di più accurato monitoraggio ai fini anche della verifica di aggiornamento delle modalità attuative e dei protocolli diagnostici, con specifico riferimento all'ipotiroidismo congenito e alla fibrosi cistica.

Altri interventi di screening neonatale che necessitano specifici interventi di monitoraggio e verifica dell'aggiornamento delle modalità attuative sono lo screening audiologico e lo screening della cataratta congenita.

Ulteriori interventi di screening secondo modalità aggiornate in base alle recenti evidenze possono inoltre essere progettati come esperienze pilota come, per esempio, per la displasia evolutiva dell'anca, patologia congenita dell'apparato muscolo-scheletrico del neonato le cui presentazioni cliniche variano dal semplice appiattimento della cavità acetabolare fino alla dislocazione completa dell'epifisi femorale. Il mancato trattamento può determinare artrosi precoce dell'anca e, nelle forme più gravi, può causare gravi limitazioni funzionali con comparsa di zoppia già all'inizio della deambulazione del bambino. Si è reso evidente come quadri clinici meno gravi, caratterizzati da una displasia dell'acetabolo con testa femorale ancora in sede che spesso non presentano segni clinici evidenti, sono potenzialmente responsabili di una coxartrosi precoce e pertanto devono essere precocemente individuati e trattati.

La promozione dell'attività di screening e dell'adesione ai progetti pilota passa attraverso interventi formativi dedicati al personale del servizio sanitario e di comunicazione alle coppie durante tutto il percorso nascita, considerati strumenti adatti per l'utenza straniera. Nel 2020, nelle strutture toscane hanno partorito 22.583 donne di cui 5.968 erano straniere. Questa proporzione impone un'attenzione trasversale su tutto il percorso nascita per assicurare che l'accesso ai servizi durante il percorso nascita sia assicurato in maniera equa ed appropriata. In particolare, nell'ambito degli screening neonatali, l'offerta di test che consentano la diagnosi precoce, per poter trattare malattie rare che altrimenti avrebbero gravissime conseguenze in termini di morbilità se non di exitus, è un tema molto delicato soprattutto in caso di progetti pilota. In questi casi, le procedure di adesione necessitano di una modulistica dedicata al rilascio del consenso informato che spesso può essere di difficile comprensione anche se opportunamente tradotto, rischiando di limitare l'adesione al progetto pilota da parte di coppie straniere. La mancata adesione si accompagna al rischio di non usufruire di una diagnosi nella tempistica appropriata per cambiare, grazie a un tempestivo approccio terapeutico, la storia naturale della patologia di cui potrebbe essere affetto un neonato. Occorre quindi che l'offerta dei test pilota di screening neonatale sia specificatamente orientata all'equità di accesso attraverso il riesame del processo sulla base di lenti di equità.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Garantire l'attivazione di progetti pilota di screening neonatali modulati per promuovere adesione con particolare attenzione alle coppie straniere
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Costruzione di un gruppo di lavoro dedicato alla progettazione del percorso; condivisione nei comitati e tavoli di lavoro regionali di riferimento per le normative/procedure di attuazione (es. comitato etico pediatrico, tavolo privacy, CTO rete pediatrica, Comitato percorso nascita, ecc.) di un percorso operativo che contempri sinergie di azioni sviluppate anche durante la gravidanza; definizione di un piano di monitoraggio che preveda l'individuazione di indicatori specifici in grado di valutare l'attuazione del percorso di screening; riesame e verifica dell'attuazione del percorso di screening ed





	eventuale attuazione di azioni correttive.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori del percorso nascita territoriale e ospedaliero/consultori/operatori centro screening neonatale; MMG; Comitato percorso nascita regionale; rete neonatologica e pediatrica regionale; mediatori culturali.
<b>INDICATORE</b>	<b>Attivazione di un percorso che contempra sinergia e azioni sviluppate durante la gravidanza per la promozione dell'adesione a progetti pilota di screening neonatale da parte delle gestanti straniere</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:Attivazione di un percorso con promozione dell'adesione a progetti pilota di screening neonatale da parte delle gestanti straniere</li> <li>• Standard1 percorso attivato</li> <li>• FonteComitato percorso nascita regionale, Centro screening neonatale AOU Meyer</li> </ul>



## 4.2 PL12 Screening oncologici

### 4.2.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL12
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Dott.ssa Paola Mantellini, Dott.ssa Francesca Battisti, Dott. Domenico Palli (per obiettivo MO1-22)
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-08 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</li> <li>- MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening</li> <li>- MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico</li> <li>- MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening</li> <li>- MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto</li> <li>- MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale</li> </ul>

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

Le Aziende USL della Regione Toscana sono chiamate a garantire l'offerta dei programmi di screening oncologico di popolazione gratuitamente e con la massima accessibilità secondo le seguenti modalità:



- mammografia biennale alle donne residenti e domiciliate sanitarie di età compresa tra i 50 ed i 69 anni. La DGRT 875/2016 ha esteso l'offerta alle donne dai 45 ai 74 anni di età con un intervallo annuale dai 45 ai 49 anni;
- Pap test ogni 3 anni alle donne residenti e domiciliate sanitarie di età compresa tra i 25 ed i 33 anni, test HPV ogni 5 anni alle donne residenti e domiciliate sanitarie di età compresa tra i 34 ed i 64 anni;
- ricerca del sangue occulto nelle feci a cadenza biennale a donne e uomini residenti e domiciliati sanitari di età compresa tra i 50 ed i 69 anni di età.

L'andamento dei programmi di screening è monitorato a livello italiano dall'Osservatorio Nazionale Screening e, a livello regionale, dal Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica (CRRPO). Il monitoraggio dei programmi è inoltre effettuato, sia a livello nazionale che regionale, anche dal sistema di rilevazione PASSI.

I dati di estensione ed adesione dei 3 programmi di screening della Regione Toscana relativi al 2019 sono riportati nella Tabella 12.1. E' altresì riportato a confronto anche il dato nazionale.

Tabella 12.1. Estensione e adesione aggiustate per Aziende USL, Toscana e Italia, 2019

2019	Screening mammografico 50-69enni		Screening cervicale 24-74enni		Screening colorettales 50-69enni	
	Estensione (%)	Adesione %	Estensione %	Adesione %	Estensione %	Adesione %
Azienda USL Nord Ovest	94,5	67,9	114,6	55,0	95,7	43,6
Azienda USL Centro	93,7	72,4	122,7	55,3	88,7	48,6
Azienda USL Sud Est	103,9	71,0	147,2	51,5	101,3	49,1
Toscana	96,2	70,2	124,6	54,3	93,9	46,9
Italia	89,1	57,8	89,0	41,0	75,0%	40,5

Nel 2019, in relazione all'estensione dei programmi, si osservavano buone performance ad eccezione del valore della ASL TC per quanto riguarda lo screening colorettales. I valori di adesione ai tre programmi sono stati più che accettabili, anche quando confrontati con il dato nazionale per lo screening mammografico e lo screening cervicale, mentre non si può considerare ottimale il valore di adesione allo screening colorettales e la sua differenza in positivo rispetto al valore nazionale, il quale non ha eguagliato i valori osservati per gli screening femminili.

E' necessario precisare che, come negli anni precedenti, anche nel 2019 all'interno di alcuni programmi aziendali si sono confermate performance scadenti (dato non mostrato) evidenziando come ormai le criticità sono strutturali e non hanno ancora trovato una soluzione adeguata.

Come già anticipato, la Regione Toscana ha esteso lo screening mammografico alle donne dai 45 ai 74 anni di età. La pianificazione ha previsto un'estensione graduale da effettuarsi nell'arco di 5 anni, per poi passare a pieno regime nel 2021. Purtroppo, la pianificazione non è stata realizzata in maniera omogenea, ma solo in alcune aree, riuscendo quindi a raggiungere solo una parte della popolazione delle 45-49enni con un'estensione aggiustata pari al 21,3%. L'indicatore di estensione non è applicabile alla fascia 70-74 anni ma certamente anche in questo ambito non è stata raggiunta tutta la popolazione avente diritto.

Nel 2019 ha trovato invece pieno compimento l'introduzione del test HPV primario nello screening cervicale rivolto a donne di età compresa tra i 34 ed i 64 anni e, nel 2019, i programmi di Firenze, Grosseto e Viareggio hanno eseguito il secondo round. La forte centralizzazione della processazione del test presso il Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica di ISPRO ha favorito l'ottimizzazione delle risorse e una riduzione della variabilità nei risultati con un netto miglioramento dei tempi per la restituzione dei risultati.



Come di consueto, nel 2019 è stata anche misurata l'adesione al programma di screening nelle popolazioni provenienti da paesi ad alta pressione migratoria (PFPM) e da paesi a sviluppo avanzato (PSA). Nella Tabella 12.2 si osserva che esiste un importante divario nella partecipazione tra questi due gruppi di popolazioni, con notevole variabilità tra le diverse aree territoriali (dato non mostrato).

Tabella 12.2. Adesione % per paese di nascita (PFPM versus PSA) - Toscana, 2019

	Screening mammografico	Screening cervicale	Screening coloretale
PFPM	51,3%	45,5%	33,3%
PSA	72,6%	56,1%	48,3%

Infine, come ogni anno, è stata calcolata l'adesione di genere per quanto riguarda lo screening coloretale confermando una maggiore partecipazione delle donne (49,1%) rispetto agli uomini (44,4%).

I dati nazionali di PASSI mettono evidenziano che per lo screening mammografico la copertura è significativamente maggiore nelle donne 50-69enni, nelle donne coniugate o conviventi e nelle donne con un livello d'istruzione più elevato e senza difficoltà economiche. Il dato sulle donne provenienti da PFPM è in linea con quello osservato a livello regionale.

Anche per quanto riguarda lo screening cervicale, la rilevazione PASSI conferma le differenze di copertura osservate che è significativamente maggiore nelle donne 35-49enni, in quelle coniugate o conviventi, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. Inoltre, è più alta tra le donne italiane o provenienti da altri PSA rispetto alle straniere provenienti da PFPM.

Per quanto riguarda lo screening coloretale, la rilevazione PASSI evidenzia che la copertura al test preventivo mostra diversi differenziali demografici e socio-economici ed è significativamente maggiore nelle persone 60-69enni, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. Come per gli screening femminili la copertura risulta più alta tra i cittadini italiani o provenienti da PSA rispetto agli stranieri provenienti da PFPM.

Nel 2020, a causa della pandemia da Covid 19, i programmi di screening regionali hanno registrato, come in tutte le regioni italiane, importanti ritardi nell'invio degli inviti e nella erogazione dei test di 1° livello, in particolare per quanto riguarda il periodo marzo-aprile 2020. Le Regione Toscana ha contribuito alle survey ad hoc organizzate dall'ONS per monitorare l'andamento dei programmi durante la pandemia, evidenziando una notevole capacità di ripresa sia nel secondo semestre che nell'ultimo trimestre del 2020. Nella Tabella 12.3 sono illustrati i dati di estensione e adesione per il 2020.

Tabella 12.3. Estensione e adesione aggiustata per Aziende USL – Toscana, 2019

2020	Screening mammografico 50-69enni		Screening cervicale 50-69enni		Screening coloretale 50-69enni	
	Estensione (%)	Adesione %	Estensione %	Adesione %	Estensione %	Adesione %
Azienda USL Nord Ovest	72,3	66,0	102,5	54,3	79,4	39,4
Azienda USL Centro	94,4	65,9	115,9	58,9	69,2	41,8
Azienda USL Sud Est	77,1	67,4	85,3	47,5	74,7	39,1
Toscana	83,0	66,2	104,8	55,4	73,9	40,3

Si osserva una buona tenuta dell'estensione dello screening cervicale, effetto anche della positiva congiuntura dell'implementazione del test HPV primario il quale, erogato ogni 5 anni, ha di fatto ridotto la numerosità della popolazione target annuale. Più critico il valore di estensione dello screening



mammografico, con performance accettabili registrate solamente per l'Azienda USL Toscana Centro, mentre si segnalano notevoli criticità nelle altre due Aziende USL. Ancora più sofferenza investe la copertura dello screening coloretale dove, nel 2020, si è riusciti a raggiungere solo 74 su 100 dei cittadini aventi diritto. Relativamente all'adesione, la pandemia da Covid-19 non sembra avere avuto particolari effetti sullo screening cervicale, forse perché rivolto anche ad una fascia di popolazione più giovane e meno intimorita dal rischio di contagio, mentre ha certamente impattato negativamente la partecipazione allo screening mammografico e coloretale con una riduzione, rispetto al 2019, rispettivamente di 4 e 6 punti percentuali. Le stime operate dall'ONS in termini di lesioni che potrebbero aver subito un ritardo diagnostico sono pari a 174 lesioni CIN2+, 230 carcinomi mammari, 69 carcinomi coloretali e 419 adenomi coloretali avanzati.

Il mancato recupero dei ritardi è da attribuirsi principalmente a due fattori:

- Conversione del personale dedicato allo screening a supporto della emergenza pandemica (operatori coinvolti nell'organizzazione, nella gestione delle infrastrutture informatiche, nella valutazione, nell'erogazione e processazione/lettura dei test e nell'erogazione dei secondi livelli). Tale conversione si è sommata alla carenza cronica già osservata negli anni precedenti in alcune aree;
- Allungamento dei tempi di erogazione dei test di screening e degli esami di approfondimento: la necessità di rispondere a criteri di sanificazione e di limitazione degli assembramenti nelle sale di attesa ha fatto sì che si siano ridotti gli slot messi a disposizione per ogni test/esame di approfondimento.

## Fonti

- *21° rapporto annuale I programmi di screening della Regione Toscana Risultati 2019* A cura di Mantellini P. Finito di stampare nel dicembre 2020 Editore – Tipografico Soc. Coop Santa Sofia (FC)
- *Gli screening visti da PASSI*  
<https://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Rapportosal2019.pdf>
- *Rapporto ONS sulla ripartenza degli screening – Dicembre 2020*;  
<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/rapporto-sulla-ripartenza-degli-screening-dicembre-2020>

## Punti di forza:

- buona performance nello screening mammografico e cervicale;
- la RT con DGRT 875/2016 ha esteso l'offerta dello screening mammografico biennale alle donne di età compresa fra i 45-74 anni mentre lo screening annuale ha coinvolto la fascia di età 45-49 anni;
- facendo seguito alle DDGGRT 1235/12; 1049/12; 741/14 e 875/16, nel 2019 ha trovato pieno compimento l'introduzione del test HPV primario nello screening cervicale rivolto alle donne di età compresa fra i 34-64 anni;
- la forte centralizzazione della processazione del test HPV primario presso ISPRO ha favorito l'ottimizzazione delle risorse e una riduzione della variabilità nei risultati con un netto miglioramento dei tempi per la restituzione dei risultati.

## Punti di debolezza:

- nel 2019, all'interno di alcuni programmi aziendali si sono confermate performance disomogenee evidenziando come ormai alcune criticità sono da considerarsi strutturali;



- la pianificazione e l'estensione dello screening mammografico annuale non è stata realizzata in maniera omogenea, ma solo in alcune aree, riuscendo quindi a raggiungere solo una parte della popolazione delle donne 45-49enni con una estensione aggiustata pari al 21,3%. L'indicatore di estensione non è applicabile alla fascia 70-74 anni, ma certamente anche in questo ambito non è stata raggiunta tutta la popolazione avente diritto;
- nonostante le raccomandazioni del Consiglio Europeo e quelle nazionali non è stato ancora coinvolta nel programma di screening coloretale la popolazione 70-74enne;
- è ancora presente un importante divario in partecipazione all'attività di screening tra la popolazione proveniente da PFPM e PSA con notevole variabilità tra le diverse aree territoriali;
- si evidenziano differenze nell'adesione ai programmi di screening a svantaggio delle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche e in situazioni di particolare disagio (popolazione carceraria, persone afferenti ai dipartimenti di salute mentale).
- ritardo nell'invio degli inviti e nell'erogazione dei test di 1° livello durante il periodo pandemico (anno 2020 e 2021)

### 4.2.3 Scheda di programma

#### 4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Lo screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colonretto è un Livello Essenziale di Assistenza (LEA; DPCM del 12 Gennaio 2017).

L'obiettivo principale dei programmi di screening oncologico è quello di ridurre la mortalità specifica per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colonretto. Per le ultime due patologie l'obiettivo si estende anche alla riduzione della incidenza, dal momento che entrambe riconoscono l'esistenza di lesioni pre-tumorali. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione e gestire l'offerta delle prestazioni di prevenzione con criteri di appropriatezza. Come già riportato nell'analisi di contesto, la Regione Toscana esprime complessivamente buone performance relativamente alla estensione dei 3 programmi di screening, ma è evidente una certa variabilità territoriale che deve essere superata in una logica di equità orizzontale.

Il presente programma punta in particolare:

- a mantenere la copertura di popolazione raggiunta in epoca pre pandemica e promuovere una elevata partecipazione ai programmi attraverso, da una parte, il potenziamento di sinergie tra il sistema sanitario e i molteplici portatori di interesse e dall'altra attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze che rendano il cittadino più consapevole delle proprie scelte di salute;
- a sostenere l'appropriatezza in termini di efficacia, sostenibilità ed equità nella erogazione delle prestazioni di prevenzione, oltre a facilitare e promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multiprofessionali ed interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

Il Programma si collega al PP2 in riferimento all'Obiettivo Strategico MO1OS08 "Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale". Lo screening oncologico si caratterizza per essere un intervento di sanità pubblica che raggiunge il singolo cittadino in modo fortemente capillare e copre larghe fasce di popolazione, sia giovane che adulta, in cui la promozione della salute potrebbe avere effettivi positivi sollecitando l'adozione di buone pratiche di salute. Precedenti esperienze nazionali nell'ambito dei progetti CCM (Progetto Luoghi di Prevenzione, Progetto SMART) hanno messo in evidenza come lo



screening oncologico organizzato possa essere un momento “opportunistico” di insegnamento e un'opportunità per disseminare conoscenze e per supportare i cittadini nelle scelte. Appare quindi necessario che queste esperienze arricchiscano l'offerta dei programmi di screening garantendo, prima di tutto, la presenza di operatori sanitari formati e individuando, all'interno del percorso, momenti, spazi e strumenti dedicati a queste pratiche.

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

L'erogazione di attività di screening organizzato per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione degli ancor validi principi di Wilson-Jungner (rivisti ed ampliati nel 1968 dal WHO)<sup>1</sup>.

In merito allo screening mammografico, grazie anche all'attuale dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi dello screening mammografico (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovradiagnosi e sovra trattamento), il WHO ha redatto un *position paper* che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno (a condizione del rispetto di criteri qualitativi nella erogazione del programma di screening) e, in tal senso, raccomanda in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato l'erogazione di un programma di screening mammografico per le donne 50-69 anni con chiamata biennale<sup>2</sup>. Le Linee guida Europee per lo screening mammografico, il cui processo di adozione/adattamento è in corso a livello italiano, hanno riaffermato i sopra esposti concetti e messo in evidenza l'evoluzione scientifica in questo ambito, in particolare per quanto riguarda l'innovazione tecnologica (tomosintesi etc) e la personalizzazione degli interventi in funzione di specifici fattori di rischio<sup>3</sup>. A supporto, si menziona anche la recente pubblicazione del Manuale per i servizi di diagnosi precoce del tumore della mammella<sup>4</sup> che rappresenta un punto di partenza per aggiornare protocolli e procedure in ambito di screening mammografico.

Altra tematica di interesse è la definizione di percorsi efficaci ed efficienti per l'individuazione ed il monitoraggio di donne ad alto rischio ereditario familiare: sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso attuare programmi di monitoraggio<sup>5</sup>.

In merito allo screening cervicale l'introduzione della metodologia di ricerca del HPV-DNA è ormai considerata come quella più efficace per diminuire mortalità ed incidenza del tumore della cervice uterina<sup>6,7,8</sup>. A corredo dell'introduzione del test HPV primario nello screening organizzato, si segnala l'importanza dell'adozione di protocolli che meglio si adattino alle donne che, vaccinate entro i 15 anni, sono chiamate allo screening per la prima volta a partire dai 25 anni<sup>9</sup>.

In merito allo screening colon rettale le principali evidenze sono sintetizzate nelle recenti linee guida europee<sup>10</sup> che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità con efficacia pari rispetto all'utilizzo della colonscopia di screening. Analogamente al percorso mammografico, è importante la riflessione e l'analisi dei percorsi di qualità e di formazione con particolare attenzione ai cancri di intervallo<sup>11</sup>. Di rilievo appare anche il documento di indirizzo del Gruppo italiano di screening coloretale (GISCoR) che ha voluto elencare una serie di indicazioni per orientare i programmi nel recuperare i ritardi maturati durante la pandemia da Covid-19<sup>12</sup>. Infine, altre indicazioni di rilievo a cui riferirsi sono quelle contenute nell'aggiornamento delle Linee guida della Società Europea di Endoscopia Gastrointestinale in merito alla sorveglianza colonscopica post-polipectomia<sup>13</sup>.

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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1) ultimo accesso 25 aprile 2015
3. European guidelines on breast cancer screening and diagnosis. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>
4. Manual for breast cancer services. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/breast-quality-assurance-scheme/manuals>
5. 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).
6. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). Ricerca del dna di papillomavirus umano (hvp) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. *Epidemiol Prev*, 36(suppl 1), 1–72.
7. 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>.
8. 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).
9. Paolo Giorgi Rossi et al. (2017) Cervical cancer screening in women vaccinated against human papillomavirus infection: Recommendations from a consensus conference *Prev Med*. 2017 May;98:21-30. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.11.020. Epub 2016 Nov 25.
10. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. (E. Commission, Ed.). (2010).
11. 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 1).
12. [https://www.giscor.it/Documenti/doc\\_giscor/recupero\\_attivita\\_CCR\\_proposta\\_GISCoR\\_r2.pdf](https://www.giscor.it/Documenti/doc_giscor/recupero_attivita_CCR_proposta_GISCoR_r2.pdf)
13. Hassan C et al Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2020

#### Altre fonti

- Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". [http://www.ccm-network.it/imgs/C\\_27\\_MAIN\\_progetto\\_378\\_listaFile\\_List11\\_itemName\\_0\\_file.pdf](http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf)
- 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](https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi-qualitati-575681678896e.pdf)
- USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"
- [http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarellia\\_bstract.pdf](http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarellia_bstract.pdf)





- *Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le disuguaglianze nella salute". <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che-puo-ridurre-le-disuguaglianze-nella-salute/?pdf=4265>*
- *Disuguaglianze di Salute - Disuguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia. <https://www.disuguaglianzedisalute.it/disuguaglianze-socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/>*
- *Danilo Cereda, Antonio Federici, Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED*
- *Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020-09842-8.*

#### 4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con gli altri soggetti interessati (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche di Settore, Università e altri stakeholders) al fine di stabilire sinergie ed alleanze per: la definizione di interventi di promozione della salute anche secondo logiche di integrazione tra screening oncologico organizzato ed interventi per l'adozione di corretti stili di vita che parta dalla analisi dei fabbisogni e delle esperienze e miri a favorire una partecipazione informata e consapevole agli interventi proposti; la contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di situazioni di particolare vulnerabilità.
<b>PL12_OT02_IT02</b>	<b>Definizione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione oggetto di screening e contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio.</b>
Formula	numero di interventi realizzati/numero di interventi definiti
Standard	Almeno 3 interventi definiti di cui almeno 2 realizzati
Fonte	Comitato di coordinamento screening presso ISPRO; Aziende Sanitarie della Toscana

##### FORMAZIONE

PL12_OT03	Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti nei programmi di screening oncologico fra cui i MMG con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.
<b>PL12_OT03_IT03</b>	<b>Sviluppo e organizzazione di eventi formativi regionali</b>
Formula	numero di eventi formativi realizzati per programma di screening all'anno/numero di eventi formativi programmati per ogni programma di screening ogni anno
Standard	Almeno 1 corso formativo per ogni programma di screening ogni anno
Fonte	ISPRO

##### COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della partecipazione ai programmi di screening oncologico organizzato sia direttamente attraverso azioni più adeguatamente orientate ai fabbisogni informativi sia attraverso l'adozione di strategie comunicative mirate per promuovere la partecipazione nei soggetti più deprivati e meno rispondenti allo screening organizzato.
<b>PL12_OT04_IT06</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>



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

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL12_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Miglioramento della appropriatezza prescrittiva, della qualità, della equità e della efficienza dei servizi con adeguata allocazione delle risorse umane, tecnologiche ed infrastrutturali per lo screening del tumore della mammella, del colonretto e della cervice uterina.
<b>PL12_OS01_IS08</b>	<b>Proporzione di tumori in stadio II+ in donne 50-69enni rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella ai round successivi a quello di prevalenza (U3; 1.50 PNP 2020-25).</b>
Formula	Numero di pazienti con cancro mammario avanzato in stadio II+ identificati allo screening successivo/totale dei pazienti con cancro mammario diagnosticato agli esami successivi
Standard	<= 25%
Fonte	Aziende Unità Sanitarie Locali della Toscana
<b>PL12_OS01_IS12</b>	<b>Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione generale (U7 Adempimenti LEA)</b>
Formula	Numero di pazienti che ricevono una diagnosi di adenoma avanzato all'interno del programma di screening/ popolazione target oggetto dell'intervento (la popolazione di riferimento è quella ISTAT).
Standard	I possibili punteggi sono: valore massimo = 200 nelle Regioni del Centro-Nord, = 150 nelle Regioni del Sud, minimo valore = 100 nelle Regioni del Centro-Nord, = 75 nelle Regioni del Sud.
Fonte	Aziende Unità Sanitarie Locali della Toscana, ISPRO
PL12_OS02	Recupero del ritardo accumulato a causa della pandemia Covid 19 nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, innovazione ed equità.
<b>PL12_OS02_IS04</b>	<b>Attivazione della collaborazione con le farmacie delle 3 aziende USL presenti sul territorio regionale per la consegna del materiale necessario all'esecuzione dello screening coloretale e cervicale (self-sampling)</b>
Formula	numero di zone distretto con attivazione operativa dell'accordo con le farmacie presenti sul territorio delle 3 AUSL / numero di zone distretto presenti sul territorio delle 3 AUSL
Standard	Attivazione della collaborazione su tutte le zone distretto presenti sul territorio delle 3 AUSL
Fonte	Regione Toscana, Aziende USL della Toscana e ISPRO
<b>PL12_OS02_IS09</b>	<b>Estensione ai test di screening di primo livello</b>
Formula	% di estensione dei 3 programmi di screening oncologico organizzato
Standard	Valori percentuali di estensione pari ad almeno il 90% del valore del 2019
Fonte	ISPRO, Aziende USL
PL12_OS03	Estensione dello screening coloretale fino ai 74 anni di età con priorità a soggetti identificati a maggior rischio e follow up endoscopico degli adenomi screen-detected attraverso invito attivo all'interno del programma di screening.



<b>PL12_OS03_IS10</b>	<b>Proporzione di donne e uomini fra 70 e 74 anni invitati ad un test di screening coloretale in un programma organizzato</b>
Formula	numero di donne e uomini fra 70 e 74 anni che sono invitati ad un test di screening coloretale in un programma organizzato / numero di donne e uomini fra 70 e 74 anni facenti parte della popolazione avente diritto allo screening coloretale in un programma organizzato
Standard	Estensione = 60% dello screening coloretale alla fascia di età 70-74enni
Fonte	Regione, Comitato di coordinamento regionale di screening ISPRO, Aziende USL
PL12_OS04	Estensione dello screening mammografico dai 45 ai 49 anni di età su tutto il territorio regionale.
<b>PL12_OS04_IS01</b>	<b>Proporzione di donne di 45-49 anni invitate ad un test di screening mammografico in un programma organizzato</b>
Formula	Numero di donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni invitate ad un test di screening mammografico in un programma organizzato/numero di donne 45-49 enni facenti parte della popolazione bersaglio
Standard	Estensione dello screening mammografico nella fascia di età compresa tra i 45 e i 49 anni su tutto il territorio regionale pari ad almeno il 75%
Fonte	Aziende USL della Toscana e ISPRO
PL12_OS05	Aggiornamento dei protocolli degli screening oncologici regionali sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali e delle buone pratiche.
<b>PL12_OS05_IS02</b>	<b>Recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali</b>
Formula	Atti di indirizzo regionali che attestano il recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali
Standard	Linee guida nazionali ed internazionali
Fonte	Comitato di coordinamento screening presso ISPRO
PL12_OS06	Aggiornamento del percorso di screening cervicale sia in termini di offerta rimodulata per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni che in termini di ri-definizione della età di inizio del programma con HPV primario.
<b>PL12_OS06_IS03</b>	<b>Implementazione del nuovo percorso di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni in tutte le AUSL della Toscana</b>
Formula	numero di AUSL della Toscana che hanno implementato il nuovo programma di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni / numero AUSL della Toscana
Standard	Completamento dell'implementazione dello screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni in tutte le AUSL della Toscana
Fonte	Aziende Unità Sanitarie Locali della Toscana, ISPRO
PL12_OS07	Supporto ai Dipartimenti di Prevenzione nel recupero alla vaccinazione delle ragazze non vaccinate per HPV e che sono chiamate allo screening cervicale al compimento dei 25 anni e dei soggetti a maggior rischio (conizzazioni per lesioni CIN2+)
<b>PL12_OS07_IS07</b>	<b>Recepimento dei criteri in grado di favorire il catch up delle 25enni non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening vaccinale</b>
Formula	numero di AUSL della Toscana che hanno recepito i criteri in grado di favorire il catch up delle 25enni non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening vaccinale / numero delle AUSL della Toscana
Standard	Tutte le AUSL della Toscana
Fonte	Regione Toscana; Comitato di coordinamento regionale di screening, Aziende USL
PL12_OS08	Partecipazione delle donne di età compresa fra 70-74 anni invitate allo screening mammografico
<b>PL12_OS08_IS11</b>	<b>% di adesione delle donne di età 70-74 anni allo screening mammografico</b>
Formula	N° di donne di età compresa fra i 70-74 anni che partecipano allo screening mammografico/N° donne di età compresa fra i 70-74 anni invitate allo screening mammografico
Standard	= 65%
Fonte	ISPRO, Comitato di coordinamento regionale di screening, Aziende USL



#### 4.2.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (1 di 11)</b>	Eventi formativi per operatori degli screening oncologici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS05 Aggiornamento dei protocolli degli screening oncologici regionali sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali e delle buone pratiche.</b>	
<b>OS05IS02</b>	Recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali
<b>OS06 Aggiornamento del percorso di screening cervicale sia in termini di offerta rimodulata per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni che in termini di ri-definizione della età di inizio del programma con HPV primario.</b>	
<b>OS06IS03</b>	Implementazione del nuovo percorso di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni in tutte le AUSL della Toscana
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti nei programmi di screening oncologico fra cui i MMG con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.</b>	
<b>OT03IT03</b>	Sviluppo e organizzazione di eventi formativi regionali
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### Descrizione

Lo screening oncologico è un profilo complesso di assistenza interprofessionale e multidisciplinare che prevede una varietà di portatori di interesse ed il coinvolgimento attivo di diversi profili di operatori.

Per raggiungere risultati soddisfacenti in termini di standard qualitativi ed efficienza dello screening, il personale sanitario, tecnico e amministrativo coinvolto deve possedere una formazione di alto livello, partecipare regolarmente a programmi di controllo di qualità e ad attività di aggiornamento. A tale formazione devono prendere parte anche i MMG, in accordo con i piani di formazione della medicina generale.

La formazione degli operatori coinvolti nei programmi di screening deve mirare al raggiungimento e al mantenimento di tutti gli aspetti della qualità (organizzativa, tecnica e comunicativa). Deve quindi essere ripetuta e monitorata nel tempo in termini di bisogni formativi del target ed efficacia dei percorsi formativi proposti.

Pertanto le azioni da intraprendere sono:

- organizzazione e realizzazione di un seminario annuale per ogni programma di screening oncologico (uno per screening per anno);
- adesione alla FAD della Regione Emilia Romagna – Luoghi di Prevenzione per acquisire competenze in ambito di interventi motivazionali brevi per l'adesione ai corretti stili di vita;
- organizzazione e realizzazione di un seminario introduttivo al bilancio sociale.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (2 di 11)</b>	Sviluppare e potenziare progetto intersettoriali per la definizione di interventi di promozione della salute in ambito di prevenzione oncologica e per la contestualizzazione di percorsi di screening in funzione di



	specifiche condizioni di rischio e di particolare vulnerabilità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Recupero del ritardo accumulato a causa della pandemia Covid 19 nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, innovazione ed equità.</b>	
<b>OS02IS04</b>	Attivazione della collaborazione con le farmacie delle 3 aziende USL presenti sul territorio regionale per la consegna del materiale necessario all'esecuzione dello screening coloretale e cervicale (self-sampling)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con gli altri soggetti interessati (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche di Settore, Università e altri stakeholders) al fine di stabilire sinergie ed alleanze per:</b> la definizione di interventi di promozione della salute anche secondo logiche di integrazione tra screening oncologico organizzato ed interventi per l'adozione di corretti stili di vita che parta dalla analisi dei fabbisogni e delle esperienze e miri a favorire una partecipazione informata e consapevole agli interventi proposti; la contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di situazioni di particolare vulnerabilità.	
<b>OT02IT02</b>	Definizione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione oggetto di screening e contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio.
<b>OT04 Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della partecipazione ai programmi di screening oncologico organizzato sia direttamente attraverso azioni più adeguatamente orientate ai fabbisogni informativi sia attraverso l'adozione di strategie comunicative mirate per promuovere la partecipazione nei soggetti più deprivati e meno rispondenti allo screening organizzato.</b>	
<b>OT04IT06</b>	Comunicazione ed informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

La qualificazione dei programmi di screening è demandata al Centro di riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica (CRRPO) istituito presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO). Con l'emanazione della L.R. 74/2017, il CRRPO affianca il Comitato regionale per il coordinamento degli screening come strumento tecnico di supporto all'organizzazione e al governo dei programmi di screening oncologico della Regione Toscana. Alla luce della sopra citata legge, alcuni ambiti del sistema di monitoraggio e controllo di qualità, oggetto della Delibera GRT n. 1342 del 20.12.2004 relativa alle "Procedure per la qualificazione dei programmi di screening della Regione Toscana", sono stati rivisitati e riorganizzati ai fini di un miglioramento di efficacia e di efficienza del sistema. La riorganizzazione del sistema regionale degli screening oncologici è stata quindi oggetto della DGRT 1589/19. In particolare, al fine di ridurre la frammentazione delle competenze e facilitare ed omogeneizzare i percorsi organizzativo e clinico-diagnostici; sono state esplicitate in dettaglio le funzioni del Comitato di coordinamento degli screening; è stata ridefinita l'organizzazione dei programmi di screening all'interno delle singole Aziende Sanitarie erogatrici con la definizione dei ruoli, delle funzioni e delle competenze professionali necessarie per garantire adeguati livelli di qualità del servizio offerto; sono stati individuati i requisiti tecnico-organizzativi professionali che rappresentano la base comune di lavoro utile a garantire l'appropriatezza del servizio offerto, con una particolare attenzione a logiche di benchmarking e di supporto per l'accreditamento del percorso. L'obiettivo di completa applicazione della DGRT 1589/19 entro due anni dalla sua emanazione prefissato subito un rallentamento a causa dell'emergenza pandemica, determinando dei ritardi nella sua adozione e rendendo quindi necessario riprendere dove ci si è interrotti, in particolare completando la composizione e le funzioni del Comitato di coordinamento regionale di screening.



Sulla base di quanto esplicitato si intende:

1. dare piena attuazione alla Delibera 1589/19 relativamente in particolare al potenziamento del Comitato regionale di coordinamento di screening attraverso un atto formale di ISPRO;
2. convocare periodicamente il Comitato di coordinamento e produrre verbali con le decisioni assunte;
3. istituire di gruppo di lavoro per la valutazione di fattibilità di PREMs e PROMs mirati allo screening e per il successivo sviluppo di sistemi di rilevazione;
4. elaborazione e produrre documenti che illustrino specifici interventi di promozione della salute e di contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio da realizzare a livello regionale;
5. attivazione interventi definiti presso le Aziende Sanitarie.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (3 di 11)</b>	Estensione dell'invito attivo e adesione allo screening mammografico dai 45 ai 74 anni su tutto il territorio regionale, in attuazione della DGRT 875/2016
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS04 Estensione dello screening mammografico dai 45 ai 49 anni di età su tutto il territorio regionale.</b>	
<b>OS04IS01</b>	Proporzione di donne di 45-49 anni invitate ad un test di screening mammografico in un programma organizzato
<b>OS08 Partecipazione delle donne di età compresa fra 70-74 anni invitate allo screening mammografico</b>	
<b>OS08IS11</b>	% di adesione delle donne di età 70-74 anni allo screening mammografico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con gli altri soggetti interessati (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche di Settore, Università e altri stakeholders) al fine di stabilire sinergie ed alleanze per: la definizione di interventi di promozione della salute anche secondo logiche di integrazione tra screening oncologico organizzato ed interventi per l'adozione di corretti stili di vita che parta dalla analisi dei fabbisogni e delle esperienze e miri a favorire una partecipazione informata e consapevole agli interventi proposti; la contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di situazioni di particolare vulnerabilità.</b>	
<b>OT02IT02</b>	Definizione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione oggetto di screening e contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio.
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

### Descrizione

Lo screening mammografico organizzato, inizialmente rivolto alla popolazione delle 50-69 anni con invito attivo biennale, è stato successivamente esteso anche alle donne di 45-49 anni e 70-74 anni in modo non omogeneo sul territorio nazionale. Questo è in parte derivato dalla mancanza di evidenze scientifiche conclusive per quanto riguarda i benefici di salute in queste fasce d'età e in parte dalle indicazioni ministeriali, che hanno demandato alle Regioni la scelta di estendere le fasce di età per lo screening mammografico oltre i 70 anni e al di sotto dei 50 anni, in base alle risorse disponibili e a valutazioni di costo-efficacia. A livello nazionale, a seguito della pubblicazione delle Linee Guida Europee per lo screening mammografico del 2016 che si esprimono anche circa l'estensione dello screening in queste fasce d'età, è stato avviato sotto la guida dell'Osservatorio Nazionale Screening un processo di adozione-adattamento



(adoption) delle suddette linee guida sul territorio nazionale, anche al fine di perseguire un'omogenizzazione nella presa in carico di questi soggetti.

La Regione Toscana già nel 2016 aveva deliberato, nella DGRT 875/2016, di estendere progressivamente nell'arco di cinque anni l'invito attivo allo screening mammografico alle donne residenti sul territorio regionale in queste fasce d'età (45-49 e 70-74), tuttavia la delibera non ha visto una piena attuazione in Regione e risulta attuata solo in alcuni ambiti territoriali.

Per la piena attuazione della Delibera regionale è necessario:

- effettuare una rivalutazione delle azioni e individuazione delle risorse da investire;
- procedere ad una nuova pianificazione delle attività da parte del Comitato di coordinamento di screening;
- procedere alla valutazione annuale dell'andamento della estensione e aggiornamento della analisi dei fabbisogni da parte del CRRPO.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (4 di 11)</b>	Predisposizione e adozione di accordi con le farmacie territoriali a supporto dell'organizzazione dello screening oncologico organizzato.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Recupero del ritardo accumulato a causa della pandemia Covid 19 nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, innovazione ed equità.</b>	
<b>OS02IS04</b>	Attivazione della collaborazione con le farmacie delle 3 aziende USL presenti sul territorio regionale per la consegna del materiale necessario all'esecuzione dello screening coloretale e cervicale (self-sampling)
<b>OS02IS09</b>	Estensione ai test di screening di primo livello
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con gli altri soggetti interessati (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche di Settore, Università e altri stakeholders) al fine di stabilire sinergie ed alleanze per:</b> la definizione di interventi di promozione della salute anche secondo logiche di integrazione tra screening oncologico organizzato ed interventi per l'adozione di corretti stili di vita che parta dalla analisi dei fabbisogni e delle esperienze e miri a favorire una partecipazione informata e consapevole agli interventi proposti; la contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di situazioni di particolare vulnerabilità.	
<b>OT02IT02</b>	Definizione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione oggetto di screening e contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio.
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## Descrizione

L'emergenza pandemica ha determinato il rallentamento della erogazione dei test di primo livello dello screening oncologico organizzato. Un'analisi preliminare che confronta il 2020 con analoghi periodi del 2019 evidenzia che gli effetti del ritardo si mantengono anche nei primi mesi del 2021 con una sofferenza più marcata per quanto attiene allo screening coloretale (-22% dei test erogati su un arco temporale di 17 mesi). Una delle maggiori criticità è stata rappresentata dalle difficoltà di accesso ai servizi (in particolare i distretti sanitari) che consegnavano i kit per la ricerca del sangue occulto fecale e ha reso quanto più



necessaria la ricerca di strategie alternative tra cui anche il coinvolgimento capillare delle farmacie. A questo proposito, nell'ambito delle attività di screening oncologico organizzato, è stato sancito un accordo tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze che, nel 2017, ha individuato 9 Regioni (Legge 27 dicembre 2017, n. 205 Bilancio di Previsione) che hanno manifestato interesse alla sperimentazione della cosiddetta Farmacia dei servizi.

Con la legge del 27 dicembre 2019, n. 160 è stata prevista l'estensione a tutte le altre Regioni a Statuto Ordinario e le direttive di cui alla Legge 205/2017 prevedevano la fase sperimentale nella finestra temporale del triennio 2018-2020, mentre con la legge 160/2019 è stata prevista una proroga sino al 2022. Alla luce di quanto sopra esposto è quindi necessario attivare delle specifiche azioni in primis regionali e quindi aziendali:

1. definizione e stipula di un accordo regionale con le Rappresentanze delle Farmacie;
2. monitoraggio delle attività Comitato di coordinamento regionale di screening e Centro di riferimento regionale della prevenzione oncologica;
3. analisi della letteratura in merito alla efficacia di diverse strategie organizzative per l'erogazione dello screening coloretale da parte del Centro di riferimento regionale della prevenzione oncologica;
4. censimento delle strategie esistenti sul territorio e analisi di esperienze loco-regionali Centro di riferimento regionale della prevenzione oncologica;
5. adozione dell'accordo regionale con le farmacie ed implementazione delle attività da parte delle Aziende Sanitarie;
6. produzione di un rapporto annuale sullo stato di avanzamento dell'accordo con le farmacie.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (5 di 11)</b>	Migliorare l'efficacia e l'efficienza dei programmi di screening
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Miglioramento della appropriatezza prescrittiva, della qualità, della equità e della efficienza dei servizi con adeguata allocazione delle risorse umane, tecnologiche ed infrastrutturali per lo screening del tumore della mammella, del colonretto e della cervice uterina.</b>	
<b>OS01IS08</b>	Proporzione di tumori in stadio II+ in donne 50-69enni rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella ai round successivi a quello di prevalenza (U3; 1.50 PNP 2020-25).
<b>OS01IS12</b>	Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione generale (U7 Adempimenti LEA)
<b>OS03 Estensione dello screening coloretale fino ai 74 anni di età con priorità a soggetti identificati a maggior rischio e follow up endoscopico degli adenomi screen-detected attraverso invito attivo all'interno del programma di screening.</b>	
<b>OS03IS10</b>	Proporzione di donne e uomini fra 70 e 74 anni invitati ad un test di screening coloretale in un programma organizzato
<b>OS04 Estensione dello screening mammografico dai 45 ai 49 anni di età su tutto il territorio regionale.</b>	
<b>OS04IS01</b>	Proporzione di donne di 45-49 anni invitate ad un test di screening mammografico in un programma organizzato
<b>OS05 Aggiornamento dei protocolli degli screening oncologici regionali sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali e delle buone pratiche.</b>	
<b>OS05IS02</b>	Recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali
<b>OS08 Partecipazione delle donne di età compresa fra 70-74 anni invitate allo screening mammografico</b>	





<b>OS08IS11</b>	% di adesione delle donne di età 70-74 anni allo screening mammografico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02</b> Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con gli altri soggetti interessati (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche di Settore, Università e altri stakeholders) al fine di stabilire sinergie ed alleanze per: la definizione di interventi di promozione della salute anche secondo logiche di integrazione tra screening oncologico organizzato ed interventi per l'adozione di corretti stili di vita che parta dalla analisi dei fabbisogni e delle esperienze e miri a favorire una partecipazione informata e consapevole agli interventi proposti; la contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di situazioni di particolare vulnerabilità.	
<b>OT02IT02</b>	Definizione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione oggetto di screening e contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio.
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

La qualificazione dei programmi di screening è demandata al Centro di riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica istituito presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (CRRPO).

Alla luce della sopra citata legge alcuni ambiti del sistema di monitoraggio e controllo di qualità, oggetto della Delibera GRT n. 1342 del 20.12.2004 relativa alle "Procedure per la qualificazione dei programmi di screening della Regione Toscana", sono stati rivisitati e ri-organizzati ai fini di un miglioramento di efficacia ed efficienza del sistema ai sensi della DGRT 1589/19. In particolare al fine di ridurre la frammentazione delle competenze e facilitare ed omogeneizzare i percorsi organizzativi e clinico-diagnostici è stata ridefinita l'organizzazione dei programmi di screening all'interno delle singole Aziende USL erogatrici con la definizione dei ruoli, delle funzioni e delle competenze professionali necessarie per garantire adeguati livelli di qualità del servizio offerto; sono stati individuati i requisiti tecnico organizzativo professionali che rappresentano la base comune di lavoro utile a garantire l'appropriatezza del servizio offerto con una particolare attenzione a logiche di benchmarking e di supporto per l'accreditamento del percorso. Era stato fissato l'obiettivo della completa applicazione della DGRT 1589/19 entro due anni dalla sua emanazione, ma l'emergenza pandemica ha determinato un rallentamento nella sua adozione a livello territoriale ed è quindi necessario riprendere dove ci si è interrotti in particolare completando la riorganizzazione aziendale da una parte e l'applicazione dei criteri tecnico organizzativo professionali dall'altra. In particolare si stima che l'applicazione dei requisiti suddetti possa avere effetti in termini di migliori performance degli esiti ed in particolare in termini di maggiore frequenza di diagnosi di forme maligne iniziali o addirittura di lesioni pre-cancerose.

Le azioni da intraprendere sono:

adozione e applicazione della DGRT 1589/2019 da parte della Aziende Sanitarie monitoraggio sull'andamento della applicazione della DGRT 1589/2019 da parte del Comitato di coordinamento regionale screening.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (6 di 11)</b>	Sviluppo di azioni di informazione e comunicazione all'utenza oggetto dei programmi di screening
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>OT04 Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della partecipazione ai programmi di screening oncologico organizzato sia direttamente attraverso azioni più adeguatamente orientate ai fabbisogni informativi sia attraverso l'adozione di strategie comunicative mirate per promuovere la partecipazione nei soggetti più deprivati e meno rispondenti allo screening organizzato.</b>	
<b>OT04IT06</b>	Comunicazione ed informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Gli aspetti comunicativi sono molto rilevanti nell'ambito degli screening. L'obiettivo dello screening è favorire negli individui la comprensione di elementi utili per decidere il proprio comportamento: il successo di un programma di screening è quindi legato alla comunicazione e al consenso informato. Bassi tassi di adesione possono infatti influenzare in modo negativo l'efficacia complessiva in termini di riduzione della mortalità. In particolare, l'informazione deve raggiungere soprattutto quelle persone che, pur rientrando nelle fasce target, non si sono mai sottoposte a un test di screening. La valutazione della qualità comunicativa di un programma di screening deve essere considerato un elemento fondante, alla stessa stregua della valutazione della qualità tecnica e organizzativa. È auspicabile, inoltre, che il programma di screening assicuri la partecipazione di membri della comunità nella progettazione, nella realizzazione e nella valutazione. Indicazioni sulle strategie comunicative a seguito dell'evento pandemico sono state emanate dall'Osservatorio Nazionale Screening che ha anche ricostituito, in collaborazione con GISMa, GISCi e GISCoR il Gruppo di Comunicazione Interscreening le cui indicazioni future potranno essere una guida per lo sviluppo di azioni regionali di informazione e comunicazione.

Pertanto le azioni da realizzare sono:

1. Adozione su tutto il territorio regionale della firma del medico di medicina generale nella lettera di invito
2. Modifica della lettera di invito dello screening mammografico con riferimento allo strumento di Decision Aid Donna informata mammografia
3. Aggiornamento dei contenuti dei depliant regionali
4. Aggiornamento delle note regionali di editing sulle lettere di invito e di risposta negativa
5. Aggiornamento delle sezioni dedicate allo screening nei siti aziendali
6. Produzione di materiale informativo scritto (sia cartaceo che digitale) in più lingue
7. Redazione di un documento di bilancio sociale per ogni Azienda Sanitaria

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (7 di 11)</b>	Catch up delle ragazze non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening cervicale a 25 anni e offerta della vaccinazione alle donne con indicazione a trattamento per lesioni cervicale CIN2+.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS07 Supporto ai Dipartimenti di Prevenzione nel recupero alla vaccinazione delle ragazze non vaccinate per HPV e che sono chiamate allo screening cervicale al compimento dei 25 anni e dei soggetti a maggior rischio (conizzazioni per lesioni CIN2+)</b>	
<b>OS07IS07</b>	Recepimento dei criteri in grado di favorire il catch up delle 25enni non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening vaccinale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

L'infezione cronica da Papillomavirus umano (HPV), in particolare da genotipi ad alto rischio, è causa di oltre il 90% dei carcinomi della cervice uterina. I vaccini bivalente, quadrivalente e novevalente contro HPV si sono dimostrati efficaci nel ridurre l'insorgenza di lesioni cervicali da HPV. In Toscana la vaccinazione contro l'HPV è ormai attiva per le coorti di femmine e maschi al dodicesimo anno di vita da oltre un decennio, ma in particolare negli ultimi anni i livelli di copertura non sono adeguati.

L'Advisory Committee on Immunization Practice raccomanda la vaccinazione di recupero per HPV (catch up) in tutte le donne di età compresa tra 13 e 26 anni che non sono state precedentemente vaccinate o che non hanno completato il ciclo vaccinale. La Regione Toscana, con la DGRT 193/19, oltre a prevedere l'offerta gratuita della vaccinazione in primo luogo alle coorti di femmine e maschi nel dodicesimo anno di vita, offre la vaccinazione anche ad altre fasce d'età o categorie di soggetti. In particolare, viene precisato che in occasione della chiamata al primo screening per la citologia cervicale (Pap-Test), all'età di 25 anni (es. nel 2019 nate nel 1994), sarà effettuata la verifica dello stato vaccinale e l'eventuale recupero delle ragazze non vaccinate nell'infanzia, con offerta gratuita della vaccinazione anti-HPV, secondo le indicazioni del PNPV 2017-2019. A partire dalla coorte delle nate nel 1994, è pertanto mantenuta la gratuità fino al compimento dei 26 anni (25 anni+364 giorni). La vaccinazione, inoltre, è offerta a soggetti a rischio tra cui a tutte le donne operate per lesioni cervicali dovute ad infezioni da HPV.

Le azioni previste sono:

- definizione e formalizzazione del documento di pianificazione da parte della Regione e del Comitato di coordinamento regionale di screening;
- adozione di protocolli per la realizzazione di interventi sinergici (informativi, comunicativi ed organizzativi) tra programmi di screening e dipartimenti di prevenzione per favorire l'accesso alla vaccinazione nelle 25enni non vaccinate: formalizzazione di un protocollo per Azienda USL;
- realizzazione di progetti pilota aziendali: un progetto pilota per ogni Azienda USL;
- estensione del protocollo a tutto la popolazione avente diritto (un report aziendale sulla applicazione del protocollo in tutto il territorio di pertinenza per ogni Azienda USL).

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (8 di 11)</b>	Pianificazione e programmazione dell'estensione dello screening coloretale e del follow up attivo degli adenomi identificati nel programma di screening coloretale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Estensione dello screening colorettalesino ai 74 anni di età con priorità a soggetti identificati a maggior rischio e follow up endoscopico degli adenomi screen-detected attraverso invito attivo all'interno del programma di screening.</b>	
<b>OS03IS10</b>	Proporzione di donne e uomini fra 70 e 74 anni invitati ad un test di screening colorettalesino in un programma organizzato
<b>OS05 Aggiornamento dei protocolli degli screening oncologici regionali sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali e delle buone pratiche.</b>	
<b>OS05IS02</b>	Recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Nel 2006 il Consiglio Europeo e successivamente il Ministero della Salute hanno fortemente raccomandato l'allargamento dello screening colorettalesino fino ai 74 anni di età. Questa raccomandazione prende vita dai dati di letteratura che hanno evidenziato come questo intervento sia cost-saving. Anche in Toscana è stato possibile dimostrare una riduzione di mortalità e di incidenza del cancro colorettalesino nelle aree esposte a screening (limitatamente alla fascia 50-69enne).

Per questo motivo è importante procedere ad una pianificazione per una graduale estensione dell'invito attivo a questo screening nei soggetti 70-74 anni. I dati di letteratura hanno inoltre evidenziato un certo livello di inappropriata prescrizione per quanto attiene al follow up endoscopico di adenomi metacroni. Tali livelli di inappropriata prescrizione si riducono se il follow up è gestito in forma attiva all'interno dei programmi di screening: anche in questo caso appare necessaria una valutazione di fattibilità di un follow up attivo esteso a tutto il territorio regionale.

E' necessario quindi:

1. analisi di contesto e di fattibilità da parte del CRRPO
2. definizione delle linee di indirizzo e i criteri di programmazione da parte del Comitato di coordinamento di screening e della Regione
3. deliberazione regionale con individuazione delle risorse da investire
4. realizzazione di progetti pilota

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (9 di 11)</b>	Predisposizione, adozione e implementazione di un nuovo percorso di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro 15 anni
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS06 Aggiornamento del percorso di screening cervicale sia in termini di offerta rimodulata per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni che in termini di ri-definizione della età di inizio del programma con HPV primario.</b>	
<b>OS06IS03</b>	Implementazione del nuovo percorso di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni in tutte le AUSL della Toscana
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	



<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

A partire dal 2021 è previsto l'ingresso allo screening del cervico-carcinoma delle prime coorti di donne a cui è stata offerta la vaccinazione contro il Papillomavirus Umano (HPV) e che hanno aderito al programma vaccinale. Questa nuova situazione pone ai programmi di screening organizzati la necessità di ripensare la propria proposta per offrire alle donne il percorso migliore per la diagnosi precoce di questo tumore e delle lesioni pre-tumorali nelle ragazze vaccinate contro l'HPV, in modo da integrare le due strategie di prevenzione. Le donne vaccinate entro in 15 anni, infatti, costituiscono un gruppo a rischio di lesioni particolarmente basso per carcinoma cervicale, che può essere quindi sottoposto a screening con modalità diversa rispetto a quanto fatto in precedenza, in particolare modificando l'età di ingresso nello screening, il test impiegato e gli intervalli di screening.

Si procederà pertanto con le seguenti azioni:

- definizione e formalizzazione di un documento regionale in cui siano contenuti anche i criteri di incrocio tra anagrafe vaccinale e registri di screening per la corretta identificazione delle utenti da parte della Regione e del Comitato di coordinamento regionale di screening;
- recepimento indicazioni regionali attraverso un atto aziendale;
- realizzazione di progetti pilota aziendali.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (10 di 11)</b>	Miglioramento della qualità dell'offerta di screening alla luce delle più recenti Linee Guida nazionali ed internazionali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS05 Aggiornamento dei protocolli degli screening oncologici regionali sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali e delle buone pratiche.</b>	
<b>OS05IS02</b>	Recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti nei programmi di screening oncologico fra cui i MMG con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.</b>	
<b>OT03IT03</b>	Sviluppo e organizzazione di eventi formativi regionali
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Lo screening oncologico è un profilo complesso di assistenza interprofessionale e multidisciplinare che prevede una varietà di portatori di interesse ed il coinvolgimento attivo di diversi profili di operatori. La qualificazione dei programmi di screening è demandata al Centro di riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica istituito presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (CRRPO).



I requisiti di qualità dei programmi di screening sono riportati in documenti di raccomandazioni e linee-guida metodologiche formulati a livello europeo e a livello nazionale. Tali requisiti sono soggetti a costante aggiornamento e revisione, ed è quindi importante che vi sia la capacità da parte dei programmi di essere resilienti nel recepire le nuove indicazioni, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità. In particolare, sono di recente emanazione le linee guida europee sulla sorveglianza post-polipectomia per lo screening coloretale, il Manuale Europeo per i servizi di diagnosi e cura per il tumore della mammella (European Quality Assurance Scheme for Breast Cancer Services) e le Linee guida italiane per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con particolare riferimento al follow up post-trattamento e alla vaccinazione post-trattamento contro l'HPV).

Per tale motivo è necessario:

- elaborazione dei documenti di recepimento del Manuale Europeo per i servizi di diagnosi e cura per il tumore della mammella, delle linee guida europee sulla sorveglianza post-polipectomia per lo screening coloretale e delle linee guida per il cervico carcinoma: formalizzazione di almeno un documento per specifico ambito;
- recepimento dei documenti da parte delle Aziende Sanitarie;
- aggiornamento formalizzato del protocollo di screening, monitoraggio della applicazione dei nuovi protocolli e produzione di relativa reportistica;
- monitoraggio della applicazione dei nuovi protocolli da parte del Comitato di coordinamento regionale.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (11 di 11)</b>	Definizione di linee di indirizzo per la presa in carico nello screening della popolazione carceraria e dei soggetti affetti da patologie psichiatriche e adozione di specifici protocolli aziendali.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Recupero del ritardo accumulato a causa della pandemia Covid 19 nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, innovazione ed equità.</b>	
<b>OS02IS09</b>	Estensione ai test di screening di primo livello
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	altro: Carceri, Dipartimenti di salute mentale

### Descrizione

La condizione di “*deprivazione sociale, economica e culturale*” è in stretta correlazione con lo stato di salute degli individui che, infatti, se svantaggiati sul piano socio-economico presentano un profilo di salute peggiore rispetto a chi è in posizione di vantaggio. I gruppi sociali più vulnerabili, inoltre (immigrati, anziani, soggetti “hard-to-reach”), mostrano anche maggior difficoltà nell'accesso a cure di elevata qualità.



L'equità è condizionata da numerose variabili: appropriatezza degli interventi assistenziali, capacità dell'utente di raggiungere le sedi di erogazioni dei servizi e forme di rimborso delle prestazioni sanitarie. Un sistema sanitario equo e solidale dovrebbe garantire servizi essenziali a tutti i cittadini, indipendentemente da età, genere, razza, religione, residenza, grado d'istruzione, livello socioeconomico.

Ci sono evidenze internazionali che lo screening mammografico possa fungere da "riequilibratore" sociale, annullando o comunque attenuando nel corso del tempo la differenza tra gruppi più o meno deprivati in termini di accesso alla diagnosi precoce di tumore al seno (Palència, L.; Espelt, A.; Rodríguez-Sanz, M.; Puigpinós, R.; Pons-Vigués, M.; Pasarín, M.I.; Spadea, T.; Kunst, A.E.; Borrell, C. Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: Influence of the type of screening program. *Int. J. Epidemiol.* 2010, 39, 757–765). Per quanto concerne la sopravvivenza a seguito di diagnosi di tumore del seno, questo è stato descritto anche nel contesto nazionale, in particolare toscano (Puliti D, Miccinesi G, Manneschi G et al. Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival? *Annals of Oncology* 23: 319–323, 2012). Un programma di prevenzione secondaria di tipo organizzato prevede un'offerta universalistica alla popolazione residente in fascia d'età target. In realtà, la partecipazione al programma di screening non è equidistribuita ma appare variabile tra i vari livelli di socioeconomici (SES), con un gradiente positivo verso una maggiore partecipazione in relazione ad un maggior SES (dati PASSI). Inoltre, l'offerta e la partecipazione di alcune categorie di soggetti, quali i carcerati e le persone afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale, sono deficitarie. Nella Regione Toscana l'offerta di screening negli ambienti di detenzione è ancora frammentata e non standardizzata, mentre non esiste alcun percorso definito per facilitare la partecipazione agli screening degli utenti ai Dipartimenti di salute mentale (DSM). In particolare, in questa ultima categoria di soggetti, il programma di screening mammografico e cervicale della provincia di Firenze ha partecipato ad un progetto CCM 2012, coordinato dalla Regione Lazio, il cui obiettivo era quello di garantire e migliorare l'accessibilità ai programmi di screening dei tumori femminili da parte delle utenti del DSM. I risultati preliminari hanno dimostrato che il 50% delle donne che sono entrate nel progetto aveva già partecipato ad un programma di screening organizzato. Le donne, in particolare le mai aderenti, avevano evidenziato che tra le barriere all'accesso vi erano la paura e l'imbarazzo nel sottoporsi al test, ma anche la frammentazione dei servizi sanitari senza la definizione di uno specifico percorso con figure di fiducia che fossero di accompagnamento. Propedeutica allo sviluppo di questa azione sarà l'individuazione e la quantificazione della popolazione target:

- la popolazione carceraria, per la quale non esiste uno specifico flusso informativo, viene individuata a partire dalle liste dei soggetti in regime di detenzione (a tutti gli effetti sono comunque soggetti con almeno il domicilio sanitario nel territorio della Azienda Sanitaria di competenza) e quindi incrociata con gli archivi di screening per valutare la pregressa storia di screening ed elegibilità al test;
- l'utenza afferente ai DSM viene individuata nell'ambito del flusso della salute mentale e quindi incrociata con gli archivi dello screening per valutare la pregressa storia di screening ed elegibilità al test.

Le azioni da promuovere in questo ambito sono:

- 1) censimento regionale delle azioni già in essere per la promozione allo screening dei carcerati e dei soggetti afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale, censimento delle azioni intraprese a livello nazionale sempre nello stesso ambito,
- 2) redazione di atto del Comitato regionale di coordinamento screening con indicazione delle linee di indirizzo per la promozione allo screening,



- 3) recepimento a livello aziendale dell'atto del Comitato Regionale di coordinamento screening e adozione di specifici protocolli,  
 4) stesura di un report sull'applicazione locale dei protocolli e sull'analisi dell'andamento delle attività.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Garantire percorsi omogenei di presa in carico di alcune fasce di popolazione più vulnerabili nell'ambito dello screening oncologico organizzato
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Istituzione di un gruppo di lavoro all'interno del Comitato di Coordinamento regionale di screening con il coinvolgimento dei referenti sanitari degli Istituti di Pena toscani e dei referenti aziendali dei DSM Elaborazione ed emanazione di uno o più documenti in cui siano illustrati percorsi ad hoc, pianificazione e programmazione delle attività. Elaborazione di un piano di monitoraggio con produzione di report/verbali periodici.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori di screening Operatori sanitari del carcere Operatori sanitari dei DSM Medici di medicina generale Comitato di coordinamento screening Settori Regionali Competenti
<b>INDICATORE</b>	<b>Attivazione di protocolli omogenei di presa in carico da parte dello screening oncologico organizzato di popolazione più vulnerabile (carcerati e utenti dei DSM)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Protocolli aziendali ad hoc di presa in carico della popolazione carceraria e afferente ai DSM</li> <li>• Standard: Almeno un protocollo per Azienda USL</li> <li>• Fonte: Aziende USL della Toscana e ISPRO</li> </ul>





## 4.3 PL13 Malattie infettive e Vaccinazioni

### 4.3.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL13
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Emanuela Balocchini
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO6 Malattie infettive prioritarie</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO6 Malattie infettive prioritarie
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita</li> <li>- MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile</li> <li>- MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)</li> <li>- 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.</li> <li>- 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)</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA)</li> <li>- sorveglianza ambientale</li> </ul> </li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</li> <li>- 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</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</li> <li>- MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</li> <li>- MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti</li> <li>- MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</li> <li>- MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target</li> <li>- 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)</li> <li>- MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei</li> <li>- MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva</li> <li>- MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'equo utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive</li> <li>- A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive</li> <li>- A03 Vaccinazioni</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> </ul>

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

I casi di malattia notificati nel 2020 mostrano una generale riduzione, sia rispetto al 2019 che al quinquennio 2015-2019, per la maggior parte delle infezioni (Tabella 13.1). In particolare, nel confronto tra i tassi grezzi del 2020 e quelli del periodo 2015-2019, sono state rilevate riduzioni superiori al 50% per le seguenti malattie: tetano, pertosse, morbillo, varicella, influenza, tubercolosi, scarlattina, gonorrea, sifilide, HIV, Epatiti acute A e C, MBI da meningococco e pneumococco. Fanno eccezione soltanto due infezioni: la legionellosi e le micobatteriosi da micobatteri non tubercolari. Il numero di infezioni di legionellosi segnalate nel 2020 è inferiore al 2019, ma il tasso grezzo del 2020 è superiore a quello medio dell'intero periodo 2015-2019, grazie alla maggiore attenzione verso il controllo degli ambienti acquatici, potenziali serbatoi del batterio responsabile della malattia, che la Regione Toscana ha mostrato negli ultimi anni, causando un importante aumento dei casi segnalati dal 2017, riconducibili plausibilmente all'emersione di un dato fino ad allora sommerso. Le micobatteriosi da micobatteri non tubercolari, nel 2020 registrano un numero di infezioni maggiore rispetto al 2019 (12 casi vs 5 nell'anno precedente), ma il tasso grezzo del 2020 è in linea con quello del periodo 2015-2019.

Questo scenario di generale diminuzione delle infezioni nella nostra regione, che nell'immediato può essere accolto come un segnale positivo, necessita di un attento monitoraggio per comprendere più a fondo quale impatto ha avuto, ed avrà ancora, il Covid-19 sugli altri patogeni infettivi, in maniera da disporre dei giusti strumenti conoscitivi per contrastarli nel momento in cui questi dovessero riappropriarsi dei propri spazi.



Tabella 13.1 - Malattie infettive – Casi e casi per 100mila abitanti, Variazione percentuale 2020 vs media annuale 2015-2019 – Toscana, periodo 2015-2020 - Fonte: Elaborazioni ARS su Settore Prevenzione collettiva della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di Regione Toscana, Sistema di sorveglianza HIV e Registro regionale AIDS

Malattie	N di casi e casi per 100mila abitanti			Variazione % casi 2020 vs media 2015-19
	2020	2019	Media annuale 2015-2019	
<b>Prevenibili tramite vaccinazione</b>				
Poliomielite	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
Difterite	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
Tetano	1 (0,03)	6 (0,16)	4,4 (0,12)	-77,3
Pertosse	25 (0,68)	38 (1,02)	63,2 (1,69)	-60,4
Morbillo	7 (0,19)	109 (2,92)	115,4 (3,08)	-93,9
Parotite	18 (0,49)	32 (0,86)	33 (0,88)	-45,5
Rosolia	1 (0,03)	2 (0,05)	1,8 (0,05)	-44,4
Varicella	227 (6,15)	704 (18,88)	765 (20,45)	-70,3
<b>Acquisite per via respiratoria</b>				
Influenza	143.847 (3,9%)	395.574 (10,6%)	401.573 (10,7%)	-64,2
Tubercolosi	120 (3,25)	279 (7,48)	263,4 (7,04)	-54,4
Micobatteriosi non tubercolare	12 (0,32)	5 (0,13)	14,6 (0,39)	-17,8
Legionellosi	192 (6,89)	298 (11,94)	184 (4,92)	+4,3
Scarlattina	188 (6,50)	840 (25,60)	738,8 (19,75)	-74,6
<b>Trasmesse per via sessuale</b>				
Gonorrea	0 (0)	7 (0,19)	9,4 (0,25)	-100,0
Sifilide	17 (0,46)	42 (1,13)	36,4 (0,97)	-53,3
HIV	113 (3,04)	155 (4,16)	227,2 (6,07)	-50,3
AIDS	39 (1,05)	65 (1,74)	70,8 (1,89)	-44,9
<b>Epatiche acute</b>				
Epatite acuta A	21 (0,57)	64 (1,72)	99,6 (2,66)	-78,9
Epatite acuta B	23 (0,62)	26 (0,70)	36,2 (0,97)	-36,5
Epatite acuta C	1 (0,03)	8 (0,21)	7 (0,19)	-85,7
<b>Batteriche invasive</b>				
Da <i>haemophilus influenzae</i>	3 (0,08)	0 (0)	5,4 (0,14)	-44,4
Da meningococco	3 (0,08)	18 (0,48)	25,4 (0,68)	-88,2
• Sierogruppo B	2 (0,05)	9 (0,24)	6,8 (0,18)	-70,6
• Sierogruppo C	1 (0,03)	7 (0,19)	16,4 (0,44)	-93,9
• Altri sierogruppi	0 (0)	2 (0,05)	2,2 (0,06)	-100,0
Da Pneumococco	12 (0,32)	42 (1,13)	50,4 (1,35)	-76,2

**Influenza stagionale:** l'analisi dei dati relativi alle sindromi influenzali (SI) rivela che nella stagione 2020-21 i casi stimati di malattia sono stati in Toscana quasi 144mila (tabella 3.3), pari al 3,9% della popolazione residente a gennaio 2020. Le misure adottate per contenere la trasmissione del virus SARS-CoV-2, hanno avuto un impatto determinante nel ridurre la circolazione di questo virus. Nel periodo analizzato, la curva epidemica ha raggiunto il valore di picco massimo nella 45esima settimana del 2020 (2,1 per 1.000 abitanti), caratterizzando una situazione epidemica di intensità bassa. Il picco dell'ultima stagione



influenzale è sensibilmente inferiore a quello della stagione precedente (8,5 per 1.000 ab.), ma più in generale è il più basso mai rilevato dal 2004/2005, inizio del periodo di sorveglianza, con valori rilevati settimanalmente talmente bassi da essere in linea solo con quelli della stagione 2005/2006.

Data la forte similitudine fra la sintomatologia dell'influenza stagionale e l'infezione da SARS-CoV-2, sul territorio regionale sono state organizzate importanti campagne di comunicazione finalizzate all'incremento della copertura vaccinale con particolare riferimento ai gruppi di popolazione a rischio fra cui emergono gli over65enni.

Per quanto riguarda la copertura vaccinale nella popolazione over65enne, il dato regionale riferito alla stagione vaccinale 2020/2021, mostra un aumento della copertura di +9,5 punti percentuali rispetto all'annualità 2018/2019 raggiungendo il valore di 65,5% (in linea con il dato nazionale che nella stessa fascia di età si attesta 65,3%). Il dato per AUSL è così suddiviso: AUSL centro 68,9%; AUSL nord ovest 60,7%; AUSL sud est 66,4%.

**Epatiti da virus C e B:** in linea con gli indirizzi internazionali e nazionali (PNEV, 2015) a partire da 2018, in Toscana, è stato avviato un piano d'azione triennale con l'obiettivo di aumentare la copertura delle cure e contribuire all'eliminazione dell'infezione da virus dell'epatite C (HCV), (DGR397 / 2018). A questo scopo sono state intraprese azioni volte a favorire l'accesso ai Servizi specialistici attraverso l'attivazione di campagne informative oltre all'invio, da parte dei Servizi competenti, di una lettera informativa a tutti i soggetti con esenzione attiva per HCV mai sottoposti a trattamenti farmacologici. Le attività messe in atto, hanno favorito l'emersione di nuovi casi con un incremento del numero totale di soggetti noti al Sistema sanitario regionale ma, in particolare, hanno ridotto il numero di soggetti noti mai sottoposti a trattamento (2020: - 1.791 casi rispetto al 2019) contribuendo a ridurre la mortalità per le conseguenze dell'infezione cronica da HCV e la diffusione virale nella popolazione.

Contemporaneamente, attraverso l'utilizzo dei principali flussi sanitari correnti, sono state prodotte stime di popolazione generale che indicano, al 2020, una prevalenza di HCV-RNA positivi dello 0,9% sul totale dei residenti in Toscana corrispondenti a 32.635 persone di cui 17.600 non note al SSR. La caratterizzazione per età e genere, in linea con i dati recentemente pubblicati in letteratura, individua oltre l'80% degli HCV-RNA+ nella fascia di età over45 (comprendente i cosiddetti baby-bomers) con un maggior interessamento del genere maschile.

Inoltre, dato il maggior rischio d'infezione in alcuni sottogruppi di popolazioni (in particolari tossicodipendenti, detenuti, etc.) lo screening per HCV è proposto presso tutti i Servizi per le dipendenze.

Per quanto riguarda l'infezione epatica da virus B (HBV), nel 2020 le infezioni acute sintomatiche notificate (SEIEVA) sono state 23. Pur trattandosi di un numero esiguo di casi, possiamo evidenziare un maggior interessamento del genere maschile appartenente alla fascia di età 45-64 anni (fascia di età non coperta da vaccinazione obbligatoria).

La copertura vaccinale per HBV, dopo aver raggiunto il suo massimo storico nel triennio 2007-2009 con valori prossimi al 97%, nel biennio 2015-2016 è scesa in modo preoccupante sotto la soglia raccomandata dall'OMS del 95%. Attualmente, grazie anche all'introduzione dell'obbligatorietà dei vaccini per l'accesso ai nidi e alle scuole materne, la copertura vaccinale è progressivamente aumentata stabilizzandosi al 96,8% (anno 2020, coorte di nascita 2018).

### **Infezioni a trasmissione sessuale (IST)**

Nonostante le IST comprendano un ampio gruppo di malattie infettive, soltanto alcune sono sottoposte a notifica obbligatoria rendendo molto difficile il loro monitoraggio epidemiologico. Inoltre, dato il forte pregiudizio (stigma) a cui ancora sono soggette, anche laddove la notifica è resa obbligatoria (sifilide e gonorrea) assistiamo ad una forte sottotifica. Nonostante questo, nel corso degli ultimi anni, sul



territorio regionale, stiamo assistendo a una crescente attenzione nei confronti della lotta alla diffusione delle IST. In particolare, data la giovane età della popolazione coinvolta, sono stati promossi interventi di educazione sessuale e riproduttiva presso specifici punti di accesso dedicati alla fascia di età 14-24 anni, ed è stata implementata l'attività dei consultori giovani facilitandone la modalità di accesso e garantendo, a tutta la popolazione target, l'erogazione gratuita di profilattici (DGRT 1251/2018; DGRT 394/2019). Nonostante l'ampliamento degli interventi normativi, la notifica dei casi di sifilide o gonorrea rimane ancora molto bassa con un ulteriore decremento osservato nel 2020 a seguito del ridotto accesso ai Servizi causato dalla pandemia da Covid-19.

## **HIV/AIDS**

Dai dati del Sistema regionale di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, gestito da ARS, risulta che le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 31 agosto 2021), stabili dal 2009 al 2016, sono in diminuzione negli ultimi anni, in particolare nel 2020 con 113 casi (3 per 100mila residenti), in diminuzione del 27% rispetto al 2019 quando i casi erano 155 (4,2 per 100mila) e del 54% rispetto al 2015 (tasso: 6,6 per 100mila).

Dobbiamo comunque tener presente che i casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo nella notifica di alcune schede da parte dei centri clinici, impegnati nella cura del Covid-19. Tuttavia, una reale diminuzione potrebbe essere il risultato dell'introduzione in Italia della profilassi Per Esposizione (PrEP).

Nel triennio 2018-2020, il 79,7% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschio/femmina 4/1; incidenza maschi: 7,1\*100mila ab.; femmine: 1,7\*100mila ab.). I più colpiti sono i giovani di età compresa fra i 30 e i 39 anni, seguiti dai 20-29enni e dagli adulti di età 40-49 anni. Nel corso degli ultimi 5 anni, in Toscana, non si sono verificati casi pediatrici.

Tra i casi diagnosticati nel 2020, il 35,2% (n=51) riguardano la popolazione straniera con un tasso grezzo che, seppur in diminuzione, si mantiene 4 volte superiore rispetto alla popolazione italiana (stranieri: 14,9; italiani: 3,3\*100mila ab.). Le nazionalità straniere maggiormente interessate sono il Brasile, il Perù, la Nigeria e la Romania.

Si consolida negli anni la maggiore rilevanza della trasmissione del virus HIV per via sessuale, rispetto a quella per tossicodipendenza dominante negli anni '80-'90. I rapporti sessuali non protetti costituiscono l'89,1% di tutte le segnalazioni, a sottolineare l'abbassamento del livello di guardia e la bassa percezione del rischio nella popolazione. Si sta osservando un graduale aumento dei casi tra gli omosessuali maschi (MSM): la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM è gradualmente aumentata negli anni dal 48,3% nel 2009-2011 al 57,2% nel 2018-2020. Si conferma la bassa percezione del rischio di trasmissione del virus nella popolazione che arriva tardi ad eseguire il test HIV, quando il quadro immunologico è già compromesso. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta un ritardo terapeutico dato da possibili infezioni opportunistiche e un aumento della carica virale con conseguente rischio di progressione di malattia. La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di sieropositività è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio. Il 27,6% è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività, percentuale in aumento nel tempo. L'andamento dei casi di AIDS in Toscana è analogo a quello nazionale: si evidenzia un incremento dell'incidenza dall'inizio dell'epidemia sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione dal 1996, anno di introduzione delle nuove terapie antiretrovirali, fino al 2000, e da una successiva costante lieve diminuzione fino ad arrivare a 39 casi nel 2020, corrispondenti ad un tasso di notifica di 1,1 per 100mila residenti (dati aggiornati al 31 agosto 2021).



### **Tubercolosi**

Nel 2020, in Toscana, sono stati notificati 120 casi di malattia corrispondenti ad un tasso grezzo di 3,2 infezioni ogni 100mila abitanti (in netta diminuzione rispetto al 2019 dove il numero d'infezione era 279 corrispondente ad un tasso grezzo di 7,5 casi\*100mila abitanti).

I maschi giovani adulti di età compresa tra i 15 e i 44 anni continuano ad essere i più colpiti con un rapporto di circa 2/1 rispetto alle femmine. Fino al 2018 erano interessati maggiormente i cittadini stranieri provenienti da paesi a forte pressione migratoria, tuttavia, nel 2019, si è osservata un'inversione di tendenza confermata nel 2020. La malattia nella nostra regione è responsabile ogni anno del decesso di una percentuale variabile tra il 5 e il 10% di coloro che la contraggono, generalmente anziani che a causa di un sistema immunitario compromesso non rispondono alla terapia antibiotica.

Persiste, anche nel 2020, la discrepanza fra numero di casi notificati e numero di pazienti ricoverati (casi notificati: 120; casi ricoverati: 294).

### **Legionellosi**

Nel 2020, a fronte di 2.071 casi di malattia (3,5 ogni 100mila ab.) notificati in Italia, ne sono stati segnalati in Toscana 192 (6,9 ogni 100mila ab.), dunque la nostra regione si caratterizza per un tasso sensibilmente superiore rispetto a quello nazionale. È comunque opportuno precisare che la Toscana, ormai da alcuni anni "sorveglia" questo tipo di infezioni con un'attenzione probabilmente maggiore rispetto ai sistemi di sorveglianza di altre regioni, pertanto la sua elevata incidenza può essere in parte giustificata da questo aspetto. I casi del 2020 risultano in decisa diminuzione rispetto al 2019 mentre in aumento rispetto al periodo 2015-2019 (Tabella 1).

### **Malattie trasmesse da alimenti**

Nel 2020 la sorveglianza delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA) ha subito un rallentamento dovuto all'emergenza Covid che ha impegnato a tempo pieno tutte le forze dei Dipartimenti di Prevenzione. Di conseguenza il numero di focolai segnalati si è drasticamente ridotto (34 focolai nel 2019 – 6 focolai nel 2020) con il coinvolgimento complessivo di 143 casi di cui 5 confermati.

Dal 2019 il Centro di riferimento regionale sulle tossinfezioni alimentari (Ce.R.R.T.A.) ha accesso alla piattaforma PREMAL sulla quale vengono inseriti tutti i casi accertati di malattie infettive delle tre AUSL. Come ci aspettavamo, le segnalazioni del 2020 (n=204) sono inferiori del 57% rispetto all'anno precedente (N=473). La suddivisione per AUSL conferma l'Azienda nord ovest come il territorio con il maggior numero di casi (2020: 115; 2019: 209) seguita dall'Azienda centro (2020: 62; 2019: 138) e sud est (2020: 20; 2019: 93).

L'agente più segnalato nei due anni è stato come sempre **salmonella** non tifoidea (n=87), seguito da **Campylobacter** (n=69).

Anche le **listeriosi** nel portale PREMAL hanno subito un decremento notevole (-54%) nel 2020 (11 segnalazioni), decremento che non si è osservato nei dati provenienti dal flusso parallelo Aziende-CERRTA per le listeriosi invasive (21 segnalazioni).

Per quanto riguarda la letalità da listeriosi invasiva tale dato non viene comunicato al CeRRTA nel corso dell'inchiesta epidemiologica se il decesso avviene giorni dopo l'inchiesta.

Il dato sui pazienti deceduti è stato ricavato, quando non si hanno notizie immediate, dall'anagrafe di SISPC. La fascia di età che è maggiormente colpita da listeriosi invasiva è la stessa nella quale si osserva il maggior numero di morti per COVID nel 2020 per cui si è considerato, nei due anni, come probabile deceduto per listeriosi una persona morta entro un mese dalla diagnosi.

Secondo questo criterio i decessi per listeriosi invasiva nel 2019 son stati 8 e 10 nel 2020.



### Malattie batteriche invasive (MBI): da *Haemophilus influenzae*, meningococco e pneumococco

Le malattie batteriche invasive (MBI), cioè meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche e altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili, sono caratterizzate da frequenze elevate di complicanze gravi e letalità. È tuttavia possibile proteggersi tramite i vaccini realizzati per contrastare la trasmissione dei batteri maggiormente responsabili di malattia, ovvero il meningococco A-C-W-Y, il meningococco B, lo pneumococco 13 e 23-valente e infine l'*haemophilus influenzae* di tipo B

Per quanto riguarda il **Pneumococco**, nel 2020, in Toscana, i casi notificati di pneumococco tra i residenti sono stati 12, nel 2019 le infezioni erano state 42 mentre nel periodo 2015-2019 il tasso era 1,4 ogni 100mila ab., rivelando quindi un'importante riduzione delle infezioni nell'ultimo anno. Le persone maggiormente colpite dalla malattia sono gli anziani, per questo nella nostra Regione viene raccomandato ed offerto gratuitamente il vaccino anti-pneumococco a partire dal compimento dei 65 anni di età.

I casi notificati di *Haemophilus influenzae* sono stati 3 casi con un'incidenza più bassa rispetto a quella registrata nel periodo 2015-2019, così come i casi di *Neisseria Meningitidis* (n=3) dato in sensibile diminuzione sia rispetto al 2019 e al quinquennio 2015-2019. Analizzando i principali sierogruppi, due sono principalmente quelli che in Italia e Toscana sono responsabili del maggior numero di casi, ovvero il B ed il C. Per entrambi si osserva ovviamente un'importante riduzione di casi, più marcata per il sierogruppo C, che ricordiamo era stato responsabile in Toscana di un *outbreak* di MBI da meningococco C nel biennio 2015-2016 con circa 60 casi notificati.

### Coperture vaccinali nella prima infanzia

In base ai dati forniti dal Ministero della Salute, in Toscana, nel 2020, le coperture vaccinali della coorte di nascita 2018 (completamento ciclo vaccinale a 24 mesi al 31/12/2020), mostrano dati tendenzialmente stabili con una lieve flessione a carico dei vaccini riferiti a morbillo, parotite, rosolia e varicella (Tabella 13.2).

Tabella 13.2 - Percentuale dei cicli vaccinali completati a 24 mesi sul totale della coorte di nascita esclusi i non rintracciabili – confronto anno 2020/2019 – Fonte: RT su dati Ministero della salute al 31.12.2020

Vaccino	2020 (coorte 2018)	2019 (coorte 2017)
Polio(a)	96,9	96,8
Difterite (a)	96,9	96,8
Tetano (a)	96,9	96,8
Pertosse (a)	96,9	96,8
Epatite B(a)	96,8	96,6
Haemophilus influenzae tipo b (b)	97,1	97,2
Morbillo(c)	95,7	96,1
Parotite (c)	95,6	96,0
Rosolia (c)	95,7	96,1
Varicella (c)	94,1	94,6
Meningococco C coniugato (b)	92,3	91,1
Pneumococco coniugato (b)	93,7	92,3
<b>Altri vaccini somministrati, anche se non inseriti nel calendario della regione/PA</b>		
Epatite A	0,5	0,6
Rotavirus	45,0	23,3
Meningococco B	79,9	80,8



Meningococco tetravalente ACYW-135 coniugato	2,2	4,7
<b>% prime/secondo dosi somministrate</b>		
MPRV: prima dose	80,7	78,5
MPRV: seconda dose (d)	0,1	0,1
<i>Legenda:</i>		
(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi		
(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età		
(c) 1a dose entro 24 mesi		
(d) nei casi in cui la seconda dose venga anticipata, rispetto all'età prevista nel calendario vaccinale		

Per quanto riguarda la vaccinazione anti-papilloma virus (HPV), riguardante la popolazione adolescente, i dati per coorte di nascita mostrano una riduzione sia nella somministrazione della prima dose che nel completamento del ciclo vaccinale (Tabella 13.3) in entrambi i generi.

Tabella 13.3 - Percentuale dei cicli vaccinali anti-HPV sul totale della coorte di nascita per genere – anni 1996 – 2008 - Fonte: RT su dati Ministero della salute al 31.12.2020

Coorte dell'anno	Femmine		Maschi	
	HPV (prima dose)	HPV (ciclo completo, come da scheda tecnica)	HPV (prima dose)	HPV (ciclo completo, come da scheda tecnica)
2008	70,0	53,4	57,9	40,5
2007	79,6	70,5	65,4	55,5
2006	81,8	75,5	63,3	55,7
2005	81,7	75,7	13,4	10,5
2004	83,7	78,6	8,9	6,8
2003	83,5	79,3	5,0	3,2
2002	84,0	81,7	2,9	2,1
2001	83,6	81,7	1,7	1,3
2000	82,9	81,2	0,9	0,7
1999	80,6	79,1	0,6	0,4
1998	78,6	77,2	0,5	0,3
1997	78,2	77,0	0,3	0,3
1996	73,1	71,7	0,4	0,2

Nonostante il consistente carico di lavoro che i Dipartimenti di prevenzione e gli specialisti in malattie infettive hanno avuto durante il periodo pandemico, il monitoraggio delle attività sia in termini di coperture vaccinali che di trattamento delle principali malattie infettive, ha evidenziato una buona risposta del Sistema Sanitario Regionale. Per quanto riguarda l'attività dei centri vaccinali, la Toscana ha attivato numerose azioni finalizzate a contrastare la riduzione delle vaccinazioni fra cui la costruzione di un elenco delle coorti dei bambini non vaccinati, lo sviluppo di un piano di azione mirato per la vaccinazione di bambini non vaccinati e il contatto telefonico, da parte dei centri vaccinali, con i genitori. Inoltre, data la situazione di emergenza in cui si è operato, sono stati privilegiati i bambini di età < ai 5 anni, le donne in gravidanza e i cittadini appartenenti alle categorie a rischio.





Nell'ambito delle malattie infettive, le attività messe in campo nel precedente Piano regionale di prevenzione, oltre a dare attuazione, anche a livello regionale, al Piano nazionale per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita, hanno favorito la costruzione di accordi intersettoriali con il coinvolgimento privilegiato della pediatria di libera scelta e della medicina generale territoriale. Nello specifico, al fine di favorire un incremento della copertura vaccinale in età pediatrica, la Regione Toscana ha stipulato un accordo di collaborazione volto a migliorare e ampliare i servizi assistenziali rivolti alla popolazione pediatrica, favorendo l'adesione ai programmi vaccinali promossi dalla Regione Toscana, con l'implementazione del compito dell'esecuzione dell'atto vaccinale da parte del Pediatra di Famiglia presso lo studio dove di norma esercita la sua attività. L'azione è favorita anche dalla maggior accessibilità da parte delle famiglie (compresi quelle straniere) e sul rapporto di fiducia continuativo e privilegiato che il pediatra ha con le famiglie. Complessivamente, l'accordo ha ottenuto l'adesione dell'85% dei pediatri di libera scelta della Toscana. Inoltre, per favorire la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole, ha implementato le aree tematiche dedicate alle Vaccinazioni presenti nel sito web della Regione Toscana; ha provveduto ad effettuare l'aggiornamento del calendario vaccinale sul libretto pediatrico consegnato nei punti nascita e ha definito della modulistica per l'acquisizione del consenso informato in ambito vaccinale. Per quanto riguarda la popolazione adulta, è stata attivata una campagna informativa attraverso la distribuzione, presso tutti gli ambulatori della medicina del territorio e le farmacie che hanno aderito all'iniziativa, di un'infografica sulle principali vaccinazioni e sulla loro attuale diffusione sul territorio regionale.

L'altro tema ampiamente trattato riguarda la prevenzione delle malattie infettive a trasmissione sessuale. Anche in questo caso, grazie al coinvolgimento della medicina del territorio, è stata diffuso materiale informativo presso tutti gli ambulatori della medicina generale nel quale venivano fornite informazioni circa la loro diffusione. Sapendo che gran parte delle MTS coinvolgono la popolazione giovanile, è stata diffusa un app per smartphone e tablet I LOVE SAFE SEX, creata in collaborazione con la Fondazione Sistema Toscana, allo scopo di fornire uno strumento di conoscenza ed approfondimento, agile ed efficiente, sul sesso e sulla sessualità, che contenesse anche informazioni sui servizi offerti dalle Aziende sanitarie toscane contro le malattie sessualmente trasmesse.

Mentre, per quanto riguarda il monitoraggio il tema della notifica delle malattie batteriche invasive, la Regione ha attivato, attraverso le Aziende Usl, un processo di sensibilizzazione finalizzato a ridurre la discrepanza attualmente presente fra numero di casi di MIB notificati e il numero di pazienti ricoverati.

**Punti di forza:**

- Buona tenuta del Sistema Sanitario Regionale durante il periodo pandemico sia in termini di coperture vaccinali che di trattamento delle principali malattie infettive;
- Presenza di una rete territoriale già consolidata che vede la collaborazione sia con la pediatria e che con la medicina generale;
- Attivazione periodica di attività promozionali volte ridurre la diffusione delle principali malattie infettive.

**Punti di debolezza:**

- Presenza di operatori sanitari ostili alla vaccinazione;
- Mancato reintegro degli operatori sanitari dedicate alle attività riguardanti le malattie infettive e le vaccinazioni che sono stati collocati in pensione;
- Prosecuzione delle attività di gestione della pandemia che potrebbe ridurre la capacità di intervenire nella gestione delle attività di prevenzione di altre malattie infettive.



### 4.3.3 Scheda di programma

#### 4.3.3.1 Descrizione dal PNP

A livello globale le malattie infettive continuano ad essere una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte. Accanto a conoscenze ormai consolidate sull'epidemiologia delle malattie infettive (es. potenziale epidemico, stagionalità, vie di trasmissione) e sulle strategie di prevenzione (vaccinazioni, misure di isolamento, IPC), si fanno strada e si rafforzano nuove evidenze, quali il ruolo dei cambiamenti climatici sul rischio di emergenza e/o riemersione di malattie infettive, anche eliminate o apparentemente sotto controllo, o quello dell'alfabetizzazione sanitaria della popolazione.

La globalizzazione e la frequenza e velocità degli spostamenti di merci e persone favoriscono la diffusione di microorganismi, quali virus o batteri, spesso antibiotico-resistenti, con potenziale rischio elevato di esportazione tra Paesi geograficamente distanti, ma ormai temporalmente vicini.

L'emergenza (virus Ebola, SARS-CoV-2) e/o la riemersione (poliovirus selvaggio, virus epatite A) di agenti infettivi impattano sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come ha dimostrato la recente diffusione del coronavirus (SARS-CoV-2). L'emergenza che stiamo ancora affrontando ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario di rispondere ad un eventuale situazione di crisi, nonché a proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive, avviandone di nuovi se opportuno, garantendone applicabilità e sostenibilità. La sorveglianza delle malattie infettive, peraltro, è prevista dal Decreto del presidente del consiglio dei ministri 3 marzo 2017, "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", e rientra tra le prestazioni definite dall'allegato A del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Il programma prevede una serie di interventi concepiti per raggiungere gli obiettivi strategici del Macro Obiettivo n. 6 del PNP, non coperti da altri Programmi predefiniti o liberi. In particolare si prevedono azioni per consolidare e rafforzare le attività regionali in esecuzione da alcuni anni riguardanti il processo di eradicazione del morbillo e della rosolia congenita.

L'emergenza pandemica, rende necessario anche migliorare la capacità regionale di risposta alle emergenze infettive, partendo dall'attuazione del "Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023).

Si prevede anche di sviluppare i sistemi informativi regionali per la sorveglianza delle malattie infettive e la gestione delle anagrafi vaccinali, che in Regione Toscana sono comunque operativi da alcuni anni attraverso il SISPC (Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva), ed anche di realizzare azioni regionali per il miglioramento delle notifiche di malattie infettive e dei sistemi di sorveglianza in attuazione del DPCM 3 marzo 2017.

Sono previste anche azioni regionali per il miglioramento della prevenzione e la gestione di HIV, di altre malattie trasmissibili sessualmente, dell'HCV e del complesso TORCH all'inizio della gravidanza.

Non possono mancare anche azioni di supporto per l'aumento delle coperture vaccinali e l'adesione consapevole alla vaccinazione della popolazione generale e in specifici gruppi di rischio, soprattutto nel contesto attuale dove il rifiuto vaccinale ha assunto profili drammatici e di conflitto sociale, nell'ambito dell'emergenza pandemica.

Infine, come azione orientata all'equità è prevista la realizzazione di uno screening per la ricerca dell'HCV in tutti i SER.D. della Toscana.



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

1. Shiffman ML. *The next wave of hepatitis C virus: The epidemic of intravenous drug use*. *Liv Int* 38:34-39. DOI: 10.1111/liv.13647
2. European Centre for Disease Prevention and Control. (2018). *Hepatitis B and C epidemiology in selected population groups in the EU/EEA*. <https://doi.org/10.2900/010358>
3. Stasi C, Silvestri C, Voller F. *Update on Hepatitis C Epidemiology: Unaware and Untreated Infected Population Could Be the Key to Elimination*. *SN Compr Clin Med*. 2020 Oct 18:1-8. doi: 10.1007/s42399-020-00588-3. Epub ahead of print. PMID: 33103061; PMCID: PMC7568689.
4. European Association for the Study of the Liver. *European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018*. *J Hepatol*. 2018 Aug;69(2):461-511. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.026. Epub 2018 Apr 9. PMID: 29650333.

#### 4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Sviluppare collaborazioni intersettoriali con soggetti esterni al sistema sanitario regionale che possono contribuire alle azioni del Programma (ad esempio Scuola, Università, Associazioni terzo settore ecc.)
<b>PL13_OT02_IT02</b>	<b>Collaborazioni intersettoriali</b>
Formula	Presenza di collaborazioni intersettoriali con soggetti esterni al sistema sanitario regionale che possono contribuire alle azioni del Programma (ad esempio Scuola, Università, Associazione del Terzo Settore ecc.)
Standard	Almeno un Accordo di collaborazione entro il 2023
Fonte	Regione Toscana

##### FORMAZIONE

PL13_OT03	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)
<b>PL13_OT03_IT03</b>	<b>Formazione</b>
Formula	Disponibilità di un programma di formazione che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS)
Standard	Realizzazione di un percorso formativo
Fonte	Regione Toscana

##### COMUNICAZIONE

PL13_OT04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e consapevolezza per favorire scelte comportamentali favorevoli alla salute
<b>PL13_OT04_IT04</b>	<b>Comunicazione e informazione</b>
Formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale
Standard	Progettazione/produzione e diffusione di materiali per iniziative di informazione e comunicazione sociale
Fonte	Regione Toscana



## EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL13_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Elaborazione di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni
<b>PL13_OS01_IS01</b>	<b>Disponibilità di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni</b>
Formula	N° atti di formalizzazione di indirizzi regionali
Standard	Almeno uno
Fonte	Regione Toscana
PL13_OS02	Sviluppo dei sistemi informativi e di monitoraggio
<b>PL13_OS02_IS02</b>	<b>Sviluppo di sistemi informativi e di monitoraggio</b>
formula	Progettazione/sviluppo/disponibilità di un sistema informativo o di monitoraggio
Standard	Progettazione/sviluppo/disponibilità di un sistema informativo o di monitoraggio
Fonte	Regione Toscana
PL13_OS03	Pianificazione di attività regionali in attuazione di Programmi, Piani e disposizioni nazionali in materia di malattie infettive e vaccinazioni, anche in risposta alle emergenze infettive
<b>PL13_OS03_IS03</b>	<b>Adozione atti di pianificazione di attività regionali in attuazione di Programmi, Piani e disposizioni nazionali in materia di malattie infettive e vaccinazioni, anche in risposta alle emergenze infettive</b>
Formula	N° atti di adozione di Piani regionali
Standard	Almeno uno
Fonte	Regione Toscana
PL13_OS04	Sviluppo dell'offerta di prestazioni e miglioramento dell'accesso dei servizi del sistema sanitario regionale in materia di malattie infettive e vaccinazioni
<b>PL13_OS04_IS04</b>	<b>Sviluppo dell'offerta di prestazioni e miglioramento dell'accesso dei servizi del sistema sanitario regionale in materia di malattie infettive e vaccinazioni</b>
Formula	Attivazione di percorsi per lo sviluppo/miglioramento dell'offerta delle prestazioni e dell'accesso ai servizi del SSR
Standard	Almeno un percorso
Fonte	Regione Toscana

### 4.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Rafforzare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
<b>OS01 Elaborazione di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni</b>	
<b>OS01IS01</b>	Disponibilità di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>OT02 Sviluppare collaborazioni intersettoriali con soggetti esterni al sistema sanitario regionale che possono contribuire alle azioni del Programma (ad esempio Scuola, Università, Associazioni terzo settore ecc.)</b>	
<b>OT02IT02</b>	Collaborazioni intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

La deliberazione della Giunta Regionale 27/12/2011, n. 1237 ha recepito l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita PNEMoRC) 2010-2015", sancita nella seduta del 23/03/2011 (Rep. Atti n.66/CSR 23.03.2011). In coerenza con il PNEMoRC, ed anche delle azioni realizzate nell'ambito del progetto n. 49 del Piano Regionale Prevenzione 2014-2019, si prevede di realizzare le seguenti azioni di supporto finalizzate a rafforzare il processo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita:

- consolidare i sistemi di sorveglianza effettuando una rigorosa indagine sul caso singolo e attraverso la conferma di laboratorio dei casi sospetti;
- attività di sorveglianza per il morbillo, la rosolia e CRS al fine di individuare casi sporadici e fornire informazioni adeguate sia epidemiologiche che rispetto al genotipo del virus. In tale contesto si prevede di monitorare i casi di morbillo notificati sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio con l'obiettivo di raggiungere il 100% sui casi notificati di rosolia sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio;
- elaborazione di linee di indirizzo regionali per consentire il recupero vaccinale anti morbillo e anti rosolia post-partum delle madri, nell'ambito delle attività dei punti nascita. Per tale intervento si prevede la costituzione di un specifico tavolo tecnico regionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Miglioramento della capacità regionale di risposta alle emergenze infettive
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
<b>OS03 Pianificazione di attività regionali in attuazione di Programmi, Piani e disposizioni nazionali in materia di malattie infettive e vaccinazioni, anche in risposta alle emergenze infettive</b>	
<b>OS03IS03</b>	Adozione atti di pianificazione di attività regionali in attuazione di Programmi, Piani e disposizioni nazionali in materia di malattie infettive e vaccinazioni, anche in risposta alle emergenze infettive
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità



## Descrizione

L'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021) ha approvato il documento "Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023).

Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In ambito nazionale, trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale, del gennaio 2017. Questo piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia in corso, si focalizza, nel suo testo principale e nelle sue appendici, sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali.

Il Piano pandemico influenzale 2021-2023 identifica, per diverse dimensioni operative, le azioni chiave per i prossimi tre anni. Definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale. L'obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale è rafforzare la preparedness nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia in Italia e nei cittadini italiani che vivono all'estero;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Per attuare l'obiettivo generale sono previsti 4 obiettivi specifici:

1. pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;
2. definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise;
3. fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento;
4. sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

La presente azione prevede di dare attuazione al PanFlu 2021 – 2023, elaborando il Piano Regionale di risposta alla pandemia influenzale finalizzato al raggiungimento dei 4 obiettivi specifici sopra indicati.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Sviluppo dei sistemi informativi regionali per la sorveglianza delle malattie infettive e la gestione delle anagrafi vaccinali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Sviluppo dei sistemi informativi e di monitoraggio</b>	
<b>OS02IS02</b>	Sviluppo di sistemi informativi e di monitoraggio
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



## Descrizione

SISPC (Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva) è una piattaforma informatica adottata da tutte le AUSL del territorio toscano. SISPC consente la gestione efficace di tutte le attività del Dipartimento della Prevenzione rendendole fruibili attraverso un'efficace interfaccia web rivolta sia ad Operatori Sanitari sia a Cittadini e Imprese. SISPC contribuisce significativamente alla dematerializzazione e all'innovazione dei processi grazie alla loro integrazione con quelli di altri soggetti della Pubblica Amministrazione o Privati.

La piattaforma SISPC è uno strumento complesso, in continua evoluzione, che aiuta l'operatore del Dipartimento della Prevenzione all'applicazione dell'impianto normativo italiano ed europeo e all'erogazione di prestazioni verso Cittadini ed Imprese. Su di essa è stato realizzato un potente motore di registrazione e gestione delle attività quotidiane del personale. Le informazioni così raccolte sono elaborate dagli strumenti di reportistica, valutazione e monitoraggio al fine di realizzare i compiti di controllo e supervisione quali ad esempio: la copertura vaccinale della popolazione, gli incidenti sul lavoro, le malattie professionali, le malattie infettive ecc.

Con la realizzazione degli interventi previsti dalla versione 2.0, approvata con la deliberazione della Giunta Regionale n. 316 del 11/04/2016, in raccordo con il progetto n. 50 del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2019 è stato completato lo sviluppo dell'anagrafe vaccinale unica regionale in grado di collegarsi in modo interoperabile con l'anagrafe vaccinale nazionale.

La deliberazione della Giunta Regionale n. 290 del 22/03/2021 ha approvato e finanziato il documento "SISPC 3.0 - Maturità ed Evoluzione. Progettazione sviluppo 2021-2025", finalizzato al potenziamento del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva, assicurando contestualmente la piena operatività e continuità del sistema regionale di Governance per mantenere la capacità regionale di monitoraggio e rendicontazione delle informazioni inerenti alla Prevenzione collettiva con particolare riferimento alla gestione della pandemia COVID-19, nonché delle attività riguardanti il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. In tale documento è previsto lo sviluppo del modulo Malattie Infettive con i seguenti interventi:

- Completamento delle funzionalità del sistema che è stato sviluppato in corso di pandemia ma che necessita di rendere sistematico e strutturale una serie di implementazione che sono state realizzate. Occorre completare le integrazioni per rendere disponibile i cruscotti di monitoraggio per tipologie di popolazione specie quelle in cui sono evidenti le maggiori fragilità (popolazione anziana, con determinate patologie, inserita in specifiche classi di rischio ecc.). L'evolversi e il completarsi del quadro pandemico deve far evolvere il sistema in modo da realizzare gli strumenti utili a monitorare e gestire la popolazione e i servizi che operano sul territorio per il tracciamento dei contatti e l'adozione degli atti dovuti.
- Completamento dei flussi verso il sistema Ministeriale e dell'Istituto Superiore di Sanità.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Azioni regionali per il miglioramento delle notifiche di malattie infettive e dei sistemi di sorveglianza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Elaborazione di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni</b>	
<b>OS01IS01</b>	Disponibilità di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento



	della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)</b>	
<b>OT03IT03</b>	Formazione
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

Il DPCM 12/1/2017, di definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, nell'allegato 1 "Sorveglianza prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie inclusi i programmi vaccinali" prevede, in relazione al programma "Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse", le attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicatione di specifiche malattie infettive. Il DPCM 3 marzo 2017 identifica i sistemi di sorveglianza e i registri di mortalità, di tumori e di altre patologie.

In tale contesto è necessario consolidare i processi di notifica delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari, per eliminare o ridurre al massimo livello possibile il fenomeno della sotto-notifica, attraverso specifiche e periodiche attività formative e di aggiornamento professionale per gli operatori sanitari, compresi MMG, PLS e specialisti ospedalieri.

Inoltre, in attuazione dell'Intesa sancita in sede di conferenza Stato-Regioni il 7 marzo 2019 (rep.atti 34/CRS) che approva il "Piano nazionale di preparazione e di risposta a una epidemia di poliomielite", recepita con deliberazione della Giunta Regionale 1449 del 25/11/2019, è necessario sviluppare il sistema di sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA). In tale ambito si prevede la continuazione della collaborazione tra Regione Toscana e Università di Firenze, in attuazione di quanto indicato nella deliberazione della Giunta Regionale 21/12/2020, n. 1612 "Prosecuzione attività di sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta in Toscana: approvazione schema di accordo di collaborazione tra Regione Toscana e UNIFI - Dip.di Scienze della Salute e prenotazione delle risorse". Per quanto riguarda la sorveglianza ambientale, si prevede di intervenire nell'ambito dell'azione "Sviluppo della rete regionale integrata di Wastewater-Based Epidemiology", indicata nel Piano Predefinito 9 "Ambiente, Clima e Salute".

Tale azione interverrà inizialmente con la sorveglianza al virus SARS-CoV-2, con l'obiettivo di estendersi però ad altre tipologie di patogeni.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Azioni regionali per il miglioramento della prevenzione e la gestione di HIV, di altre malattie trasmissibili sessualmente e del complesso Torch all'inizio della gravidanza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS04 Sviluppo dell'offerta di prestazioni e miglioramento dell'accesso dei servizi del sistema sanitario regionale in materia di malattie infettive e vaccinazioni</b>	
<b>OS04IS04</b>	Sviluppo dell'offerta di prestazioni e miglioramento dell'accesso dei servizi del sistema sanitario regionale in materia di malattie infettive e vaccinazioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Sviluppare collaborazioni intersettoriali con soggetti esterni al sistema sanitario regionale che possono contribuire alle azioni del Programma (ad esempio Scuola, Università, Associazioni terzo settore ecc.)</b>	
<b>OT02IT02</b>	Collaborazioni intersettoriali





<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza; età adulta; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

Nonostante le IST comprendano un ampio gruppo di malattie infettive, soltanto alcune sono sottoposte a notifica obbligatoria rendendo molto difficile il loro monitoraggio epidemiologico. Inoltre, dato il forte pregiudizio (stigma) a cui ancora sono soggette, anche laddove la notifica è resa obbligatoria (sifilide e gonorrea) assistiamo ad una forte sottotifica.

Analogamente alle IST, dai dati del Sistema regionale di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, gestito da ARS, risulta che le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 31 agosto 2021), stabili dal 2009 al 2016, sono in diminuzione negli ultimi anni. Dobbiamo comunque tener presente che i casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo nella notifica di alcune schede da parte dei centri clinici, impegnati nella cura del Covid-19. Tuttavia, una reale diminuzione potrebbe essere il risultato dell'introduzione in Italia della profilassi Per Esposizione (PrEP).

In linea con gli indirizzi internazionali e nazionali (PNEV, 2015) a partire dal 2018, in Toscana, è stato avviato un piano d'azione triennale con l'obiettivo di aumentare la copertura delle cure e contribuire all'eliminazione dell'infezione da virus dell'epatite C (HCV), (DGR397/2018). A questo scopo sono state intraprese azioni volte a favorire l'accesso ai Servizi specialistici attraverso l'attivazione di campagne informative oltre all'invio, da parte dei Servizi competenti, di una lettera informativa a tutti i soggetti con esenzione attiva per HCV mai sottoposti a trattamenti farmacologici. Le attività messe in atto, hanno favorito l'emersione di nuovi casi con un incremento del numero totale di soggetti noti al Sistema sanitario regionale ma, in particolare, hanno ridotto il numero di soggetti noti mai sottoposti a trattamento contribuendo a ridurre la mortalità per le conseguenze dell'infezione cronica da HCV e la diffusione virale nella popolazione.

Sulla base dei dati sopra indicate, meglio dettagliati nel Profilo di Salute del presente Programma, si prevedono i seguenti interventi:

- elaborazione di un Piano Regionale in materia di prevenzione da HCV in attuazione di quanto previsto dall'art. 25 sexies del DL 169 del 30/12/2019, convertito con la L. 28 febbraio 2020, n. 8, e dell'Intesa 226/CSR del 17/12/2020;
- progettazione e realizzazione di attività formative regionali per gli operatori sanitari (compresi MMG) per fornire counseling breve in materia di prevenzione delle IST, HCV e HIV, a favore della popolazione giovanile;
- attivazione progressiva di una rete di consultori in grado di offrire test gratuiti per lo screening delle IST;
- elaborazione di linee di indirizzo regionale finalizzate alla definizione di protocolli per la realizzazione di un'offerta omogenea ed adeguata di PrEP in attuazione del DM 17/3/2021 e nel quadro delle azioni previste dal Piano nazionali di interventi contro HIV e AIDS di cui all'Intesa 180/CSR del 26/10/2017;
- progettazione e realizzazione di attività di formazione e informazione periodica nelle scuole secondarie di II° grado e nelle Università in materia di prevenzione delle IST e dell'HIV;
- attivazione di collaborazioni con le Associazioni di Volontariato, secondo il modello CBVCT, per la promozione del test HIV e del counseling da parte degli operatori anche in contesti non sanitari.



<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Azioni di supporto per l'aumento delle coperture vaccinali e l'adesione consapevole alla vaccinazione della popolazione generale e in specifici gruppi di rischio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT04 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e consapevolezza per favorire scelte comportamentali favorevoli alla salute</b>	
<b>OT04IT04</b>	Comunicazione e informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

### Descrizione

La deliberazione della Giunta Regionale 27/12/2017, n. 1509 ha recepito l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente Stato-Regioni in data 19/1/2017 (rep.atti n.10/CSR) sul documento recante:"Piano nazionale Prevenzione vaccinale 2017-2019". In coerenza e raccordo con gli interventi previsti dal PNPV, con l'obiettivo di consolidare o migliorare le coperture vaccinali ed aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione sia della popolazione generale sia di specifici gruppi a rischio, si prevede:

- di proseguire con le specifiche e periodiche campagne di comunicazione finalizzate a diffondere una corretta informazione sulla vaccinazione e sulla prevenzione delle malattie infettive;
- in continuità con il progetto n. 7 "Verso un invecchiamento attivo" del Piano Regionale Prevenzione 2014-2019, il rafforzamento della collaborazione con le Associazioni del Terzo Settore;
- l'attuazione degli Accordi regionali con la pediatria di libera scelta per la vaccinazione pediatrica.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Effettuare lo screening per la ricerca del virus C (HCV) in tutti i Ser.D. della Toscana
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

L'uso di droghe per via iniettiva è il principale fattore di rischio per la trasmissione dell'HCV sia in Europa che negli Stati Uniti. È stata condotta una recente revisione sistematica per stimare la prevalenza di anti-HCV tra i PWID, identificando 77 paesi ammissibili su 152 paesi considerati, corrispondenti a circa l'82%



della popolazione mondiale stimata di PWID [Shiffman et al., 2018]. I risultati di questa revisione hanno mostrato che la prevalenza dell'infezione da HCV nei tossicodipendenti supera l'80% considerando 12 paesi tra cui l'Italia, mentre è compresa tra il 60 e l'80% in 25 paesi tra cui gli Stati Uniti e l'Asia, tra il 40 e l'80% in 24 paesi tra cui Australia e Gran Bretagna, ed è inferiore al 40% in 16 paesi, tra cui la Turchia. Nonostante, il numero di nuovi casi di HCV sia diminuito notevolmente tra il 1990 e il 2005, i PWID rappresentano la maggioranza dei soggetti affetti da HCV in molti paesi del mondo. In tali soggetti i nuovi casi di HCV sono triplicati tra il 2005 e il 2015. Circa il 50% dei PWID è stato esposto all'HCV e il 25% di questi soggetti ha meno di 25 anni. Tuttavia, i PWID accedono all'assistenza sanitaria e ricevono cure per l'HCV a tassi inferiori rispetto ai baby boomer. Ciò molto probabilmente avviene per le problematiche di salute mentale (Silvestri et al., 2021), che spesso si associano all'uso di droghe per via endovenosa e che caratterizza questi soggetti. Con l'avvento di regimi di trattamento a breve termine con agenti antivirali ad azione diretta, altamente efficaci e sicuri, la cura per l'infezione cronica da HCV si ottiene in più del 95% dei casi (EASL, 2018). Mentre in molti paesi dell'UE/SEE l'accesso al trattamento dell'HCV è limitato, in Italia il trattamento è possibile per tutti i soggetti cronicamente infetti. A seguito di una diagnosi di HCV cronica confermata, sarebbe fondamentale un collegamento con i centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci antivirali per HCV. Tuttavia, questo è considerato un passo impegnativo del percorso di cura, soprattutto per gli individui appartenenti a gruppi di popolazione vulnerabili (es. PWID) e socialmente svantaggiati. Probabilmente, la determinazione di percorsi diagnostico-terapeutici e interventi educativi per il personale sanitario potrebbero tradursi in un migliore collegamento ai centri prescrittori.

A questo proposito, a partire dal 2013, la Regione Toscana ha attivato, sul proprio territorio, progetti volti alla conoscenza dell'epidemiologia, al controllo e all'eradicazione dell'infezione da HCV, sostenendo l'eradicazione con un decreto regionale (DGRT n. 647/2015) attraverso l'implementazione del trattamento delle persone con infezione cronica, nuovamente sottoscritto nel 2018 (DGRT 397). Allo scopo di facilitare l'accesso ai Centri epatologici prescrittori, ha attivato una campagna informativa rivolta alla popolazione generale e, contemporaneamente, le Aziende sanitarie della Toscana, in collaborazione con la medicina generale (MMG), hanno intrapreso un percorso di chiamata attiva rivolto alle persone con esenzione per epatopatia cronica HCV correlata mai trattati con i vecchi farmaci anti-HCV ed hanno avviato, presso alcuni Ser.D. della Toscana, la promozione dello screening HCV.

Nel novembre 2020 è stato approvato il Piano nazionale che prevede l'offerta gratuita dello screening HCV a tutta la popolazione nata nel periodo compreso fra il 1969 e il 1989; i pazienti in carico ai Ser.D. e detenuti presso le strutture penitenziarie presenti sul territorio nazionale.

Gli obiettivi a cui mira sono prevalentemente finalizzati all'individuazione precoce dei soggetti ancora non diagnosticati in modo tale da avviare i pazienti al trattamento evitando, così, le complicanze di una malattia epatica avanzata riducendo, così, la circolazione del virus e il presentarsi di nuove infezioni.

Sul territorio regionale risultano presenti 41 Ser.D. impegnati nel trattamento e la cura di persone affette da un disturbo da dipendenza. Nell' specifico, al 31/12/2020, risultano in carico 25.469 utenti dei quali 16.410 affetti da un disturbo da dipendenza da sostanze illegali (Tabella 13.4).

Tabella 13.4 - Utenti in carico presso i Ser.D. della Toscana per causa e Azienda Usl – anno 2020 – Fonte: HTH

AUSL	TD	Alcol	DGA	Tabagismo	Altro	Totale
Toscana Nord Ovest	6.210	1.881	502	214	374	<b>9.181</b>
Toscana Centro	6.460	2.330	652	881	242	<b>10.565</b>
Toscana Sud Est	3.740	1.103	343	284	253	<b>5.723</b>
<b>Totale</b>	<b>16.410</b>	<b>5.314</b>	<b>1.497</b>	<b>1.379</b>	<b>869</b>	<b>25.469</b>



L'alto rischio che questo gruppo di popolazione presenta, rende prioritaria l'attivazione di interventi finalizzati all'individuazione precoce. Trattandosi di una popolazione che mostra bassa aderenza al trattamento, si rende necessario implementare il processo di screening attraverso l'utilizzo di test rapidi effettuati direttamente presso i Ser.D. affiancando, tale procedura, da un'attività di counseling indirizzato a facilitare il linkage-to-care con i Centri prescrittori.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare lo screening rapido per la ricerca di HCV in tutti i Ser.D. della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Formare operatori Ser.D. all'esecuzione del test rapido Attivare un percorso di formazione breve rivolto agli operatori Ser.D. in grado di facilitare il processo comunicativo con gli utenti risultati positivi al test Dotare tutti i Ser.D. della Toscana del materiale necessario all'esecuzione dello screening rapido
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Direzione salute Regione Toscana, Aziende Usl della Toscana, Operatori Ser.D. della Toscana, Infettivologi, Centri prescrittori per il trattamento dell'HCV
<b>INDICATORE</b>	<b>N° di Ser.D. in cui è attivato lo screening rapido per HCV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di Ser.D. della Toscana in cui è stato attivato lo screening rapido per HCV/N° di Ser.D. della Toscana</li> <li>• Standard 100%</li> <li>• Fonteregione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Individuazione precoce di HCV+ nei nuovi utenti Ser.D.
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Sensibilizzare i nuovi utenti circa l'opportunità di sottoporsi allo screening per HCV Offerta gratuita di screening rapido per HCV a tutti i nuovi utenti Ser.D. Effettuare colloqui specifici in caso di positività Attivare accordi per l'esecuzione di HCV-RNA ed invio presso i centri prescrittori
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana, Ser.D. della Toscana, U.O. malattie infettive, Centri prescrittori per farmaci anti-HCV
<b>INDICATORE</b>	<b>Offrire gratuitamente lo screening rapido per HCV a tutti i nuovi utenti Ser.D.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di nuovi utenti Ser.D. a cui viene offerto lo screening rapido per HCV/N° di nuovi utenti Ser.D. anno</li> <li>• Standard 100%</li> <li>• Fontecartella HTH</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Individuazione precoce di HCV+ fra gli utenti già in carico ai Ser.D. della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Offrire screening salivare gratuito durante le visite di controllo In caso di positività, organizzare la ricerca HCV-RNA e invio presso i centri prescrittori per il trattamento Riportare in cartella HTH l'offerta del test (accettazione/non accettazione) e risposta (positivo/negativo)
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende Usl della Toscana/ Operatori Ser.D., U.O. malattie infettive, Centri prescrittori per il trattamento anti-HCV
<b>INDICATORE</b>	<b>Utenti Ser.D. già in carico a cui viene offerto gratuitamente lo screening rapido per HCV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di utenti Ser.D. già in carico a cui viene offerto gratuitamente il test rapido HCV/N° di utenti già in carico ai Ser.D. della Toscana</li> <li>• Standard: 80%</li> <li>• Fonte: cartella HTH</li> </ul>



## 4.4 PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri: strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti

### 4.4.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL14
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Maria Cristina Fagotti
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li> <li>- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute</li> <li>- MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti</li> <li>- MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione</li> <li>- MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- 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)"</li> <li>- 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)</li> <li>- MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti</li> <li>- MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</li> <li>- MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>



	<p>dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</li> <li>- MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, 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</li> <li>- MO1LSg Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale</li> <li>- MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti</li> <li>- MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari</li> <li>- 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</li> <li>- MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie</li> <li>- MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione</li> <li>- MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari</li> <li>- MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</li> <li>- MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web</li> <li>- MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA</li> <li>- MO6LSl Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> </ul>



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

##### Abitudini alimentari

Tra i determinanti della salute l'alimentazione ricopre un ruolo fondamentale in quanto contribuisce alla realizzazione di una buona condizione fisica e aiuta a prevenire l'insorgenza di molte patologie. Lo studio Global Burden of Disease (GBD) nella sua ultima edizione pubblicata nel 2020 traccia ancora una volta i principali fattori di rischio per la salute e dedica all'analisi del ruolo dell'alimentazione un'intera sezione, all'interno della quale identifica le cattive abitudini alimentari come causa o con-causa della comparsa di alcune famiglie di malattie, come quelle cardiovascolari, il diabete o alcuni tipi di neoplasie. Ad esempio, lo studio indica come lo scarso consumo di alcuni alimenti, quali frutta, verdura, cereali, noci, fibre, latte, oli, e una dieta caratterizzata dall'elevata presenza di sodio, carne rossa, zuccheri e grassi risultino altamente nocive ed un sicuro determinante per sviluppare alcune malattie.

Riconoscendo che le abitudini alimentari risentono di fattori sociali e culturali, tutte le organizzazioni che si occupano di salute si impegnano nella sensibilizzazione e nella diffusione di informazioni relative all'importanza di assumere consapevolmente una dieta sana.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sottolinea quanto la nutrizione sia un elemento fondamentale per il benessere e la salute e rivolge l'attenzione al crescente problema dell'obesità, trattata non solo come condizione che può favorire la presenza di alcune patologie, ma come malattia vera e propria, che abbassa l'aspettativa di vita e la qualità di quest'ultima.

Su questo tema è necessario considerare che gli stili di vita, in particolare l'alimentazione, in molti paesi hanno risentito del periodo pandemico da Covid-19, caratterizzato da drastiche modifiche delle abitudini, delle attività e dei consumi.

L'indagine ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" consente di osservare l'evoluzione delle abitudini alimentari più diffuse in Italia e in Toscana tra le persone di età maggiore ai 3 anni, poiché fornisce frequenti aggiornamenti relativi ai consumi. La tabella 14.1 descrive gli andamenti dei consumi dei principali gruppi alimentari. Osservando nel dettaglio si può notare che nel 2020 l'80% della popolazione toscana ha consumato almeno una volta al giorno pane, pasta e riso, percentuale che conferma la tendenza di una riduzione già registrata negli anni precedenti, tuttavia rimane un gruppo alimentare molto diffuso e che si pone al di sopra del dato italiano relativo allo stesso anno (76%). Al contrario, il consumo settimanale di salumi in Toscana è aumentato (circa il 60%), in coerenza con il risultato italiano (59%), confermando un andamento irregolare ma crescente. Un trend simile, ma meno accentuato, è stato registrato per le carni bianche (84%), le carni bovine (65%) e di maiale (47%) consumate settimanalmente in Toscana, che fanno emergere una frequenza maggiore rispetto alla media della popolazione italiana (rispettivamente 80%, 61% e 44%). Il consumo di pesce settimanale registra un aumento tra i toscani, raggiungendo il 63%, risultato maggiore rispetto al dato nazionale che si ferma al 60%. I legumi secchi o in scatola invece si caratterizzano come alimento sempre molto utilizzato, ma in misura minore rispetto agli anni precedenti e con percentuali di diffusione simili in Toscana e in Italia, intorno al 53%. Relativamente al consumo quotidiano di latte, in Toscana si registra un aumento che raggiunge quasi il 65%, questo risultato rivela un'inversione di rotta rispetto alla tendenza degli anni passati (62% nel 2017) e alla percentuale italiana (61%). Invece il consumo di formaggi e latticini è stato lievemente ridotto sia in Toscana che in Italia, raggiungendo rispettivamente il 21% e il 20%.

Relativamente al consumo giornaliero toscano del gruppo alimentare che comprende ortaggi (51%) e frutta (77%) si nota un trend stabile rispetto agli anni precedenti, con una diminuzione dell'utilizzo delle verdure in foglia cotte e crude (52%), tuttavia rimangono alimenti che registrano percentuali di consumo maggiori rispetto alla media italiana, rispettivamente di 46%, 75% e 50%.



Inoltre in Toscana aumenta la diffusione dell'abitudine al consumo settimanale di dolci (52%), che supera la percentuale italiana (50%), mentre l'utilizzo settimanale toscano di snack salati (26%) conferma l'aumento registrato negli anni passati, ma non supera il risultato nazionale (29%). In merito alla cottura e al condimento a crudo resta prevalentemente diffuso l'utilizzo di olio di oliva e grassi vegetali sia in Toscana (96% e 99%) che in Italia (96% e 98%), mentre in Toscana si registra una maggiore attenzione al consumo di sale e al suo contenuto di iodio.

Le linee guida sulla sana alimentazione indicano che la quantità necessaria di frutta o verdura è di almeno cinque porzioni al giorno, come sottolineato dall'OMS. Il consumo di questo gruppo alimentare è utilizzato come principale indicatore di una nutrizione qualitativamente valida. Confrontando le ultime rilevazioni regionali e nazionali possiamo notare che il consumo di frutta e verdura resta ancora piuttosto ridotto rispetto alle raccomandazioni sovranazionali.

In particolare, la sorveglianza OKkio alla SALUTE, dedicata allo studio delle abitudini di chi ha tra i 6 e i 10 anni, nel 2019 ha rilevato che in Toscana solo il 21,4% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 24% una sola volta. Il 7,6% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai. Non sono emerse differenze per sesso del bambino, mentre la prevalenza del mangiare frutta meno di una volta al giorno è più alta nei bambini di madri con un titolo di studio più basso (60,2%).

Allo stesso modo, la sorveglianza nazionale PASSI, relativa agli stili di vita di chi ha tra i 18 e i 69 anni, evidenzia che nel triennio 2017-2020 solo il 10% della popolazione toscana ha consumato 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, dato di poco superiore a quello nazionale (9%). La percentuale resta bassa, ma aumenta tra le persone anziane toscane, raggiungendo il 16%. Dal quadro generale emerge che consumano la quantità raccomandata di frutta e/o verdura prevalentemente le donne, i soggetti più anziani, le persone più istruite e con maggiori possibilità economiche.

In generale le abitudini alimentari toscane sono tendenzialmente sane e includono un consumo prevalente di pane, pasta, riso, frutta, carne, pesce e olio d'oliva, tuttavia dovrebbero essere migliorati il consumo di frutta o verdura e l'attenzione ai dolci. (Tabella 14.1)

Tabella 14.1 - Consumo di alimenti – Prevalenza per 100 abitanti d'età 3+ anni – Toscana e Italia, periodo 2011-2020 – Fonte: ISTAT

Alimenti	Toscana					Italia	
	2011	2013	2015	2017	2020	2017	2020
Pane, pasta, riso almeno una volta al giorno	86,9	86,1	86,0	81,3	80,0	79,4	76,1
Salumi almeno qualche volta la settimana	58,6	54,8	59,2	56,8	59,8	58,1	59,1
Carni bianche almeno qualche volta la settimana	85,8	83,4	87	84,1	84,4	80,6	79,6
Carni bovine almeno qualche volta la settimana	72,3	68	67,3	62,3	64,7	62,8	60,9
Carni di maiale almeno qualche volta la settimana	51,1	46,6	51,7	47,1	47,2	43,9	44,2
Latte almeno una volta al giorno	66,0	64,2	61,7	57,7	53,6	51,0	48,1
Formaggi, latticini almeno una volta al giorno	20,5	18,5	20,5	21,9	21,7	20,4	20,4





Verdure in foglia cotte e crude almeno una volta al giorno	56,7	49,7	57,1	55,3	51,8	53,1	49,9
Ortaggi almeno una volta al giorno	51,3	45,0	51,6	51,5	51,3	46,4	46,3
Frutta almeno una volta al giorno	78,4	75,6	78,7	76,7	76,8	74,9	75,1
Legumi secchi o in scatola almeno qualche volta la settimana	48,1	51,0	57,6	55,5	53,7	54,4	53,0
Pesce almeno qualche volta la settimana	58,5	55,0	61,1	59,4	63,4	59,5	60,6
Snack salati almeno qualche volta la settimana	17,4	21,7	22,1	23,5	26,4	28,4	29,5
Dolci almeno qualche volta la settimana	47,7	51,9	49,5	50	52,3	51,4	50,4
Cottura con olio di oliva e grassi vegetali	99,5	98,9	98,9	97,9	96,2	96,4	95,9
Condimento a crudo con olio di oliva e grassi vegetali	99,1	99,2	99	98,2	98,6	97,7	97,7
Presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati	71,1	68,8	67,4	68,9	71,3	71,1	72,4
Usa sale arricchito di iodio	43,9	49,2	48,1	49	51,5	46,9	49,0

### Malattie trasmesse da alimenti

Nel 2020 la sorveglianza delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA) ha subito un rallentamento dovuto all'emergenza Covid che ha impegnato a tempo pieno tutte le forze dei Dipartimenti di Prevenzione. Di conseguenza il numero di focolai segnalati si è drasticamente ridotto (34 focolai nel 2019 – 6 focolai nel 2020) con il coinvolgimento complessivo di 143 casi di cui 5 confermati.

Dal 2019 il Centro di riferimento regionale sulle tossinfezioni alimentari (Ce.R.R.T.A.) ha accesso alla piattaforma PREMAL sulla quale vengono inseriti tutti i casi accertati di malattie infettive delle tre AUSL. Come ci aspettavamo, le segnalazioni del 2020 (n=204) sono inferiori del 57% rispetto all'anno precedente (N=473). La suddivisione per AUSL conferma l'Azienda nord ovest il territorio con il maggior numero di casi (2020: 115; 2019: 209) seguita dall'Azienda centro (2020: 62; 2019: 138) e sud est (2020: 20; 2019: 93). L'agente più segnalato nei due anni è stato come sempre salmonella non tifoidea (n=87), seguito da Campylobacter (n=69).

Anche le listeriosi nel portale PREMAL hanno subito un decremento notevole (-54%) nel 2020 (11 segnalazioni), decremento che non si è osservato nei dati provenienti dal flusso parallelo Aziende-CERRTA per le listeriosi invasive (21 segnalazioni).

Per quanto riguarda la letalità da listeriosi invasiva tale dato non viene comunicato al CeRRTA nel corso dell'inchiesta epidemiologica se il decesso avviene giorni dopo l'inchiesta.

Il dato sui pazienti deceduti è stato ricavato, quando non si hanno notizie immediate, dall'anagrafe di SISPC. La fascia di età che è maggiormente colpita da listeriosi invasiva è la stessa nella quale si osserva il maggior numero di morti per COVID nel 2020 per cui si è considerato, nei due anni, come probabile deceduto per listeriosi una persona morta entro un mese dalla diagnosi.

Secondo questo criterio i decessi per listeriosi invasiva nel 2019 son stati 8 e 10 nel 2020.



### **Contesto operativo**

Le attività afferenti alla nutrizione sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione delle Aziende USL attraverso le Unità Funzionali di Igiene Pubblica e Nutrizione distribuite sul territorio aziendale, coordinate dall'Area Funzionale specifica avente responsabilità gestionale dell'erogazione delle prestazioni. In riferimento alla nutrizione, le suddette strutture si interfacciano in sinergia, da un punto di vista professionale, con la U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione e gli altri Dipartimenti aziendali che forniscono personale con specifiche competenze.

Con la D.G.R. n. 1119/2011, sono state riorganizzate le attività e le prestazioni afferenti ai servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende UU.SS.LL. impegnati nell'ambito della Nutrizione attraverso:

- a) la definizione dei criteri di funzionamento per il miglioramento delle attività in ambito nutrizionale,
- b) il completamento di un "catalogo" regionale di prestazioni comuni e condivise,
- c) la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi adeguate alle esigenze di contesto in ambito nutrizionale e degli stili di vita.

Per effetto delle disposizioni della DGRT 1119/2011, è stato avviato dal 2017 un processo condiviso di pianificazione regionale delle attività e prestazioni in ambito nutrizionale. In tale ambito sono stati definiti in primis i criteri generali per la gestione delle prestazioni di:

- counseling nutrizionale individuale e di gruppo;
- consulenza nutrizionale in ristorazione collettiva su richiesta e di iniziativa;
- valutazione e validazione dei piani nutrizionali, definizione di capitolati di appalto, controllo;
- applicazione piani nutrizionali, redazione piani nutrizionali;
- progettazione ed esecuzione di interventi di educazione alimentare e promozione corretti stili di vita.

Il processo di pianificazione delle attività ha posto al centro la ricerca di soluzioni organizzative dirette a garantire alla popolazione toscana un'offerta il più possibile ampia, equa ed omogenea delle prestazioni previste dai Livelli assistenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017 L.E.A). Le attività sono state declinate tenendo conto del contesto epidemiologico della popolazione toscana, delle evidenze sulle buone pratiche, degli indirizzi internazionali e nazionali, dell'esperienza acquisita nell'erogazione delle prestazioni, della effettiva disponibilità delle risorse umane.

Per alcune attività è stato adottato un sistema di "pesatura" delle attività basato sulla valutazione e determinazione del tempo medio necessario per lo svolgimento della prestazione. Questo criterio infatti si è dimostrato fondamentale per razionalizzare in ciascuna azienda USL i volumi di attività in base alle risorse disponibili e per fornire dati di attività omogenei per tutta la regione.

### **Punti di forza:**

- messa a sistema delle principali attività in ambito nutrizionale e la loro standardizzazione;
- professionalità ed esperienza degli operatori sanitari (Medici e dietisti).

### **Aspetti critici:**

- difficoltà a costruire una rete intersettoriale dei professionisti che operano nell'ambito della Prevenzione e quelli coinvolti negli interventi di prevenzione e trattamento del sovrappeso, obesità malattie croniche non trasmissibili correlate agli stili di vita, in particolare medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altri specialisti;
- carenza di personale: nel periodo di emergenza epidemiologica da COVID 19 l'erogazione delle prestazioni previste nei LEA, afferenti alle 4 macro-aree (Dietetica preventiva, ristorazione collettiva, promozione di sani stili di vita, sorveglianza nutrizionali) ha subito un forte ridimensionamento non



solo in conseguenza del fatto che il personale dedicato alla nutrizione afferente alle UF IPN è stato impegnato nelle attività di contrasto al virus, ma anche per la mancata assegnazione di personale nei posti rimasti vacanti per pensionamenti o trasferimenti ad altra struttura. La fuoriuscita di figure professionali mediche da tale ambito influisce negativamente sull'organizzazione e gestione delle attività e determina la perdita delle competenze acquisite con l'esperienza sotto il profilo professionale. Problemi sono dati anche dalla particolare articolazione organizzativa a cui afferisce il personale occupato in ambito nutrizionale (UF IPN).

### **4.4.3 Scheda di programma**

#### **4.4.3.1 Descrizione dal PNP**

In continuità con il progetto 6 del PRP 2014-2019, si ritiene necessario proseguire gli interventi che facilitano sin dall'infanzia l'adozione di abitudini alimentari corrette. Tenendo presente che nella ristorazione scolastica è di fondamentale importanza il livello qualitativo dei pasti, l'obiettivo che la presente azione si pone è quello di elevare questo livello sia come qualità nutrizionale che organolettica, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare. In tale ambito l'aggiornamento, la diffusione, l'applicazione ed il controllo delle Linee di Indirizzo regionali per la Ristorazione Scolastica è possibile garantire l'accesso ad una alimentazione sana, equilibrata e bilanciata in rapporto alla fascia di età da parte dei bambini e ragazzi di tutte le scuole della Toscana, pubbliche e private, assicurando altresì l'erogazione di regimi alimentari speciali per patologia o per diversi orientamenti etnico-religiosi.

Analogamente, è prevista la prosecuzione ed evoluzione del progetto 16 del PRP 2014-2019 "Pranzo sano fuori casa" (<https://www.pranzosanofuoricasa.it>) che ha la finalità di promuovere l'adozione consapevole e attiva e il mantenimento di comportamenti per la salute aumentando le possibilità per chi mangia fuori casa (in particolare lavoratori e studenti) di consumare un pasto veloce, gustoso e corretto da un punto di vista nutrizionale. L'intervento si realizza attraverso una rete di esercizi commerciali (bar, tavole calde, ristoranti) che, aderendo all'iniziativa regionale, propongono ai loro clienti, oltre alla consueta offerta gastronomica, piatti o menù di Pranzo sano fuori casa, dando così al consumatore la possibilità di scegliere piatti sani, realizzati nel rispetto di indicazioni coerenti con le linee guida per una sana alimentazione.

Per gli aspetti nutrizionali completano l'azione regionale gli interventi di attuazione del programma nazionale di iodoprofilassi, che necessita ancora di iniziative di controllo e di informazione/sensibilizzazione della popolazione sui benefici e derivanti dall'utilizzo del sale iodato, gli interventi formativi per gli operatori economici e per gli operatori sanitari e gli interventi di comunicazione alla popolazione.

La prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti sono attività di alta rilevanza per la salvaguardia della salute dei consumatori. Per assegnare adeguate risorse finalizzate a rendere efficace la prevenzione e il controllo degli episodi di malattie trasmesse da alimenti, è necessario possedere informazioni precise sulla loro reale presenza nel territorio regionale. I dati a riguardo provengono unicamente dalle notifiche previste dalla normativa nazionale nell'ambito del sistema di segnalazione delle malattie infettive. Le informazioni prodotte da questo flusso sono soprattutto, per la natura stessa del sistema di sorveglianza, relative alla componente umana degli episodi mentre sono scarse rispetto alla componente alimentare ovvero sul possibile alimento responsabile della malattia e sulla sua tracciabilità.

Negli ultimi anni lo scenario epidemiologico delle malattie trasmesse da alimenti ha subito profondi cambiamenti, dovuti all'emergere di nuovi patogeni e all'acquisizione di resistenze agli agenti antimicrobici di altri, al cambiamento delle abitudini alimentari dei consumatori, alla globalizzazione dei mercati con sempre maggiore circolazione di alimenti contaminati all'origine e conseguenti focolai che coinvolgono più



stati (focolai multistato). A livello territoriale sono richiesti agli operatori una formazione continua, per un miglioramento del know-how, ed un maggiore impegno in termini di tempo, per poter risalire alla fonte di contaminazione di un alimento o ingrediente al fine di interrompere, ove possibile, la catena di trasmissione dei patogeni o sostanze tossiche, anche utilizzando, per la rapida diffusione dell'informazione, il sistema di allerta.

Poiché sempre più spesso sono coinvolti ambiti territoriali diversi e sempre più ampi, è fondamentale l'uniformità degli interventi e il coordinamento tra Unità Funzionali sia all'interno della stessa Azienda USL che tra Aziende USL diverse. L'indagine ed il controllo delle malattie di origine alimentare richiedono un approccio multidisciplinare con coinvolgimento di professionisti con competenze nei settori della medicina clinica, epidemiologia, diagnostica di laboratorio, microbiologia e chimica degli alimenti, tecnologie alimentari, sicurezza alimentare e gestione e comunicazione del rischio.

Sulla base delle premesse sopra indicate, il Programma intende:

- Potenziare le strategie regionali dirette a promuovere una sana alimentazione nell'ambito della ristorazione collettiva con interventi diretti a mantenere elevato il livello della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica e assistenziale e interventi di promozione della sana alimentazione. In tale ambito si intende promuovere l'evoluzione di alcune progettualità già incluse nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, con particolare riferimento a:
  - promozione dell'adozione delle linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica da parte degli attori coinvolti (Comuni, scuole, genitori, ecc) e alla revisione ed eventuale aggiornamento degli interventi messi in atto dalle Aziende USL nella valutazione e controllo dei piani nutrizionali in ristorazione collettiva;
  - progetto Pranzo sano fuori casa diretto a promuovere nei cittadini, in particolare lavoratori e studenti che mangiano fuori casa, l'adozione consapevole e attiva e il mantenimento di comportamenti per la salute, attraverso scelte orientate al consumo di alimenti e pasti sani. Particolare importanza sarà data all'azione di orientamento della domanda dei consumatori verso il consumo di prodotti sani (buona pratica).
- Potenziare l'integrazione con altri servizi presenti all'interno del sistema sanitario per rendere più incisive le azioni dirette al cambiamento degli stili di vita attraverso l'attivazione a livello di Azienda USL di una rete integrata composta da soggetti sanitari ed extrasanitari per il coordinamento degli aspetti di sorveglianza nutrizionale e di promozione di una sana alimentazione (Ta.sin aziendali).
- Promuovere interventi di formazione diretti ai professionisti sanitari (in particolare infermieri di comunità) finalizzati a fornire le competenze per promuovere sani stili di vita nei cittadini ed eliminare pertanto i fattori di rischio che determinano molte malattie croniche non trasmissibili (counseling breve);
- Attivare interventi specifici a tutela della salute del consumatore in tema di allergeni e informazioni sulla salute, attraverso piani di controllo dedicati.
- Migliorare l'appropriatezza della capacità di gestione regionale delle malattie trasmesse da alimenti attraverso:
  - la realizzazione di percorsi formativi per gli operatori che effettuano il controllo ufficiale in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, per gli operatori sanitari coinvolti nella gestione degli episodi di MTA, anche dei servizi ospedalieri, per gli operatori economici ed in ambito scolastico;
  - la realizzazione di campagne di comunicazione per il miglioramento della consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA;



- il riesame periodico degli indirizzi regionali per la gestione delle MTA e per le attività del sistema integrato dei laboratori, al fine di migliorarne l'appropriatezza.

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

1. Micha R, Karageorgou D, Bakogianni I, Trichia E, Whitsel LP, Story M, Peñalvo JL, Mozaffarian D. Effectiveness of school food environment policies on children's dietary behaviors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018 Mar 29;13(3):e0194555. doi: 10.1371/journal.pone.0194555. PMID: 29596440; PMCID: PMC5875768.
2. O'Brien KM, Barnes C, Yoong S, Campbell E, Wyse R, Delaney T, Brown A, Stacey F, Davies L, Lorien S, Hodder RK. School-Based Nutrition Interventions in Children Aged 6 to 18 Years: An Umbrella Review of Systematic Reviews. *Nutrients*. 2021 Nov 17;13(11):4113. doi: 10.3390/nu13114113. PMID: 34836368; PMCID: PMC8618558.
3. Jenkins M. An assessment of homeless families' diet and nutrition. *Community Pract*. 2014 Apr;87(4):24-7. PMID: 24791454.
4. Crawford B, Yamazaki R, Franke E, Amanatidis S, Ravulo J, Torvaldsen S. Is something better than nothing? Food insecurity and eating patterns of young people experiencing homelessness. *Aust N Z J Public Health*. 2015 Aug;39(4):350-4. doi: 10.1111/1753-6405.12371. Epub 2015 Apr 22. PMID: 25902911.
5. Coufopoulos A, Food, Nutrition and Homelessness. *Guidance for practitioners*, 2012. (<https://www.evidence.nhs.uk/search?q=nutrition+workers>).
6. CREA, Linee guida per una sana alimentazione. Dossier scientifico, 2017 ([https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/Dossier+LG+2017\\_CAP10.pdf/627ccb4d-4f80-cc82-bd3a-7156c27ddd4a?t=1575530729812](https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/Dossier+LG+2017_CAP10.pdf/627ccb4d-4f80-cc82-bd3a-7156c27ddd4a?t=1575530729812)).

#### 4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	Realizzare alleanze con l'Ufficio Scolastico Regionale, Associazioni di volontariato, GDO ed altri portatori di interesse per la promozione di sana alimentazione
<b>PL14_OT02_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
Formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

##### FORMAZIONE

PL14_OT03	Realizzare interventi formativi sulla promozione di alimentazione sana e sicure destinati a operatori sanitari e non sanitari
-----------	---



<b>PL14_OT03_IT03</b>	<b>Realizzazione di interventi formativi per la promozione di alimentazione sana e sicura destinati ad operatori sanitari e non</b>
Formula	N° interventi formativi realizzati
Standard	almeno uno
Fonte	Regione Toscana
<b>PL14_OT05_IT04</b>	<b>Realizzazione di interventi formativi finalizzati a migliorare l'efficacia dei controlli e delle procedure regionali per la prevenzione e controllo delle MTA, destinati agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione</b>
Formula	N° interventi formativi realizzati
Standard	almeno uno
Fonte	Regione Toscana
<b>PL14_OT06_IT05</b>	<b>Realizzazione di interventi formativi finalizzati ad aumentare le competenze professionali e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA, destinati agli operatori economici</b>
Formula	N° interventi formativi realizzati
Standard	almeno uno
Fonte	Regione Toscana

## COMUNICAZIONE

PL14_OT07	Realizzare campagne informative destinate alla popolazione finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione
<b>PL14_OT07_IT06</b>	<b>Realizzazione di campagne informative destinate alla popolazione e finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione</b>
Formula	N° campagne informative realizzate
Standard	almeno una
Fonte	Regione Toscana

## EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL14_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022



Fonte	Regione
-------	---------

#### 4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Potenziare le strategie regionali dirette a promuovere una sana alimentazione nell'ambito della ristorazione collettiva
<b>PL14_OS01_IS01</b>	<b>Aggiornamento delle linee di indirizzo sulla ristorazione collettiva (scolastica e assistenziale)</b>
Formula	N° riesami effettuati sulle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva
Standard	Almeno uno
Fonte	Regione Toscana
<b>PL14_OS01_IS05</b>	<b>Realizzazione a favore della popolazione scolastica di interventi sulla sana alimentazione</b>
Formula	N° di interventi realizzati / N° interventi programmati
Standard	100%
Fonte	Regione Toscana
PL14_OS02	Attivare una rete integrata a livello delle Aziende Sanitarie per il coordinamento degli aspetti di sorveglianza nutrizionale e la promozione di una sana alimentazione (Tasin aziendali - Ta.a.sin)
<b>PL14_OS02_IS03</b>	<b>Costituzione Tavolo tecnico aziendale per la sicurezza nutrizionale (Ta.A.Sin)</b>
Formula	N° Tavoli tecnici aziendali per la sicurezza nutrizionale
Standard	almeno uno per Az. Sanitaria
Fonte	Regione Toscana
PL14_OS03	Attivare interventi specifici di monitoraggio e controllo relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• presenza di allergeni o sostanze pericolose negli alimenti che possono mettere in pericolo la salute dei soggetti allergici o intolleranti;</li> <li>• indicazioni nutrizionali e salutistiche (claims)</li> </ul>
<b>PL14_OS03_IS02</b>	<b>Pianificazione ed esecuzione dei controlli per il monitoraggio della disponibilità e del tenore di sale iodato</b>
Formula	N° controlli effettuati/N° controlli programmati
Standard	80%
Fonte	Regione Toscana
PL14_OS04	Offrire interventi di counseling nutrizionali per promuovere la sana alimentazione
<b>PL14_OS04_IS04</b>	<b>Programmazione e realizzazione di interventi formativi sul counseling breve</b>
Formula	N° interventi formativi realizzati



Standard	80%
Fonte	Regione Toscana
PL14_OS05	Riesaminare le Linee guida regionali per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti e gli indirizzi riguardanti le attività del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione, al fine di migliorarne l'appropriatezza
<b>PL14_OS05_IS06</b>	<b>Riesame indirizzi regionali per la corretta gestione degli episodi di MTA e/o per le attività del sistema integrato dei laboratori</b>
Formula	N° riesami effettuati
Standard	almeno uno
Fonte	Regione Toscana

#### 4.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (1 di 6)</b>	Sviluppo delle modalità di gestione delle malattie trasmesse da alimenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS05 Riesaminare le Linee guida regionali per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti e gli indirizzi riguardanti le attività del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione, al fine di migliorarne l'appropriatezza</b>	
<b>OS05IS06</b>	Riesame indirizzi regionali per la corretta gestione degli episodi di MTA e/o per le attività del sistema integrato dei laboratori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT05 Realizzare interventi formativi finalizzati a migliorare l'efficacia dei controlli e delle procedure regionali nella prevenzione e controllo delle MTA, destinati agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolti nei controlli ufficiali e agli operatori sanitari, anche ospedalieri, coinvolti nella gestione delle MTA</b>	
<b>OT05IT04</b>	Realizzazione di interventi formativi finalizzati a migliorare l'efficacia dei controlli e delle procedure regionali per la prevenzione e controllo delle MTA, destinati agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione
<b>OT06 Realizzare interventi formativi finalizzati ad aumentare le competenze professionali e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA, destinati agli operatori economici del settore alimentare</b>	
<b>OT06IT05</b>	Realizzazione di interventi formativi finalizzati ad aumentare le competenze professionali e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA, destinati agli operatori economici





<b>OT07 Realizzare campagne informative destinate alla popolazione finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione</b>	
<b>OT07IT06</b>	Realizzazione di campagne informative destinate alla popolazione e finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### Descrizione

Sin dal 2005 sono disponibili a livello regionale linee guida per la rintracciabilità degli alimenti e dei mangimi con finalità di tutela della salute pubblica (approvate con la DGRT 1073 del 31 ottobre 2005, che recepisce l'accordo CSR 2334 del 28 luglio 2005). Trattasi essenzialmente di indirizzi per il controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare ed igiene delle produzioni zootecniche.

Il Piano Sanitario e Sociale integrato Regionale 2018-2020, approvato con la deliberazione del Consiglio Regionale n. 73 del 9/10/2019, nell'obiettivo chiave "Prevenzione" - nella sezione "La salute in tutte le politiche" - individua, tra gli obiettivi specifici da perseguire nel triennio, l'adeguamento delle attività dei servizi Veterinari e di Sicurezza alimentare per l'attuazione dei nuovi Regolamenti Comunitari e gli aggiornamenti del Piano Nazionale Integrato anche attraverso lo sviluppo della sorveglianza epidemiologica in ambito di igiene degli alimenti e sanità pubblica veterinaria, nell'ottica della prevenzione delle malattie correlate all'alimentazione e delle zoonosi.

Successivamente con la deliberazione della Giunta n. 1594 del 16/12/2019 è stata effettuata una revisione degli indirizzi regionali, approvando linee guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate dagli alimenti, con linee di indirizzo per il controllo ufficiale sulla tracciabilità, le investigazioni e le indagini epidemiologiche ed i rapporti tra le strutture cliniche ed i dipartimenti della prevenzione. Le Linee guida regionali per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti hanno lo scopo di incrementare l'efficienza e l'efficacia (in termini temporali e di risultato) della gestione degli episodi da parte dei soggetti coinvolti attraverso:

- la condivisione delle modalità di gestione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti;
- la definizione e completezza dei flussi informativi;
- il coordinamento dei vari servizi territoriali regionali, nazionali ed europei;
- la condivisione reciproca dei punti di riferimento territoriali per ogni singolo servizio (referenti, recapiti, pronta disponibilità ecc.);
- l'individuazione, su base territoriale, di gruppi di operatori sanitari che lavorano in team per garantire interventi qualificati.

La disciplina regionale è stata completata con il decreto regionale n. 3434/2021 che contiene la modulistica utilizzabile per l'implementazione delle LLGG della DGRT 1594/2019. L'approvazione delle nuove linee guida del 2019, oltre ad attuare gli indirizzi del PSSIR 2018-2020, recepisce anche la circolare del Ministero della Salute del 17/06/2019 avente per oggetto: "Casi clinici correlati al consumo di prodotti alimentari - Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali", che ribadisce la necessità di una tempestiva informativa da parte delle strutture ospedaliere ai Dipartimenti di Prevenzione, di patologie che possano essere ricondotte al consumo di alimenti, indipendentemente dai sistemi di notifica previsti.

E' opportuno poi ricordare che sin dal 1999 (deliberazione della Giunta Regionale n. 1241 dell'8/11/1999), in Toscana è presente il Centro di riferimento Regionale sulle Tossinfezioni alimentari (Ce.R.R.T.A.) per lo



studio e l'analisi delle notifiche riferite agli episodi isolati o epidemici di malattie trasmesse da alimenti segnalate dalla Aziende USL in base all'ex DM 15/12/1990. CeRRTA, assicura, per tutto il territorio regionale, la sorveglianza delle malattie correlate con l'alimentazione consentendo, conseguentemente, di programmare gli interventi di prevenzione atti a garantire la sicurezza igienico sanitaria degli alimenti. L'istituzione del CeRRTA è stata poi riconosciuta dal DPCM del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", che, nell'Allegato C: "Altri registri e sistemi di sorveglianza di rilevanza esclusivamente regionale" identifica nel gruppo delle sorveglianze della Regione Toscana alla voce C61, la sorveglianza delle tossinfezioni alimentari.

La presente azione prevede una serie di interventi finalizzati a migliorare la capacità regionale nella prevenzione e nel controllo delle malattie trasmesse da alimenti:

1. riesame periodico delle Linee guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti, approvate con la DGRT 1594/2019, al fine di verificarne l'appropriatezza;
2. progettazione e realizzazione di adeguati programmi di formazione finalizzati a migliorare l'efficacia dei controlli ufficiali nella prevenzione delle malattie trasmissibili con gli alimenti, destinati al personale dei Dipartimenti di Prevenzione che esegue il controllo ufficiale nelle imprese alimentari, nei centri cotture e nelle mense. La progettazione e realizzazione delle attività formative è curata dal Centro regionale per la formazione nel campo della Sanità Pubblica Veterinaria e della sicurezza alimentare, istituito da Regione Toscana con la deliberazione della Giunta Regionale n.416/2013, in collaborazione con l'Università di Pisa;
3. progettazione e realizzazione di adeguati programmi di formazione in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti, destinati a tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione delle MTA, compresi i servizi delle strutture ospedaliere;
4. progettazione e realizzazione di interventi formativi finalizzati ad aumentare le competenze e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA, destinati agli operatori economici del settore alimentare. In particolare, si prevede di progettare un percorso formativo destinato a tutti gli operatori del settore alimentare, che aggiorni quanto attualmente previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 559 del 21/07/2008 "Indirizzi in materia di formazione degli alimentaristi", da rendere disponibile in forma gratuita in modalità e-learning anche in varie lingue;
5. progettazione e realizzazione di campagne informative destinate alla popolazione finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione;
6. sviluppo del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione in Toscana, istituito nel 2008, che contempla i laboratori di sanità pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, i laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana ed i laboratori dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana. Il Sistema integrato dei laboratori della Toscana, attraverso una serie di centri regionali di riferimento, assicura un'adeguata capacità di laboratorio in ambito sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (2 di 6)</b>	Alimentarsi in salute: interventi nella ristorazione collettiva
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
<b>OS01 Potenziare le strategie regionali dirette a promuovere una sana alimentazione nell'ambito della ristorazione collettiva</b>	
<b>OS01IS01</b>	Aggiornamento delle linee di indirizzo sulla ristorazione collettiva (scolastica e assistenziale)
<b>OS01IS05</b>	Realizzazione a favore della popolazione scolastica di interventi sulla sana alimentazione
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
<b>OT02 Realizzare alleanze con l'Ufficio Scolastico Regionale, Associazioni di volontariato, GDO ed altri portatori di interesse per la promozione di sana alimentazione</b>	
<b>OT02IT02</b>	Accordi intersettoriali
<b>OT03 Realizzare interventi formativi sulla promozione di alimentazione sana e sicure destinati a operatori sanitari e non sanitari</b>	
<b>OT03IT03</b>	Realizzazione di interventi formativi per la promozione di alimentazione sana e sicura destinati ad operatori sanitari e non
<b>OT07 Realizzare campagne informative destinate alla popolazione finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione</b>	
<b>OT07IT06</b>	Realizzazione di campagne informative destinate alla popolazione e finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Il settore della ristorazione può rivestire un ruolo importante nel garantire una dieta sana. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, all'interno del "Who European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012" indica diverse azioni che gli operatori economici che lavorano nell'ambito della ristorazione potrebbero svolgere, come migliorare le proprie conoscenze sulla sana alimentazione, aumentare la disponibilità di scelte alimentari sane, ridurre la promozione di cibi ad elevata densità energetica e poveri nutrizionalmente e le eccessive dimensioni delle porzioni. Nell'ambito degli interventi per il contrasto all'obesità, l'Oms ha identificato una serie di strategie di prevenzione, in base a dati scientifici, raccomandazioni pubblicate da esperti, strategie condivise a livello nazionale e politiche di intervento attuate. Per quanto riguarda la ristorazione collettiva, viene indicato che tale settore privato andrebbe incoraggiato a fornire scelte alimentari compatibili con le linee guida per una sana alimentazione. La ristorazione d'asporto ed i self-service dovrebbero evitare, aiutati da incentivi specifici sui prezzi, di offrire alimenti ad elevata densità energetica e porzioni eccessive di cibo. In letteratura si ritrovano alcuni studi che hanno valutato esperienze di intervento svolte nei diversi setting per favorire e facilitare la scelta di alimenti più sani. Seymour et al., ha analizzato gli interventi sulla disponibilità, l'accesso, il prezzo o le informazioni nei punti di acquisto realizzati nei luoghi di lavoro, nelle università, nei negozi di generi alimentari e nei ristoranti. Gli studi realizzati nei ristoranti (che comprendevano anche tavole calde e fast-food) hanno mostrato nella maggior parte dei casi incrementi delle vendite dei piatti che venivano indicati e pubblicizzati come più salutari. Complessivamente, gli autori indicano che gli interventi nei luoghi di lavoro e nelle università, in cui in genere sono più limitate le alternative per l'acquisto dei cibi, presentano i risultati migliori riguardo alle



scelte alimentari. Sottolineano, inoltre, la necessità di ulteriori e migliori studi per questo tipo di interventi nei diversi setting analizzati.

Con la presente azione si intende realizzare i seguenti interventi:

- riesame ed eventuale aggiornamento delle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione scolastica e assistenziale;
- potenziamento degli interventi diretti a promuovere una sana alimentazione nella popolazione scolastica e adulta. In continuità con le azioni del precedente PRP 2014-2019, saranno realizzati interventi informativi e di comunicazione tesi a supportare i processi di prevenzione a favore dell'adozione di sani stili di vita con particolare riferimento all'alimentazione e al movimento. Riguardo al progetto "Pranzo sano fuori casa", saranno valorizzate le attività di informazione dirette a creare un contesto favorevole orientato ad aumentare l'offerta nell'ambito della ristorazione collettiva di frutta e verdura, di un utilizzo moderato di sale (comunque iodato) e, in generale, di alimenti sani ed equilibrati da un punto di vista nutrizionale. Inoltre saranno valorizzate le attività informative per aumentare la consapevolezza del cittadino affinché orienti la domanda di alimenti salubri. Riguardo alla ristorazione aziendale i contenuti del progetto continueranno a essere proposti alle imprese che aderiscono o intendono aderire al progetto WHP come possibile buona pratica a supporto dell'azione sulla sana alimentazione.

Saranno inoltre mantenuti gli interventi di diffusione delle linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica e le azioni di sensibilizzazione nei confronti dei genitori e dei ragazzi, in collaborazione con la scuola e i comuni. I contenuti informativi validati da esperti del sistema sanitario e della comunicazione saranno veicolati attraverso l'utilizzo di strumenti digitali, di media idonei e di interventi dei Dipartimenti di Prevenzione.

- sorveglianza nutrizionale anziani nella RSA per la valutazione del rischio malnutrizione. Gli anziani rappresentano la categoria a maggior rischio di malnutrizione e molti fattori possono influenzare negativamente lo stato nutrizionale. "La valutazione precoce del rischio nutrizionale del paziente e dei successivi monitoraggi, consente di contrastare l'instaurarsi di stati di malnutrizione e di correggere situazioni di malnutrizione precedenti."(Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale – Ministero della Salute 2011).

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (3 di 6)</b>	Miglioramento dell'offerta di Counseling nutrizionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS04 Offrire interventi di counseling nutrizionali per promuovere la sana alimentazione</b>	
<b>OS04IS04</b>	Programmazione e realizzazione di interventi formativi sul counseling breve
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Nell'ambito degli interventi mirati a promuovere l'adozione di un sano stile alimentare, è opportuno affiancare alle prestazioni di counseling individuale e di gruppo erogate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL una formazione destinata all'acquisizione di tecniche di counseling breve diretta ai MMG, ai PLS, agli infermieri di comunità.

#### Attività:

- formazione operatori medici nutrizionisti e dietisti su counseling nutrizionale;
- formazione operatori sanitari con particolare riferimento a MMG, PLS e infermieri di comunità su tecniche di counseling breve.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (4 di 6)</b>	Attivazione di rete aziendali integrate per la sorveglianza nutrizionale e la promozione di una sana alimentazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Attivare una rete integrata a livello delle Aziende Sanitarie per il coordinamento degli aspetti di sorveglianza nutrizionale e la promozione di una sana alimentazione (Tasin aziendali - Ta.a.sin)</b>	
<b>OS02IS03</b>	Costituzione Tavolo tecnico aziendale per la sicurezza nutrizionale (Ta.A.Sin)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Secondo quanto già previsto dall'Accordo di Conferenza Stato-Regioni del 2016 "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale", considerata la necessità di individuare i bisogni prioritari in nutrizione attraverso attività di sorveglianza nutrizionale, il censimento di buone pratiche preventive e clinico-nutrizionali, e l'individuazione di iniziative integrate e intersectoriali finalizzate a migliorare lo stato nutrizionale della popolazione attraverso comportamenti alimentari sani e sostenibili, si ritiene di prevedere la costituzione a livello di ogni Az. USL di un Tavolo di lavoro composto da referenti dei settori sanitari ed extra-sanitari afferenti alla nutrizione clinica e preventiva. Regione Toscana fornirà a tal fine



indirizzi specifici alle Aziende sanitarie con i quali saranno definiti finalità, obiettivi e modello organizzativo di base.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (5 di 6)</b>	Prevenire il rischio allergeni e favorire la corretta applicazione della normativa in tema di indicazioni nutrizionali e salutistiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS03 Attivare interventi specifici di monitoraggio e controllo relativamente a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• presenza di allergeni o sostanze pericolose negli alimenti che possono mettere in pericolo la salute dei soggetti allergici o intolleranti;</li> <li>• indicazioni nutrizionali e salutistiche (claims)</li> </ul>	
<b>OS03IS02</b>	Pianificazione ed esecuzione dei controlli per il monitoraggio della disponibilità e del tenore di sale iodato
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### Descrizione

Il controllo dei contaminanti negli alimenti è stato articolato sulla base delle indicazioni fornite dall'Allegato 6 delle Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 – 854/2004 (atto n. 212/CSR del 10/11/2016). Le linee guida ministeriali prevedono la ricerca di allergeni (glutine e lattosio) in misura molto limitata, solo sui cibi pronti.

L'attività di controllo prevede la verifica del rispetto della normativa sull'etichettatura degli alimenti sia negli stabilimenti registrati ex art. 6 Reg. CE 852/04 che negli stabilimenti riconosciuti 852 ed 853. Con il DD n.11741/2019, Regione Toscana ha approvato le "Linee guida per il controllo ufficiale presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del regolamento ce 853/2004 e 852/2004" e la modulistica necessaria per lo svolgimento dell'attività di controllo. Nella modulistica è stato previsto un controllo specifico sull'etichettatura in coerenza con la Tabella C dell'ACSR 212/2016 "Registro annuale delle attività ispettive e di audit su stabilimenti alimentari". Nel caso degli stabilimenti riconosciuti è stato definito un "memorandum" che contiene chiarimenti ed istruzioni operative per la compilazione della SCU. (Allegato 3).

Il CU ha riguardato prevalentemente il rispetto del Reg. UE 1169/2011.

In riferimento alle attività di controllo ufficiale sul sale iodato Regione Toscana intende confermare le attività già previste nei Piani di controllo. Esse riguardano due aspetti:



1. Ispezione nei punti vendita e di utilizzo (GDO, ristorazione collettiva) ai fini del monitoraggio della presenza/disponibilità di sale iodato. Ogni Autorità competente territoriale per la sicurezza alimentare deve effettuare controlli in almeno due strutture per ex Azienda USL, di cui uno presso una GDO e uno presso una Ristorazione collettiva (con particolare riferimento alle mense scolastiche);
2. Campionamento sul tenore di sale iodato su confezioni di sale alimentare vendute presso la GDO. È previsto un numero di campioni minimo corrispondente a 12 campioni totali sul tenore di sale iodato su confezioni di sale vendute presso la GDO.

Si ricorda che nell'ambito del precedente PRP 2014-2019 Regione Toscana ha attuato il programma di controllo su sale iodato e sul monitoraggio del TSH neonatale che prevedeva gli interventi di controllo sul rispetto di quanto previsto dalla L. 55/2005 e più in particolare:

- la predisposizione e l'attuazione di un piano regionale controlli sulla presenza di sale iodato presso ristorazione collettiva ai sensi della L. 55/2005 e di un Piano campionamento sul tenore di sale iodato su confezioni di sale vendute presso la GDO;
- l'istituzione di flussi di monitoraggio attività nell'ambito del sistema regionale flussi in prevenzione collettiva.

Il programma è stato affiancato da azioni di informazione/sensibilizzazione della popolazione sui benefici derivanti dall'utilizzo del sale iodato. Inoltre, in ottemperanza all'Intesa Stato-regioni del 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale ha consentito di definire un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica.

Con la presente azione si intende realizzare i seguenti interventi:

- attività di formazione diretta alle autorità competenti riguardanti il Reg (CE) 1924/2006 e il Reg 1169/2011 con particolare attenzione all'aspetto nutrizionale e quindi all'applicazione della normativa sui claims;
- elaborazione piano di controllo specifico finalizzato alla verifica della presenza di allergeni sia in alimenti di origine animale sia in quelli di origine vegetale;
- prosecuzione della pianificazione ed esecuzioni dei controlli previsti nell'ambito dei monitoraggi sul tenore di sale iodato;
- prosecuzione del monitoraggio sul TSH neonatale.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (6 di 6)</b>	Realizzazione di interventi per contrastare la malnutrizione conseguente alle disuguaglianze economiche e sociali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

### Descrizione

Dal profilo di equità regionale è stato estratto l'esito delle elaborazioni effettuate con gli algoritmi CoEsDi e CoMoDi (Tabella 14.2).

Tabella 14.2. Riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio e mortalità correlata in Toscana – popolazione 30-74 anni – Fonte: Dors su CoMoDi e CoEsDi

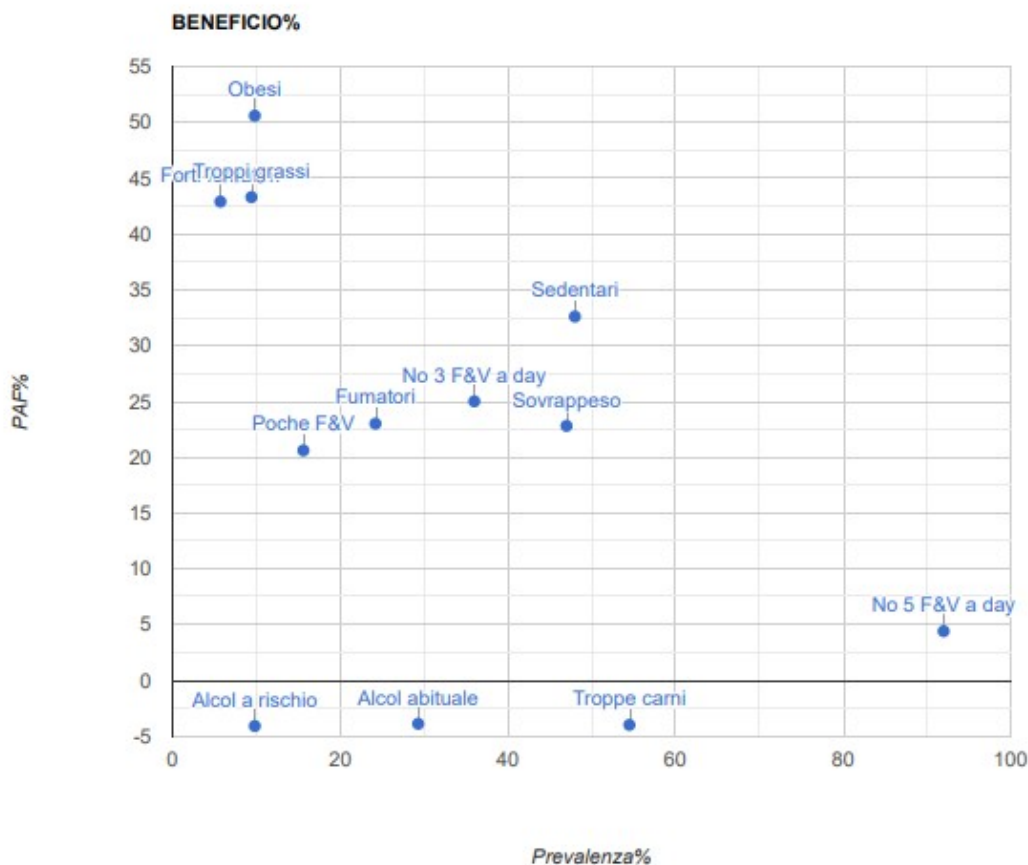
Fattori di rischio	CoEsDi			CoMoDi		
	Prevalenza	PAF%	N. soggetti dis.	RA	PAF%	N. morti dis.
Alcol abituale	29,3	-3,9	-25515	7,9	0,2	20
Alcol a rischio	9,8	-4,1	-9015	23,1	3,1	285
Fumatori	24,2	23	125257			
Forti fumatori	5,7	42,9	55136			
Sedentari	48	32,6	353187	12,7	4,5	409
No 5 F&V a day	92	4,4	91091			
No 3 F&V a day	36	25	202683	1,6	0,4	36
Poche F&V	15,6	20,6	72496			
Troppe carni	54,5	-4	-48830			
Troppi grassi	9,4	43,3	92404			
Sovrappeso	47	22,8	242109	10,7	2,5	230
Obesi	9,8	50,6	111534			

Entrando nello specifico, come è facilmente osservabile dalla Figura 14.1, i fattori che trarrebbero maggior beneficio (%) dall'eliminazione delle disuguaglianze (rappresentate in questo caso dal livello d'istruzione) sono l'obesità, essere forti fumatori e l'essere troppo grassi.





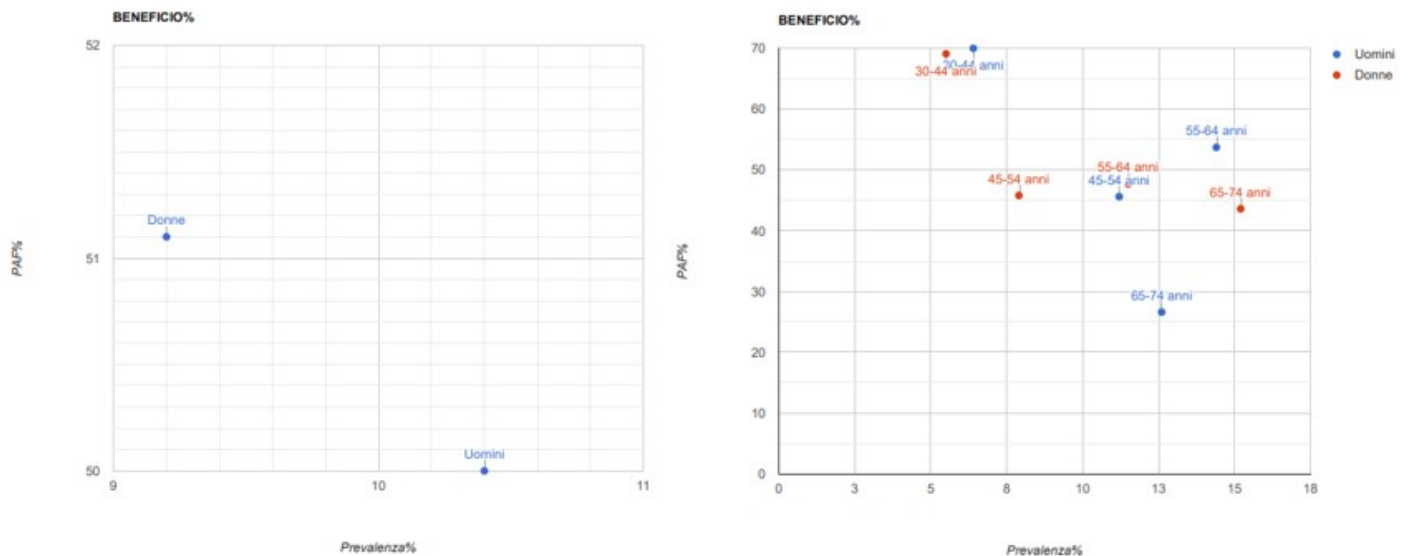
Figura 14.1. Impatto (Beneficio%), in termini di esposizione ai fattori di rischio, attribuibile all'eliminazione delle diseguaglianze sociali - Toscana (30-74 anni), Fonte: CoEsDi



Un importante fattore di rischio è rappresentato dall'obesità. I dati CoEsDi sugli obesi mostrano che, in termini di beneficio %, la prevalenza % maggiore si registra tra gli uomini (10.4%) rispetto alle donne (9,2%). Ciononostante, analizzando nel dettaglio la stratificazione per classe di età, emerge che la fascia di età più a rischio, che registra la prevalenza maggiore, è rappresentata dalle donne di età compresa tra i 65 e i 74 (15.2%). Questo dato, correlato alla sedentarietà, potrebbe giustificare una maggiore propensione all'obesità nelle donne di età compresa tra i 65 e 74 anni, proprio in virtù di una maggiore tendenza ad essere sedentarie (Figura 14.2).



Figura 14.2. Beneficio % del fattore 'obesità' stratificato per genere e classe di età – Toscana – Fonte: CoEsDi



Come si evidenzia da dati recenti rinvenibili in letteratura, si rileva un aumento della povertà conseguente alla pandemia da Covid-19 anche in Regione Toscana.

Un aspetto urgente da affrontare è la malnutrizione delle fasce più fragili e più povere della popolazione (segmento in aumento anche a causa della pandemia da Covid-19), fornendo informazioni che aumentino le conoscenze e un supporto alimentare adeguato, in collaborazione con le associazioni di volontariato che si occupano di solidarietà sociali.

1. La presente azione orientata all'equità prevede quindi una serie di interventi per contrastare la malnutrizione conseguente alle disuguaglianze economiche e sociali. Gli interventi previsti sono: elaborazione di protocolli operativi sugli aspetti nutrizionali da condividere con le Associazioni di volontariato. I protocolli saranno mirati ai temi della nutrizione (corretto apporto nutrizionale del pasto), degli allergeni e della lettura e comprensione delle etichette, operando così in modo trasversale sul tema della nutrizione in un'ottica di empowerment globale dei cittadini più fragili. Ci si concentrerà su mense dei poveri, strutture per soggetti fragili (es. case-famiglia);
2. realizzazione di interventi formativi e informativi destinati ad individuare le caratteristiche nutrizionali degli alimenti, finalizzate a realizzare una dieta equilibrata anche nell'ambito della solidarietà alimentare. Gli interventi saranno a beneficio essenzialmente delle associazioni attive sul territorio (volontari, addetti mensa, caregivers ecc.) che si occupano di mense e distribuzione pasti per popolazione indigente. Si prevede anche di elaborare brochure (multilingue) su consigli nutrizionali da consegnare alle famiglie con il pacco alimentare o nell'ambito di specifiche iniziative.
3. sensibilizzare la GDO, anche attraverso specifici Accordi, per la raccolta e la distribuzione di eccedenze alimentari destinate alla solidarietà sociale, in attuazione della Legge 166/2016 (Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi). L'obiettivo dell'azione di equità è quindi quello di migliorare il consumo di alimenti adeguati sotto l'aspetto nutrizionale da parte dei soggetti target.



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Elaborazione di protocolli operativi sugli aspetti nutrizionali
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	I protocolli saranno mirati ai temi della nutrizione (corretto apporto nutrizionale del pasto), degli allergeni e della lettura e comprensione delle etichette, operando così in modo trasversale sul tema della nutrizione in un'ottica di empowerment globale dei cittadini più fragili. Ci si concentrerà su mense dei poveri, strutture per soggetti fragili (es. case-famiglia).
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Az. USL, Associazioni volontariato
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Elaborare protocolli operativi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di protocolli operativi elaborati</li> <li>• Standard: Almeno uno</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Programmazione e realizzazione di interventi formativi e informativi
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Gli interventi saranno a beneficio essenzialmente delle associazioni attive sul territorio (volontari, addetti mensa, caregivers ecc.) che si occupano di mense e distribuzione pasti per popolazione indigente. Si prevede anche di elaborare brochure (multilingue) su consigli nutrizionali da consegnare alle famiglie con il pacco alimentare o nell'ambito di specifiche iniziative
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Az. USL, Associazioni di volontariato
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Realizzazione di interventi formativi e informativi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di interventi formativi realizzati / N° interventi formativi programmati</li> <li>• Standard: Almeno l'80%</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Verifica applicazione protocolli operativi regionali sugli aspetti nutrizionali
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Si prevede di verificare l'applicazione dei protocolli operati regionali sugli aspetti nutrizionali, elaborati nel 2023 e sui quali sono stati eseguiti gli interventi di formazione nel 2024 destinati alle associazioni di volontariato.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Az. USL, Associazioni volontariato
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Verificare l'applicazione dei protocolli operativi regionali</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° verifiche effettuate / N° verifiche programmate</li> <li>• Standard: 100%</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>



## **APPENDICE 1 ALLEGATI**



## APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

### INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell' "Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_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



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			





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			
PP03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e 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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e 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





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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 Dlgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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			



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	Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con tutti i soggetti interessati al fine di favorire sinergie di percorso, omogeneità interventi di rete, multidisciplinarietà e ascolto del bisogno, partecipazione informata e monitoraggio	PL11_OT02	Declinazione operativa delle modalità di integrazione e monitoraggio delle reti per la definizione di percorsi dedicati	Numero di processi operativi e/o percorsi integrati definiti e/o monitorati	Comitato percorso nascita regionale	Almeno un processo/percorso		1		1	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.	PL11_OT04	REALIZZAZIONE DI INTERVENTI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO	Numero interventi formativi o di aggiornamento progettati/realizzati e/o fruiti nell'anno	Comitato percorso nascita regionale	Almeno un intervento formativo/aggiornamento di livello regionale progettato/realizzato e/o fruito			1		1
PL11	Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della corretta fruizione dei percorsi per la tutela della salute nel percorso nascita anche attraverso pluralità di strumenti e mezzi per una migliore targettizzazione	PL11_OT03	Sviluppo di strumenti di comunicazione e partecipazione	Numero di interventi di comunicazione o di partecipazione realizzati	Comitato Percorso Nascita regionale	Almeno un intervento di comunicazione/p partecipazione realizzato		1		1	
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Sviluppare e potenziare processi intersettoriali con gli altri soggetti interessati (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche di Settore, Università e altri stakeholders) al fine di stabilire sinergie ed alleanze per: la definizione di interventi di promozione della salute anche secondo logiche di integrazione tra screening oncologico organizzato ed interventi per l'adozione di corretti stili di vita che parta dalla analisi dei fabbisogni e delle esperienze e miri a favorire una partecipazione informata e consapevole agli interventi proposti; la contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio e di situazioni di particolare vulnerabilità.	PL12_OT02	Definizione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione oggetto di screening e contestualizzazione dei percorsi di screening in funzione di specifiche condizioni di rischio.	numero di interventi realizzati/numero di interventi definiti	Comitato di coordinamento screening presso ISPRO; Aziende Sanitarie della Toscana	Almeno 3 interventi definiti di cui almeno 2 realizzati		si	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti nei programmi di screening oncologico fra cui i MMG con particolare attenzione alle tematiche della innovazione tecnologica, della appropriatezza dei protocolli, della qualità, della comunicazione e della promozione dei corretti stili di vita.	PL12_OT03	Sviluppo e organizzazione di eventi formativi regionali	numero di eventi formativi realizzati per programma di screening all'anno/numero di eventi formativi programmati per ogni programma di screening ogni anno	ISPRO	Almeno 1 corso formativo per ogni programma di screening ogni anno		3	3	3	3
PL12	Promuovere la scelta informata e consapevole dei cittadini ai fini della partecipazione ai programmi di screening oncologico organizzato sia direttamente attraverso azioni più adeguatamente orientate ai fabbisogni informativi sia attraverso l'adozione di strategie comunicative mirate per promuovere la partecipazione nei soggetti più deprivati e meno rispondenti allo screening organizzato.	PL12_OT04	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





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Sviluppare collaborazioni intersettoriali con soggetti esterni al sistema sanitario regionale che possono contribuire alle azioni del Programma (ad esempio Scuola, Università, Associazioni terzo settore ecc.)	PL13_OT02	Collaborazioni intersettoriali	Presenza di collaborazioni intersettoriali con soggetti esterni al sistema sanitario regionale che possono contribuire alle azioni del Programma (ad esempio Scuola, Università, Associazione del Terzo Settore ecc.)	Regione Toscana	Almeno un Accordo di collaborazione entro il 2023			1		
PL13	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PL13_OT03	Formazione	Disponibilità di un programma di formazione che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS)	Regione Toscana	Realizzazione di un percorso formativo			1	1	1
PL13	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e consapevolezze per favorire scelte comportamentali favorevoli alla salute	PL13_OT04	Comunicazione e informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale	Regione Toscana	Progettazione/produzione e diffusione di materiali per iniziative di informazione e comunicazione sociale		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	Realizzare alleanze con l'Ufficio Scolastico Regionale, Associazioni di volontariato, GDO ed altri portatori di interesse per la promozione di sana alimentazione	PL14_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PL14	Realizzare interventi formativi sulla promozione di alimentazione sana e sicure destinati a operatori sanitari e non sanitari	PL14_OT03	Realizzazione di interventi formativi per la promozione di alimentazione sana e sicura destinati ad operatori sanitari e non	N° interventi formativi realizzati	Regione Toscana	almeno uno			1		1
PL14	Realizzare interventi formativi finalizzati a migliorare l'efficacia dei controlli e delle procedure regionali nella prevenzione e controllo delle MTA, destinati agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolti nei controlli ufficiali e agli operatori sanitari, anche ospedalieri, coinvolti nella gestione delle MTA	PL14_OT05	Realizzazione di interventi formativi finalizzati a migliorare l'efficacia dei controlli e delle procedure regionali per la prevenzione e controllo delle MTA, destinati agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione	N° interventi formativi realizzati	Regione Toscana	almeno uno				1	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Realizzare interventi formativi finalizzati ad aumentare le competenze professionali e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA, destinati agli operatori economici del settore alimentare	PL14_OT06	Realizzazione di interventi formativi finalizzati ad aumentare le competenze professionali e la consapevolezza dell'importanza della prevenzione delle MTA, destinati agli operatori economici	N° interventi formativi realizzati	Regione Toscana	almeno uno			1		
PL14	Realizzare campagne informative destinate alla popolazione finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione	PL14_OT07	Realizzazione di campagne informative destinate alla popolazione e finalizzate alla conoscenza delle MTA e all'importanza della loro prevenzione	N° campagne informative realizzate	Regione Toscana	almeno una		1			
PL14	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL14_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di “Scuole che Promuovono Salute” formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell’anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola )	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l’“Approccio globale” e a realizzare gli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_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
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_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





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50
PP04	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	PP04_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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)	$(N \text{ Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi}) / (n^\circ \text{ Aziende Sociosanitarie del territorio}) * 100$	Regione	almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2025			50		80
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)	$(N \text{ Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio}) / (n^\circ \text{ Aziende Sociosanitarie del territorio}) * 100$	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP04	Monitoraggio dati provenienti dai SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana al fine di ridurre l'invio in Strutture extra-regionali	PP04_OS07	Redazione Report annuale sui dati provenienti dai SerD e dalle Comunità Terapeutiche aderenti al Ceart della Regione Toscana	nr di report redatti annualmente	Regione Toscana	Almeno uno di carattere regionale		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Implementazione percorsi per tabagisti	PP04_OS08	Misurazione della percentuale tabagisti in carico ai servizi	nr. tabagisti in carico ai Servizi nell'anno considerato / nr. tabagisti in carico ai Servizi nel 2019	Regione Toscana	100%		80	85	90	100
PP04	Implementazione percorsi per tabagisti	PP04_OS08	Monitoraggio dell'efficacia dei percorsi per tabagisti a 6 mesi	nr. tabagisti astinenti dall'uso di tabacco dopo 6 mesi di trattamento / nr. tabagisti in carico ai Servizi	Regione Toscana	20% dei tabagisti astinenti dall'uso di tabacco dopo 6 mesi di trattamento al Servizio		20	20	20	20
PP04	Implementazione percorsi per tabagisti	PP04_OS08	Monitoraggio dell'efficacia dei percorsi per i tabagisti ad 1 anno	nr. tabagisti astinenti dall'uso di tabacco dopo un anno di trattamento / nr. tabagisti in carico al Servizio	Regione Toscana	15%		15	15	15	15
PP04	Prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) nella Scuola primaria e secondaria di primo grado	PP04_OS09	Formazione adulti e adolescenti sui temi dei media digitali e sui comportamenti a rischio rispetto al Gioco d'Azzardo	Cicli di webinar e laboratori formativi-informativi nelle scuole primarie e secondarie di primo grado presenti sul territorio / tot. scuole primarie e secondarie di primo grado sul territorio	Regione Toscana	Webinar e laboratori formativi-informativi all'interno delle scuole primarie e secondarie di primo grado presenti sul territorio		25	25	25	25
PP04	Unplugged: formazione degli insegnanti affinché diventino promotori di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti	PP04_OS11	Partecipazione degli operatori dei SerD ai moduli formativi per insegnanti delle classi seconde della Scuola secondaria di 1° grado	nr. classi in cui si effettuano incontri formativi / nr. classi target	Regione Toscana	Inserire l'80% delle classi target nei programmi di promozione della salute nel contesto scolastico		70	75	80	80



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Formazione sul counseling breve per gli operatori dei Ser.D. per la comunicazione degli esiti dello screening infettivologico sugli utenti dei Servizi	PP04_OS12	Misurazione degli eventi formativi sul counseling breve e la comunicazione delle "bad news" nei Servizi per le Dipendenze	Nr. operatori dei SerD coinvolti nella restituzione degli screening infettivologici formati sul counseling breve e la comunicazione delle "bad news" sul numero totale degli operatori dei SerD.	Regione Toscana	Formazione dell'80% del personale addetto alla restituzione degli esiti degli screening infettivologici nel periodo indicato		20	40	60	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) *	$(N. \text{ di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS}) / (N. \text{ totale di PUMS}) * 100$	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100



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	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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	PP07_OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente		si	si	si	si





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si



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 Dlgs 81/08)	PP07_OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025	
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B); 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza			si	si	si	si
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		



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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	Coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	Produzione report annuale		si	si	si	si





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



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			



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: $(N. \text{ CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2022)		100			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)				100	



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	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	Implementazione interventi di prevenzione del rischio in epoca preconcezionale, durante la gravidanza e in epoca neonatale	PL11_OS01	Sviluppo interventi di prevenzione del rischio in epoca preconcezionale, durante la gravidanza e in epoca neonatale	Numero di interventi progettati e/o realizzati e/o implementati	Comitato Percorso Nascita regionale	Almeno un percorso			1		1
PL11	Interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità	PL11_OS03	Progettazione e realizzazione di interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità	Numero di interventi a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità	Comitato Percorso Nascita regionale - Comitato Rete PMA	Almeno un intervento a sostegno dei percorsi e attività nell'ambito della rete di prevenzione dell'infertilità			1		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Implementazione promozione allattamento materno	PL11_OS04	Realizzazione interventi di promozione allattamento materno e stili di vita sani	Numero interventi di promozione/monitoraggio allattamento materno promosso/progettato o realizzati	Comitato Percorso Nascita regionale	Almeno un intervento di promozione/monitoraggio allattamento materno promosso/progettato o realizzato				1	
PL11	Aggiornamento protocolli/raccomandazioni e sviluppo buone pratiche	PL11_OS05	Pubblicazione/aggiornamento protocolli/raccomandazioni	Numero protocolli/raccomandazioni/intervento formativi aggiornati/realizzati	Comitato Percorso Nascita regionale	Almeno un protocollo/raccomandazione/intervento formativo aggiornato/realizzato per anno		1		1	
PL12	Miglioramento della appropriatezza prescrittiva, della qualità, della equità e della efficienza dei servizi con adeguata allocazione delle risorse umane, tecnologiche ed infrastrutturali per lo screening del tumore della mammella, del colonretto e della cervice uterina.	PL12_OS01	Proporzione di tumori in stadio II+ in donne 50-69enni rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella ai round successivi a quello di prevalenza (U3; 1.50 PNP 2020-25).	Numero di pazienti con cancro mammario avanzato in stadio II+ identificati allo screening successivo/totale dei pazienti con cancro mammario diagnosticato agli esami successivi	Aziende Unità Sanitarie Locali della Toscana	<= 25%		100	100	100	100
PL12	Miglioramento della appropriatezza prescrittiva, della qualità, della equità e della efficienza dei servizi con adeguata allocazione delle risorse umane, tecnologiche ed infrastrutturali per lo screening del tumore della mammella, del colonretto e della cervice uterina.	PL12_OS01	Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione generale (U7 Adempimenti LEA)	Numero di pazienti che ricevono una diagnosi di adenoma avanzato all'interno del programma di screening/ popolazione target oggetto dell'intervento (la popolazione di riferimento è quella ISTAT).	Aziende Unità Sanitarie Locali della Toscana, ISPRO	I possibili punteggi sono: valore massimo = 200 nelle Regioni del Centro-Nord, = 150 nelle Regioni del Sud, minimo valore = 100 nelle Regioni del Centro-Nord, = 75 nelle Regioni del Sud.		100	100	100	100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Recupero del ritardo accumulato a causa della pandemia Covid 19 nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, innovazione ed equità.	PL12_OS02	Attivazione della collaborazione con le farmacie delle 3 aziende USL presenti sul territorio regionale per la consegna del materiale necessario all'esecuzione dello screening coloretale e cervicale (self-sampling)	numero di zone distretto con attivazione operativa dell'accordo con le farmacie presenti sul territorio delle 3 AUSL / numero di zone distretto presenti sul territorio delle 3 AUSL	Regione Toscana, Aziende USL della Toscana e ISPRO	Attivazione della collaborazione su tutte le zone distretto presenti sul territorio delle 3 AUSL		si	20	40	80
PL12	Recupero del ritardo accumulato a causa della pandemia Covid 19 nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, innovazione ed equità.	PL12_OS02	Estensione ai test di screening di primo livello	% di estensione dei 3 programmi di screening oncologico organizzato	ISPRO, Aziende USL	Valori percentuali di estensione pari ad almeno il 90% del valore del 2019		90	90	90	90
PL12	Estensione dello screening coloretale fino ai 74 anni di età con priorità a soggetti identificati a maggior rischio e follow up endoscopico degli adenomi screen-detected attraverso invito attivo all'interno del programma di screening.	PL12_OS03	Proporzione di donne e uomini fra 70 e 74 anni invitati ad un test di screening coloretale in un programma organizzato	numero di donne e uomini fra 70 e 74 anni che sono invitati ad un test di screening coloretale in un programma organizzato / numero di donne e uomini fra 70 e 74 anni facenti parte della popolazione avente diritto allo screening coloretale in un programma organizzato	Regione, Comitato di coordinamento regionale di screening ISPRO, Aziende USL	Estensione = 60% dello screening coloretale alla fascia di età 70-74enni		si	20	40	60





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Estensione dello screening mammografico dai 45 ai 49 anni di età su tutto il territorio regionale.	PL12_OS04	Proporzione di donne di 45-49 anni invitate ad un test di screening mammografico in un programma organizzato	Numero di donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni invitate ad un test di screening mammografico in un programma organizzato/numero di donne 45-49enni facenti parte della popolazione bersaglio	Aziende USL della Toscana e ISPRO	Estensione dello screening mammografico nella fascia di età compresa tra i 45 e i 49 anni su tutto il territorio regionale pari ad almeno il 75%		10	30	50	75
PL12	Aggiornamento dei protocolli degli screening oncologici regionali sulla base delle Linee guida nazionali ed internazionali e delle buone pratiche.	PL12_OS05	Recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali	Atti di indirizzo regionali che attestano il recepimento delle Linee guida nazionali ed internazionali	Comitato di coordinamento screening presso ISPRO	Linee guida nazionali ed internazionali			1	si	si
PL12	Aggiornamento del percorso di screening cervicale sia in termini di offerta rimodulata per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni che in termini di ri-definizione della età di inizio del programma con HPV primario.	PL12_OS06	Implementazione del nuovo percorso di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni in tutte le AUSL della Toscana	numero di AUSL della Toscana che hanno implementato il nuovo programma di screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni / numero AUSL della Toscana	Aziende Unità Sanitarie Locali della Toscana, ISPRO	Completamento dell'implementazione dello screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni in tutte le AUSL della Toscana		si	100		100
PL12	Supporto ai Dipartimenti di Prevenzione nel recupero alla vaccinazione delle ragazze non vaccinate per HPV e che sono chiamate allo screening cervicale al compimento dei 25 anni e dei soggetti a maggior rischio (conizzazioni per lesioni CIN2+)	PL12_OS07	Recepimento dei criteri in grado di favorire il catch up delle 25enni non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening vaccinale	numero di AUSL della Toscana che hanno recepito i criteri in grado di favorire il catch up delle 25enni non vaccinate al momento dell'ingresso nel programma di screening vaccinale / numero delle AUSL della Toscana	Regione Toscana; Comitato di coordinamento regionale di screening, Aziende USL	Tutte le AUSL della Toscana		si	100		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Partecipazione delle donne di età compresa fra 70-74 anni invitate allo screening mammografico	PL12_OS08	% di adesione delle donne di età 70-74 anni allo screening mammografico	N° di donne di età compresa fra i 70-74 anni che partecipano allo screening mammografico/N° donne di età compresa fra i 70-74 anni invitate allo screening mammografico	ISPRO, Comitato di coordinamento regionale di screening, Aziende USL	= 65%		65	65	65	65
PL13	Elaborazione di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni	PL13_OS01	Disponibilità di indirizzi regionali per l'attuazione di indicazioni tecniche nazionali e per il miglioramento della gestione delle attività in materia di malattie infettive e vaccinazioni	N° atti di formalizzazione di indirizzi regionali	Regione Toscana	Almeno uno			1		
PL13	Sviluppo dei sistemi informativi e di monitoraggio	PL13_OS02	Sviluppo di sistemi informativi e di monitoraggio	Progettazione/sviluppo/disponibilità di un sistema informativo o di monitoraggio	Regione Toscana	Progettazione/sviluppo /disponibilità di un sistema informativo o di monitoraggio			si		
PL13	Pianificazione di attività regionali in attuazione di Programmi, Piani e disposizioni nazionali in materia di malattie infettive e vaccinazioni, anche in risposta alle emergenze infettive	PL13_OS03	Adozione atti di pianificazione di attività regionali in attuazione di Programmi, Piani e disposizioni nazionali in materia di malattie infettive e vaccinazioni, anche in risposta alle emergenze infettive	N° atti di adozione di Piani regionali	Regione Toscana	Almeno uno			1		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Sviluppo dell'offerta di prestazioni e miglioramento dell'accesso dei servizi del sistema sanitario regionale in materia di malattie infettive e vaccinazioni	PL13_OS04	Sviluppo dell'offerta di prestazioni e miglioramento dell'accesso dei servizi del sistema sanitario regionale in materia di malattie infettive e vaccinazioni	Attivazione di percorsi per lo sviluppo/miglioramento dell'offerta delle prestazioni e dell'accesso ai servizi del SSR	Regione Toscana	Almeno un percorso			si		
PL14	Potenziare le strategie regionali dirette a promuovere una sana alimentazione nell'ambito della ristorazione collettiva	PL14_OS01	Aggiornamento delle linee di indirizzo sulla ristorazione collettiva (scolastica e assistenziale)	N° riesami effettuati sulle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva	Regione Toscana	Almeno uno			1		
PL14	Potenziare le strategie regionali dirette a promuovere una sana alimentazione nell'ambito della ristorazione collettiva	PL14_OS01	Realizzazione a favore della popolazione scolastica di interventi sulla sana alimentazione	N° di interventi realizzati / N° interventi programmati	Regione Toscana	100%			70	100	
PL14	Attivare una rete integrata a livello delle Aziende Sanitarie per il coordinamento degli aspetti di sorveglianza nutrizionale e la promozione di una sana alimentazione (Tasin aziendali - Ta.a.sin)	PL14_OS02	Costituzione Tavolo tecnico aziendale per la sicurezza nutrizionale (Ta.A.Sin)	N° Tavoli tecnici aziendali per la sicurezza nutrizionale	Regione Toscana	almeno uno per Az. Sanitaria			1	100	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Attivare interventi specifici di monitoraggio e controllo relativamente a: • presenza di allergeni o sostanze pericolose negli alimenti che possono mettere in pericolo la salute dei soggetti allergici o intolleranti; • indicazioni nutrizionali e salutistiche (claims)	PL14_OS03	Pianificazione ed esecuzione dei controlli per il monitoraggio della disponibilità e del tenore di sale iodato	N° controlli effettuati/N° controlli programmati	Regione Toscana	80%		80	80	80	80
PL14	Offrire interventi di counseling nutrizionali per promuovere la sana alimentazione	PL14_OS04	Programmazione e realizzazione di interventi formativi sul counseling breve	N° interventi formativi realizzati	Regione Toscana	80%			1	80	
PL14	Riesaminare le Linee guida regionali per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti e gli indirizzi riguardanti le attività del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione, al fine di migliorarne l'appropriatezza	PL14_OS05	Riesame indirizzi regionali per la corretta gestione degli episodi di MTA e/o per le attività del sistema integrato dei laboratori	N° riesami effettuati	Regione Toscana	Almeno uno			1		1