

REGIONE LIGURIA

**PIANO
REGIONALE DELLA PREVENZIONE
ANNI 2014-2018**

*SCHEDA ESPLICATIVE
OBIETTIVI, INDICATORI, INTERVENTI, AZIONI*

Indice:

SCHEDA 1	<i>pag. 2</i>
SCHEDA 2	<i>pag. 6</i>
SCHEDA 3	<i>pag. 12</i>
SCHEDA 4	<i>pag. 24</i>
SCHEDA 5	<i>pag. 36</i>
SCHEDA 6	<i>pag. 43</i>
SCHEDA 7	<i>pag. 53</i>
SCHEDA 8	<i>pag. 60</i>
SCHEDA 9	<i>pag. 66</i>
SCHEDA 10	<i>pag. 70</i>
SCHEDA 11	<i>pag. 74</i>
SCHEDA 12	<i>pag. 80</i>
SCHEDA 13	<i>pag. 84</i>
SCHEDA 14	<i>pag. 93</i>
SCHEDA 15	<i>pag. 98</i>
SCHEDA 16	<i>pag. 110</i>
SCHEDA 17	<i>pag. 121</i>
SCHEDA 18	<i>pag. 128</i>
SCHEDA 19	<i>pag. 144</i>

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 1
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili e abitudini di vita"		
A) "Percorso nascita, prima infanzia, età scolare (scuola obbligo)"		
MO 1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) (1.2.1)		1. Valutazione delle dimensioni del fenomeno (allattamento materno esclusivo al sesto mese) di partenza 2. Ricercare soluzioni con gli operatori sanitari all'interno del percorso nascita

Analisi di contesto

E' riconosciuto dalla letteratura scientifica il ruolo dell'allattamento materno nel miglioramento della risposta immunitaria alle infezioni respiratorie e gastrointestinali in età pediatrica, nel prevenire l'obesità e le allergie. Il latte materno contiene i nutrienti necessari nei primi sei mesi di vita, presupposto su cui si fonda l'obiettivo dell'allattamento esclusivo fino al sesto mese. Il dato attuale presentato da ISTISAN quale media nazionale di neonati allattati al seno (52%) non identifica la quota parte di allattamento esclusivo. Si ritiene necessario quindi eseguire una valutazione del fenomeno specifico in Liguria prima di implementare azioni di miglioramento.

UNICEF e OMS hanno redatto standard di buone pratiche per la promozione dell'allattamento materno. Tali standard sono strumento di certificazione di qualità per strutture sanitarie ("*Ospedale Amico dei Bambini*" , "*Comunità amica dei Bambini*"). In Liguria un ospedale e una comunità hanno intrapreso il percorso di certificazione attualmente e hanno iniziato ad attuare una rilevazione sulle proprie puerpere.

Inoltre in varie aziende regionali ci sono operatori formati al corso UNICEF quali formatori esperti in allattamento.

Breve descrizione degli interventi programmati:

1. Costituzione di gruppo regionale di esperti con l'obiettivo di progettare la rilevazione e le azioni di miglioramento
2. rilevazione baseline della percentuale di neonati con allattamento materno esclusivo fino al 6° mese secondo la metodologia stabilita dal gruppo regionale
3. Pianificazione della formazione di tutte le figure professionali coinvolte
4. Rilevazione annuale successiva alle azioni formative

Attori (A) e Beneficiari (B):

A: ostetriche, infermieri pediatrici, assistenti sanitari, infermieri professionali, puericultrici
neonatologi
pediatri di famiglia, pediatri consultoriali

B: neonati
donne in gravidanza e puerperio

Coinvolgimento portatori di interesse:

Associazioni

Setting:

Incontri di accompagnamento alla nascita

Punti nascita

Consultori

Ambulatori PLS

Obiettivi perseguiti

di salute:

Miglioramento della risposta immunitaria del bambino

Prevenzione dell'obesità

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Disponibilità dello strumento di rilevazione	Gruppo esperti	0	100%					
% di punti nascita/consultori coinvolti nella rilevazione	Punti nascita/consultori	0%	20%		30%		50%	
N.° Aziende che hanno introdotto piano formativo per tutte le figure professionali coinvolte	Asl	0	3		6		9	
% incremento allattamento	Punti nascita/consultori	0					25%	

Cronoprogramma delle attività

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								

Legenda:

1. gruppo regionale di esperti per progettare la rilevazione e le azioni di miglioramento
2. rilevazione baseline della percentuale di neonati con allattamento materno esclusivo fino al 6° mese
3. Pianificazione della formazione di tutte le figure professionali coinvolte
4. Rilevazione annuale successiva alle azioni formative

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 2	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili e abitudini di vita"	
A) "Percorso nascita, prima infanzia, età scolare (scuola obbligo)"	
MO 2	Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO10	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del PNIC
Obiettivi e codice indicatore centrali	Obiettivi regionali
Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita (2.1.1).	1. Applicazione della DGR 1741 del 11/12/2009 "Istituzione dello screening audiologico neonatale"
Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita (2.2. 1)	2. Verifica dello stato immunologico delle donne in età fertile per Toxoplasma gondii, virus della Rosolia, CMV
Ridurre i disordini da carenza iodica (10.10.1)	3. Effettuare test di screening sin dai primi mesi di vita, al fine di evidenziare eventuali alterazioni del sistema visivo potenzialmente curabili
	4. Mantenimento di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale

Analisi di contesto

Nati in Liguria: n.°10.943 al 1/01/2014 (ISTAT)

11 punti nascita, di cui 7 tra 500 e 1000 parti; 4 oltre 1000 parti

Screening audiologico

Con la DGR 1741 che istituiva in modo sistematico lo screening audiologico neonatale regionale è stata messa a regime un'attività già presente, ma non in modo omogeneo, in Regione e fino ad allora non codificata in percorsi assistenziali univoci. Negli anni successivi sono quindi divenute patrimonio di tutti i punti nascita le procedure del 1° livello di screening (tecnica della rilevazione otoemissioni) come anche si sono strutturati i percorsi per il 2° livello diagnostico nei casi dubbi o positivi. Ne è seguita anche una implementazione dell'offerta interventistica per gli impianti cocleari presso l'hub pediatrico Istituto Gaslini.

Sintesi: La copertura dello screening audiologico è attualmente sul 100% dei neonati in tutti i punti nascita regionali.

Screening oftalmologico

I neonatologi dei punti nascita regionali sono tutti sensibilizzati alla diagnosi precoce delle anomalie congenite o acquisite da prematurità. Tuttavia, data la non univoca interpretazione sulla attendibilità e validità dell'unico test utilizzabile dai neonatologi al momento (cosiddetto "riflesso rosso"), questa strategia di screening non è applicata da tutti, essendo preferito l'invio a visita oculistica dopo la dimissione dal nido e/o entro l'anno di età. E' invece effettuata la valutazione oculistica di routine per tutti i neonati con fattori di rischio (prematurità, familiarità, infezioni perinatali). *Sintesi: attualmente degli 11 punti nascita regionali, in 7 viene effettuato il test prima*

della dimissione; in 2 punti nascita viene programmata la visita oculistica alla dimissione per tutti i neonati, in altri 2 solo in neonati con fattori di rischio.

Verifica stato immunologico delle donne in età fertile

Nel sistema di sorveglianza PASSI viene rilevato che circa il 30% delle donne tra 18 e 49 aa. non è vaccinata o non ha effettuato/non sa se ha effettuato il rubeotest. Un miglioramento della percentuale di copertura dell'azione preventiva nei confronti del rischio di danno da infezione perinatale può avvenire con una maggiore informazione delle donne in età fertile dell'importanza di conoscere il proprio stato immunologico e, se del caso, della vaccinazione.

Ridurre i disordini da carenza iodica

Laboratorio unico regionale per il dosaggio del TSH c/o IRCCS G. Gaslini di Genova -
regolare flusso informativo annuale

Breve descrizione degli interventi programmati:

1. Monitoraggio del mantenimento della copertura attuale di screening audiologico: rilevazione annuale
5. Rilevazione della copertura dello screening oftalmologico al 1° anno di vita attraverso i bilanci di salute dei pediatri di libera scelta
6. Mantenimento della verifica dello stato immunologico in età fertile attraverso la rilevazione PASSI
7. promozione attiva in corso dello screening del tumore cervice alle donne in età fertile sull'importanza di conoscere il proprio stato immunologico, relativamente ai virus rosolia, toxoplasma e CMV, prima di entrare in gravidanza
8. promozione attiva nei Centri Giovani dei consultori sull'importanza di conoscere il proprio stato immunologico, relativamente ai virus rosolia, toxoplasma e CMV, prima di entrare in gravidanza
9. Monitoraggio del mantenimento della copertura attuale di screening TSH neonatale e flusso informativo annuale

Attori (A) e Beneficiari (B):

A: Neonatologi dei punti nascita
Pediatri di libera scelta
Dipartimenti di Prevenzione ASL
Consultori
Laboratorio regionale di riferimento per dosaggio Tsh

B: neonati e le loro famiglie
donne in età fertile

Coinvolgimento portatori di interesse:

Società scientifiche, Consulenti privati

Setting:

- punti nascita
- ambulatori PLS
- sistema sorveglianza PASSI
- consulenti

*Obiettivi perseguiti
di salute:*

- Riduzione della disabilità da ipoacusia e ipovisione congenite
- Prevenzione delle ipoacusie congenite da causa infettiva prenatale
- Prevenzione dell' ipotiroidismo congenito, del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

coinvolgimento specialisti interessati e laboratori di analisi

misure per le disuguaglianze:

ogni bambino che nasce nei punti nascita liguri viene sottoposto agli screening di cui sopra

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
% di copertura screening audiologico	Punti nascita	100%	100%		100%		100%	
% di punti nascita che effettuano una forma di screening oftalmologico	Punti nascita	80%	85%		90%		100%	
% di PLS che aderiscono ai bilanci di salute	ASL regionali – bilanci di salute	80%	85%		90%		100%	
% di donne in età fertile che conosce il proprio stato immunologico	Report annuale PASSI	60%	65%		70%		75%	
% di ASL con promozione attiva della conoscenza stato immunologico	ASL	0%	20%		40%		80%	
% di copertura screening Tsh neonatale	Punti nascita	100%	100%		100%		100%	
Mantenimento flusso informativo verso ISS	Laboratorio di riferimento regionale	100%	100%		100%		100%	

Cronoprogramma delle attività:

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(7)																								
(8)																								

Legenda:

1. Monitoraggio screening audiologico
2. Monitoraggio screening oftalmologico
3. verifica dello stato immunologico in età fertile attraverso la rilevazione PASSI
4. promozione attiva in corso di screening del tumore cervice sull'importanza di conoscere il proprio stato immunologico
5. promozione attiva nei Centri Giovani dei consultori sull'importanza di conoscere il proprio stato immunologico
6. Monitoraggio screening TSH neonatale
7. Flusso informativo verso ISS

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 3	
Azione di sistema trasversale su:	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"	
II. Programma "Salute e benessere"	
A) Percorso nascita, prima infanzia, età scolare (scuola dell'obbligo)	
B) "Preadolescenza e adolescenza" - Setting Scolastico	
MO 1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
MO 3	Promuovere il benessere mentale dei bambini, adolescenti e giovani
MO 4	Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)
MO 5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
MO 6	Prevenire gli incidenti domestici
MO 7	Prevenire infortuni e malattie professionali
MO 8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
MO 10	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Obietti e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
<p>Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta (1.3.1 e 3.1.1)</p> <p>Ridurre il numero di fumatori (1.4.1), estendere la tutela dal fumo passivo (1.5.1), ridurre il consumo di alcol a rischio (1.6.1), aumentare il consumo di frutta e verdura (1.7.2), ridurre il consumo eccessivo di sale (1.8.1), aumentare l'attività fisica delle persone (1.9.1)</p> <p>Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale (3.2.1)</p> <p>Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui (4.1.1)</p> <p>Ridurre il numero di decessi per incidente stradale (5.1.1)</p> <p>Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale (5.2.1)</p> <p>Aumentare i soggetti con comportamenti corretti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione dei fattori di rischio nell'età scolare mediante utilizzo di strumenti di comunicazione efficace basati sull'evidenza scientifica 2. Favorire l'adozione di stili di vita corretti misurati per ciascun target di età 3. Promuovere interventi in ambito scolastico, per consolidare/incrementare le potenzialità nel target di riferimento atte ad affrontare situazioni ed esperienze che possono turbare l'equilibrio psichico dell'individuo 4. Attuare interventi per favorire il riconoscimento precoce da parte dei servizi competenti, per soggetti nel target di riferimento 5. Mantenimento del sistema di sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita (consumo di alcol e sostanze psicotrope) 6. Integrazione flussi sanitari e amministrativi in collaborazione con ISTAT e Prefettura 7. Aumentare l'utilizzo di dispositivi di sicurezza

<p>alla guida (5.3.1 e 5.3.2)</p> <p>Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero (6.1.1)</p> <p>Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver (6.3.1)</p> <p>Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico (6.5.1)</p> <p>Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori (7.6.1)</p> <p>Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare (8.11.1)</p> <p>Sensibilizzare la popolazione soprattutto i giovani ed i professionisti coinvolti sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV (8.12.1)</p> <p>Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali di affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi (10.8.1)</p> <p>Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache (10.9.1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Promozione di stili e abitudini di vita di vita corretti mediante utilizzo di strumenti di comunicazione efficace basati sull'evidenza scientifica, commisurati al di target di riferimento 9. Aumentare la percezione del rischio di incidente domestico 10. Mantenimento del sistema di sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita (sedentarietà e alimentazione) 11. Sviluppare programmi di comunicazione sulla corretta custodia di sostanze di uso domestico potenzialmente nocive 12. Favorire l'inserimento dei temi della salute e sicurezza nei programmi di ogni ordine e grado con il coinvolgimento diretto dei docenti. 13. Progettare percorsi sperimentali di formazione da destinare ai giovani futuri lavoratori in collaborazione con le istituzioni competenti 14. Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione sugli effetti nocivi prodotti dalle onde elettromagnetiche e microonde derivanti dall'uso del telefoni cellulari e della apparecchiatura domestiche, con particolare riguardo ai rischi in età pediatrica. 15. Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione sui rischi derivanti dall'uso ed esposizione prolungata alle sorgenti di emissione di radiazioni UV naturali ed artificiali 16. Attuazione del programma regionale "GAIA" triennale rivolto a tutti i soggetti direttamente interessati, i caregivers ed il mondo della alimentazione costituito da ristorazione, produzione e distribuzione del cibo che ruota intorno all'utente- consumatore in questo caso affetto da allergia/intolleranza alimentare/celiachia 17. Iniziative volte a prevenire il randagismo comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi (predisposizione di un piano di informazione/comunicazione finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale)
--	--

Analisi di contesto

Dai dati di "OKkio alla SALUTE 2014" risulta che in Liguria il 27% dei bambini di 8-9 anni presenta eccesso ponderale e il 26% è esposto quotidianamente alla tv o ai videogiochi per almeno 3 ore al giorno.

Risulta inoltre che il 39% dei bambini fa una merenda di metà mattina abbondante, mentre sono molti quelli che assumono bevande zuccherate almeno una volta al giorno (35%).

Meno di 1 bambino su 5 (15%) pratica attività motoria in maniera adeguata per l'età, cioè almeno un'ora al giorno di attività libera in movimento tutti i giorni.

Solo il 17% delle madri di bambini in sovrappeso ritiene che il proprio bambino mangi troppo e il 67% delle madri di bambini non attivi ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente o molta attività fisica.

Inoltre anche in Liguria sono confermati i dati bibliografici che attestano che l'allergia alimentare interessa circa 2-4% della popolazione generale, con maggiore incidenza nella età pediatrica dove è interessato il 6-8% dei lattanti e il 3-5% dei bambini fino agli 8 anni circa.

Dai dati di "HBSC 2009-2010" risulta che tra i 15enni: il 12% fuma sigarette ogni giorno; il 39% dei maschi e il 30% delle femmine beve alcolici con modalità compulsive (binge drinking), 1 quindicenne su 5 ha già fatto uso di stupefacenti, più i maschi delle femmine e 1 quindicenne su 4 ha avuto rapporti sessuali completi.

L'ultima tendenza sono i psicofarmaci non prescritti dal medico. Ne ha fatto uso il 17% degli studenti almeno una volta nella vita e il 9% durante l'anno, soprattutto quelli per dormire. L'uso concomitante di psicofarmaci e droghe, oltre che di alcol, è una delle nuove tendenze: mixare le sostanze per potenziarne gli effetti o per superare la fase down, conseguente all'utilizzo delle droghe. Nel consumo di psicofarmaci le ragazze hanno conquistato il primato, con prevalenze che risultano di gran lunga superiori a quelle dei coetanei (12% contro il 6%).

IL DOPING rappresenta un problema sia nel settore professionistico sia in quello amatoriale e, come per gli psicofarmaci, la carenza di controlli in questo settore crea un alto rischio di effetti collaterali dovuti alle sostanze dopanti e alla loro combinazione con l'uso di altre sostanze.

Dai dati raccolti, sullo stile alimentare emerge che:

1 ragazzo su 5 non fa colazione, 1 su 4 consuma frutta e solo 1 su 10 verdura più volte al giorno, mentre il 26% e il 15% assumono tutti i giorni rispettivamente dolci e bevande zuccherate.

Il 15% dei ragazzi risulta in eccesso ponderale, i maschi più delle femmine. A 15 anni 1 ragazzo su 4 si considera grasso e il 20% è a dieta. I comportamenti sedentari sono diffusi, solo il 10% dei ragazzi svolge la quantità di attività fisica raccomandata, prevalentemente a scuola o in palestra. Con l'aumentare dell'età, peggiora il gradimento della scuola, la percezione dell'equità del trattamento da parte degli insegnanti che si pone sotto il 60% a partire dai 13 anni.

Al crescere dell'età cresce la quota di ragazzi che ritengono problematico parlare con il padre: più della metà tra le femmine.

Una parte di ragazzi (oltre il 10% a 11 anni, l'8% a 15 anni) riferisce di aver subito atti di "bullismo".

Infine per quanto concerne il tema della sicurezza sul lavoro, nell'ambito del Piano straordinario di formazione, avviato nella scuola a dicembre 2010 e concluso a marzo 2012, sono stati raggiunti circa 20.000 studenti e 500 docenti. Necessario ampliare la platea anche con interventi innovativi ed inserire nei curricula scolastici (professionali) l'acquisizione di competenze sulla salute e sicurezza sul lavoro che si configura anche come uno strumento funzionale all'occupazione.

Breve descrizione degli interventi programmati

1. Azioni di sistema

Obiettivi prioritari: a) migliorare i contesti e gli stili di vita dei ragazzi e il sistema delle loro relazioni con i coetanei e con i familiari; b) sostenere genitori, insegnanti e operatori nel loro ruolo educativo; c) favorire, attraverso interventi di promozione della salute nella scuola, lo

sviluppo delle potenzialità dei ragazzi, in una logica di prevenzione del disagio giovanile, ma anche di educazione alla legalità, alla assunzione di responsabilità e di esercizio attivo dei diritti di cittadinanza.

- **Livello regionale:** Istituzione Tavolo regionale scuole - Stipula protocolli di intesa con MIUR, Università ed altri Enti portatori di interesse - Attività di coordinamento con gli stakeholder - Formazione rivolta agli operatori, anche mediante corsi sperimentali FAD (formazione a distanza) - Raccordo con altri percorsi attivati a livello regionale quali ad es. i Centri Regionali per l'educazione ambientale e le fattorie didattiche;

Promuovere una cultura del rispetto del proprio corpo e valorizzazione delle proprie capacità e risorse, tenendo conto dei limiti della natura umana nelle diverse componenti: fisiche, psicologiche e sociali

- **Livello locale:** Accordi tra più soggetti pubblici e privati (distretti sociosanitari, scuole, terzo settore, enti locali ecc.), eventualmente realizzati attraverso "Patti territoriali per l'adolescenza".

2. Promozione di stili di vita favorevoli

Alimentazione, attività fisica ed igiene

- Iniziative rivolte ai bambini della scuola dell'infanzia e alle loro famiglie, basate sul coinvolgimento attivo di bambini, insegnanti e famiglie (ad esempio progetto Okkio alle 3 A: attività fisica, alimentazione, abitudini; o altre analoghe iniziative già sviluppate nelle singole Aziende sanitarie);
- Iniziative rivolte alle Scuole Primarie, con il coinvolgimento attivo, oltre che dei bambini, anche delle loro famiglie, degli insegnanti e dell'intero contesto scolastico. Un esempio è il progetto Pedibus: iniziativa di promozione dell'attività fisica e dell'abitudine al cammino nella vita di tutti i giorni ed in particolare nei percorsi casa-scuola, rivolta ai bambini delle scuole elementari e alle loro famiglie; tale progetto ha anche una valenza nell'ambito della prevenzione degli incidenti e dell'inquinamento atmosferico e si collega con iniziative promosse dall'Assessorato regionale Ambiente e dai Centri regionali per l'educazione ambientale (progetto "Tam tam per il clima");
- Iniziative rivolte ai ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado, basate sul coinvolgimento attivo degli dei ragazzi e degli insegnanti e l'inserimento dei messaggi di salute nei curricula scolastici (esempio progetti Paesaggi di prevenzione - Unplugged e Ragazzi in gamba);
- Sensibilizzazione insegnanti e mondo della scuola sulla prevenzione delle allergie alimentari, intolleranze alimentari e celiachia tramite interventi formativi a docenti della scuola dell'obbligo e ad operatori del settore scolastico sul territorio ligure.;
- Formazione insegnanti della scuola obbligo sul protocollo d'azione in caso di anafilassi.
- Percorsi formativi curriculari per istituti professionali alberghieri e formazione specifica nei percorsi tecnici universitari. Interventi sulla ristorazione scolastica per promozione offerta menu specifici per allergici/intolleranti.

Sicurezza negli ambienti di vita

- Miglioramento sistema regionale raccolta dati relativi a incidenti stradali e riprogrammazione interventi coinvolgendo portatori di interesse;
- Interventi di prevenzione degli incidenti stradali e domestici rivolti a studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, che prevedano la partecipazione attiva sia degli studenti che degli insegnanti (ad esempio il progetto Moltiplichiamo la sicurezza);
- Predisposizione Kit formativi sulla Sicurezza sul Lavoro (SSL) per fasce d'età delle scuole di ogni ordine e grado da inserire sul portale regionale;
- Individuazione di percorsi sperimentali di comunicazione destinata ai giovani, anche con strumenti web;
- Formazione rivolta ai docenti anche mediante corsi FAD;

- Sperimentazione percorsi formativi curricolari per istituti professionali e formazione specifica nei percorsi tecnici universitari;
- Predisposizione pacchetti informativi per alunni della scuola dell'obbligo sul corretto uso della telefonia cellulare e sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV e formazione a docenti ed Educatori dei Centri di Educazione Ambientale.

Media education

- Interventi di promozione della salute che utilizzano una metodologia educativa e didattica volta a far aumentare nei bambini, negli adolescenti e nelle loro famiglie la conoscenza e la consapevolezza dell'influenza che l'ambiente ed i media possono avere nell'acquisizione di abitudini e stili di vita e nella genesi di un disturbo del comportamento alimentare o di una dipendenza (alcol, fumo, droghe o tecnologie). Questo intervento può essere utilizzato in tutti i gradi scolastici.

3. Promozione del benessere psico-fisico in preadolescenza ed adolescenza

- Interventi di formazione rivolta ai docenti e alle famiglie sulla normativa e le modalità di segnalazione di casi con DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) per ridurre l'inappropriatezza di accessi ai consultori e ai professionisti/strutture accreditate;
- Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali
- Salute mentale: interventi integrati per favorire il riconoscimento e il trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età giovanile (15-24 anni) – DCA -in gruppi di popolazione a rischio e per il sostegno per ragazzi con segni di disagio psicologico o sociale al fine di favorirne anche la resilienza;
- Educazione alle emozioni attraverso iniziative che prevedano il coinvolgimento attivo di bambini/ragazzi, genitori e insegnanti per la promozione di un positivo sviluppo delle relazioni nella sfera affettiva in senso lato;
- Educazione all'affettività e alla sessualità per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e le gravidanze precoci e per educare al rispetto delle differenze in un'ottica di prevenzione della violenza di genere superando stereotipi e pregiudizi con iniziative che prevedano anche la peer education;
- Interventi di formazione nelle classi attuati da assistenti sanitari, infettivologi, educatori, psicologi, ecc, e attraverso la Peer education
- Programma di prevenzione destinato a studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, volto a ridurre il numero di adolescenti che sperimentano e/o usano abitualmente sostanze stupefacenti legali e illegali (alcol, tabacco, cannabis, ecc.) e/o ritardarne l'inizio d'uso e contestuale miglioramento del setting scolastico, del rapporto con i pari ed i docenti (esempio: progetto unplugged e Studio di fattibilità relativo al progetto "Diario della salute");
- Campagna informativa rivolta ai giovani che praticano sport sia a livello amatoriale che a livello agonistico finalizzata a diffondere corrette conoscenze sulle sostanze psicotrope e sostanze dopanti e sui rischi per la salute legati al loro consumo;
- Utilizzo di strumenti, anche virtuali, per contrastare alcuni dei principali fattori di rischio nel campo del comportamento e degli stili di vita (alimentazione non corretta, sedentarietà, sessualità a rischio, fumo, consumo di alcol e altre sostanze psicotrope ad uso ricreativo);
- Creazione nei servizi, ed in collegamento con le scuole, di "sportelli" per il sostegno a preadolescenti o adolescenti con segni di disagio psicologico o sociale;
- Supporto alla genitorialità e ai caregivers volto al miglioramento del rapporto con i figli, ad esempio organizzazione di percorsi che prevedano incontri con i genitori di bambini e di

adolescenti, per sviluppare tematiche inerenti l'educazione dei figli, in rapporto ai rischi di dipendenza, affettività e sessualità eccetera;

- Educazione prosociale attraverso la relazione uomo-animale: intervento di formazione e informazione rivolto ai ragazzi delle scuole finalizzato a promuovere una corretta interazione con l'animale e una competenza prosociale, stimolando il possesso responsabile e migliorando la relazione interumana.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- Regione Liguria
- Ars Liguria
- ASL, IRCCS, Aziende del SSR
- ARSEL
- ARPAL
- Scuole di ogni ordine e grado sino all'Università
- MIUR, Università
- Centri del Sistema Ligure di educazione ambientale riconosciuti da Regione
- INAIL
- Medici veterinari
- Pedagogisti
- Prefettura
- Polizia di
- CNR, ISMAC

B:

- Studenti dei vari gradi scolastici/universitari
- Famiglie
- Dirigenti, docenti e personale in ambito scolastico

Coinvolgimento portatori di interesse:

- USMAF
- Comuni e Municipi
- Ordini Professionali
- Collegi Professionali
- Associazioni dei pazienti
- Associazioni volontariato e Terzo Settore
- Prefettura
- Polizia di Stato

Setting: Ambiente Scolastico

Obiettivi perseguiti

di salute

- Favorire stili di vita sani (attività fisica, alimentazione, ecc.), favorendo anche il benessere mentale degli studenti, prevenire l'uso e/o di sostanze o di comportamenti nocivi alla salute (dipendenza da nuove tecnologie, incidenti stradali, sostanze psicotrope, ecc) promuovendo altresì la cultura della sicurezza.

- Promuovere lo sviluppo delle life skills che risultano essere gli strumenti di riferimento per aumentare la resilienza e ridurre la vulnerabilità individuale nei confronti di agenti stressanti; quindi fondamentale è anche promuovere i fattori di protezione, attraverso l'empowerment dei singoli e delle comunità.
- Identificare tempestivamente soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali di disagio sociale.

trasversalità, intersettorialità, multisettoriali:

Nell'ottica di un approccio globale alla salute nel contesto scolastico, è indispensabile attivare ampie collaborazioni tra la Sanità, la Scuola, i comuni, altre istituzioni interessate ed il mondo del volontariato.

In particolare:

- Regione: garantire la collaborazione tra i vari settori interessati (Sanità, Sociale, Ambiente, Agricoltura, Istruzione, ecc.)
- AASSLL, IRCCS e Enti del SSR: garantire il coinvolgimento delle varie figure interessate (Medici, operatori sanitari e sociali, ecc.)

misure per le diseguaglianze

- sviluppare l'empowerment individuale in modo che i ragazzi siano in grado di mettere in atto fattori di protezione e adottare scelte consapevoli;
- sviluppare l'empowerment di comunità in modo tale che l'ambiente di vita e scolastico sia favorevole a scelte di stili di vita sani;
- favorire il raggiungimento dello standard regionale (almeno il 10% delle scuole), coinvolgendo la maggior parte della popolazione scolastica;
- Ove possibile e/o necessario, predisporre materiale multilingue per le famiglie

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
1.3.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica (con almeno l'80% delle classi)	Uffici regionali	Da definire	5%		7%		10%	
1.7.2 Prevalenza bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Okkio alla salute	61,78%	62%		66%		71%	
3.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Uffici regionali	Da definire	5%		7%		10%	
3.2.1 Proporzione di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro un anno all'insorgenza dei sintomi. Numero di incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola per sensibilizzare rispetto al riconoscimento del disagio psicosociale	Uffici regionali	Da definire	Almeno due incontri/ anno		Almeno due incontro/ anno		Almeno due incontro/ anno	
4.1.1 Campagna informativa sostanze stupefacenti e dopanti	Uffici regionali	Da definire	n. 1 campagna informativa		//		//	
5.2.1 Tasso di ricoveri per incidenti stradali	Uffici regionali	11/100000 (nel 2009)	Miglioramento sistema raccolta dati e		Attivazione interventi in collaborazione		10/100000	

			riprogrammazione interventi coinvolgendo portatori di interesse		con portatori di interesse			
5.3.1 Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per bambini e adulti (cinture di sicurezza)	Passi	37,8%	38%		46%		56,7%	
5.3.1 Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per bambini e adulti (casco)	Uffici regionali	99,9%	mantenimento		mantenimento		Almeno 95%	
5.3.2 Guida sotto l'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 2o più unità di bevande alcoliche)	Passi	8,3%	8%		7%		5,8%	
6.1.1 Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Uffici regionali	Da definire Dato SDO (Siniaca) Trend in ascesa	Miglioramento sistema raccolta dati e predisposizione intervento coinvolgendo portatori di interesse		Attivazione intervento		Valutazione intervento Dato SDO fermare il trend in ascesa	
7.6.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica (con almeno l'80% delle classi)	Uffici regionali	Da definire	5%		7%		10%	
8.12.1 Predisposizione pacchetti informativi sul corretto uso dei telefoni cellulari e rischi legati all'esposizione UV	Uffici regionali	Non presenti	Predisposizione intervento		Attivazione intervento		Pacchetti informativi presenti	
10.9.1 Interventi informativi e formativi su	Tavolo regionale GAIA DGR 1136/2014	Non presenti	Realizzazione 1 intervento formativo		Realizzazione 1 intervento formativo		Realizzazione 1 intervento formativo	

docenti, personale scolastico scuola obbligo su prevenzione allergie alimentari								
10.8.1 Intervento di formazione e informazione rivolto ai ragazzi delle scuole finalizzato a promuovere una corretta interazione con l'animale	Uffici regionali	Non presente	Predisposizione intervento		Attivazione intervento		Intervento realizzato	

Cronoprogramma

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	//	//	//	//	//	//																		
2	//	//	//	//	//	//																		
3	//	//	//	//	//	//																		
4	//	//	//	//	//	//																		
5	//	//	//	//	//	//																		
6	//	//	//	//	//	//																		
7	//	//	//	//	//	//																		
8	//	//	//	//	//	//																		
9	//	//	//	//	//	//																		
10	//	//	//	//	//	//																		
11	//	//	//	//	//	//																		
12	//	//	//	//	//	//																		
13	//	//	//	//	//	//																		
14	//	//	//	//	//	//																		
15	//	//	//	//	//	//																		
16	//	//	//	//	//	//																		
17	//	//	//	//	//	//																		
18	//	//	//	//	//	//																		
19	//	//	//	//	//	//																		
20	//	//	//	//	//	//																		
21	//	//	//	//	//	//																		
22	//	//	//	//	//	//																		

Azioni	2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								

Legenda:

Ogni progetto/azione può essere articolato in azioni specifiche, da collocare opportunamente nel cronoprogramma: **riprogrammazione, eventuale formazione, implementazione.**

- 1) Stipula protocolli di intesa con MIUR, Università ed altri Enti portatori di interesse
- 2) Attività di coordinamento con gli stakeholder (ad opera del Tavolo Scuole)
- 3) Formazione rivolta agli operatori, anche mediante corsi sperimentali FAD (formazione a distanza) - Raccordo con altri percorsi attivati a livello regionale quali ad es. i Centri Regionali per l'educazione ambientale e le fattorie didattiche.
- 4) Accordi tra più soggetti pubblici e privati a livello locale
- 5) Iniziative alimentazione in scuola dell'infanzia
- 6) Iniziative alimentazione attività fisica rivolte alle Scuole Primarie.
- 7) Paesaggi di prevenzione o altri studi di promozione di corretta alimentazione e attività fisica in scuole secondarie di primo e secondo grado.
- 8) Prevenzione allergie alimentari nelle scuole
- 9) Formazione insegnanti su anafilassi
- 10) Promozione menù specifici per allergici/intolleranti
- 11) Interventi di prevenzione degli incidenti stradali e domestici: nel 2016-2017 si procederà al miglioramento del sistema informativo regionale e al coinvolgimento dei portatori di interesse; parallelamente a questo e per tutto il periodo verranno implementate attività di prevenzione
- 12) Formazione sulla Sicurezza sul Lavoro (SSL): kit informativi su web e strategie comunicative interattive-formazione rivolta ai docenti -sperimentazione percorsi formativi curricolari per istituti professionali/università.
- 13) Iniziative informative per corretto uso della telefonia per scuola
- 14) Media education
- 15) Formazione per DSA
- 16) Formazione docenti per il riconoscimento del disagio psico-sociale (15-24 anni)
- 17) Affettività e sessualità
- 18) Prevenzione dipendenze: Unplugged e studio fattibilità "Diario della salute" ed eventuale formazione degli operatori
- 19) Attività di supporto al benessere degli adolescenti, inclusi "sportelli" per il disagio psicologico-sociale
- 20) Supporto alla genitorialità
- 21) Interventi di formazione ed informazione finalizzati a promuovere un'educazione prosociale attraverso la relazione uomo-animale.
- 22) Campagna informativa sostanze stupefacenti e dopanti

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 4	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili e abitudini di vita"	
C) Adulti, setting comunitario	
MO 1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
MO 5	Prevenire gli incidenti stradali
MO 6	Prevenire gli incidenti domestici
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
<p>Ridurre il numero dei fumatori (1.4.1)</p> <p>Estendere la tutela dal fumo passivo (1.5.1)</p> <p>Ridurre il consumo di alcol a rischio (1.6.1)</p> <p>Aumentare il consumo di frutta e verdura (1.7.1.2)</p> <p>Ridurre il consumo eccessivo di sale (1.8.1)</p> <p>Aumentare l'attività fisica delle persone (1.9.1)</p> <p>Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.1-1.10.2)</p> <p>Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche (1.11.1)</p> <p>Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte di operatori sanitari, MMG/PLS (1.10.3-1.10.4-1.10.5-1.10.6)</p> <p>Ridurre il numero dei decessi per incidente stradale (5.1.1)</p> <p>Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale (5.2.1)</p> <p>Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero</p> <p>Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni (1.9.2)</p> <p>Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi di incidente domestico e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care givers</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ridurre la prevalenza di soggetti fumatori nell'età adulta 2. Mantenere all'interno del Sistema di Sorveglianza PASSI le informazioni necessarie a misurare stili e abitudini di vita e all'interno di PASSI d'Argento le informazioni necessarie a misurare l'attività fisica dei soggetti intervistati, misurata con scala PASE 3. Comunicazione dei dati forniti dai sistemi di sorveglianza e formazione degli operatori sanitari coinvolti 4. Promozione di stili e abitudini di vita corretti nei giovani-adulti e nelle donne in età fertile 5. Sensibilizzare e ricercare la condivisione degli operatori sanitari sull'importanza del five a day e delle potenziali ricadute della crisi economica sul consumo di frutta e verdura 6. Approcci integrati e multidisciplinari (sperimentazione di figure professionali innovative) per aumentare nella popolazione la percezione del rischio per la salute derivante di un eccessivo consumo di sale e per limitarne l'apporto medio giornaliero 7. Estendere il più possibile iniziative motorie (AFA e gruppi di cammino) 8. Sensibilizzare gli operatori sanitari (MMG) sull'importanza della attività fisica e di una adeguata promozione secondo le linee guida internazionali 9. Monitoraggio dell'adesione ai PDTA e all'adozione dell'Expanded Chronic Care Model nelle patologie croniche epidemiologicamente rilevanti attraverso l'integrazione di flussi sanitari amministrativi (SDO, farmaceutica, esenzioni ticket e specialistica ambulatoriale) con i dati di sorveglianza PASSI 10. Sviluppare programmi sulle priorità (politerapia farmacologica, ipovisione e sicurezza domestica)

Analisi di contesto

- **Popolazione ligure** al 31 dicembre 2013: 1.590.555.
- Si registra la più bassa **natalità** in Italia dopo quella del Molise : 7,3 nuovi nati per 1.000 abitanti/anno, con un età media della donna al parto di 32,22 anni. **La mortalità grezza** è pari a 13,5 decessi per 1000 abitanti/anno, più elevata rispetto al contesto nazionale (9,8 decessi per 1000 abitanti/anno).
- **L'età media** di 47,6 anni è la più alta di tutto il Paese (valore medio in Italia di 43 anni); **l'indice di vecchiaia** è pari a 237,2, ma in alcune zone dell'entroterra raggiunge valori 2 (Val d'Aveto) o 3 volte (Val Trebbia) superiori. Si registra una generale tendenza all'aumento del numero di famiglie ed alla diminuzione dei loro componenti: numero medio di componenti per famiglia: 2,1; le famiglie composte un solo componente risultano essere il 39,5.
- **La popolazione lavorativa** La dinamica dei dati annuali (2012 rispetto al 2011) mostra un calo della forza lavoro (-0,1%) a seguito del calo degli occupati (-2,0%, pari a 13.036 unità in meno). Quest'ultima variazione è inoltre più decisa rispetto a quanto registrato a livello nazionale, dove gli occupati diminuiscono dello 0,3% per effetto di una compensazione tra la riduzione dell'occupazione maschile (-1,3%) e l'aumento di quella femminile (+1,2%). In Liguria invece il calo interessa sia maschi che femmine (rispettivamente -1,8% e -2,3%).
- **La popolazione immigrata** rappresenta circa il 7,7%; Al 1 Gennaio 2013 risultavano residenti in Liguria 119.946 stranieri, di cui 21.325 di età compresa tra 0 e 14 anni, pari al 17,7% della popolazione totale; la fascia di età corrispondente all'età adulta (15-44 anni) comprendeva 44.193 soggetti, pari al 36,8%, mentre gli ultrasessantacinquenni rappresentavano l'esigua percentuale del 6,9%, per un totale di 8281 soggetti. E' dunque evidente l'apporto fornito dagli stranieri nel parziale riequilibrio della demografia ligure in favore delle classi di età giovani-adulte, dovuta sia dalla presenza di giovani donne in età fertile caratterizzate da una più accentuata fecondità, sia per la preponderante presenza di soggetti in età lavorativa
- **Il livello di istruzione** è superiore a quello medio italiano: l'80,6% della popolazione ha conseguito almeno un titolo di scuola secondaria di primo grado
- **L'aspettativa di vita alla nascita** è pari a 79,2 anni per gli uomini, 84,3 anni per le donne; l'aspettativa di vita in buona salute è di 56,9 anni per gli uomini e 51,7 anni per le donne; l'aspettativa di vita libera da disabilità è di 75,5 anni per gli uomini e di 79 anni per le donne.
- La Liguria presenta una **mortalità** per tumore pari a 168,5x100.000, per malattie dell'apparato cardiovascolare pari a 160,3 x 100.000 e per suicidi pari a 3,5x100.000
- **Percezione del proprio stato di salute:** il 69,6 % dei soggetti intervistati percepisce positivamente il proprio stato di salute.
- **Depressione:** il 7,7% delle persone intervistate riferisce di aver avuto sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista, valore significativamente superiore rispetto al dato nazionale. I soggetti maggiormente a rischio sono le donne, le persone con basso livello di istruzione, difficoltà economiche, senza lavoro, affette da patologia cronica.
- **Limitazione autonomie:** i dati dello studio PASSI d'Argento qui riportati sono riferiti esclusivamente alla popolazione ultra64enne della Liguria. La capacità di autonomia dei soggetti intervistati è stata misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base e più complesse della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL e Instrumental Activities of Daily Living - IADL). Il 15% del campione risulta a rischio disabilità, pari a circa 64 mila soggetti (non autonomo in 1o più ADL) mentre il 12% presenta disabilità, pari a 51 mila soggetti (non autonomo in almeno 2 IADL); il 9% presenta 3 o più patologie; le patologie più frequenti sono rappresentate dallo scompenso cardiocircolatorio e diabete mellito (14%) e malattie respiratorie (19%). Il 10% riferisce di essere caduto nell'ultimo mese (il 50% all'interno della propria abitazione; il 76% di questi assumeva 3 o più farmaci). Problematiche sensoriali e funzionali (vista, udito e masticazione) sono equamente rappresentate nel 10-12% della popolazione intervistata.

- **Tasso d'incidenza di AIDS** calcolato per l'anno 2012 (ultimo dato disponibile) è pari a 6,1 per 100.000 abitanti/anno negli italiani e 15,2 per 100.000 negli stranieri. Il numero di nuovi casi di AIDS diagnosticati nel 2012 è pari in Liguria a 715 con un tasso di letalità pari a 5,7%; la malattia ha in effetti assunto le caratteristiche della cronicità grazie all'introduzione dei nuovi farmaci.
- Per quanto riguarda **la salute materno-infantile** il 32% dei parti è stato effettuato con taglio cesareo inappropriato (donne primipare con parto a termine non gemellare e feto in posizione di vertice); abortività spontanea in diminuzione (rapporto standardizzato di abortività spontanea pari a 104,33 per 1.000 nuovi nati). Nel 2012 il numero di IVG è stato pari a 3.184, di cui 1.887 in donne italiane; tasso di mortalità infantile pari a 1,8 x 1.000 nati vivi; mortalità nel primo anno di vita: 3,12; mortalità neonatale precoce (fino al 6° giorno di vita): 1,7x1.000; mortalità nei primi 28 giorni di vita: 2,8 x 1.000.
- **Situazione nutrizionale e abitudini alimentari:** il 36% del campione ligure è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'8%. L'eccesso ponderale è trattato nel 30% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 18% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno. Dall'indagine Okkio alla salute 2008 si evidenzia che il 22% di bambini frequentanti la classe terza elementare risulta sovrappeso, mentre il 6% è obeso.
- **Attività fisica:** è fisicamente attivo il 38,5% della popolazione tra i 18 ed i 69 anni (PASSI 2013) e il 41% della popolazione ultra64enne (PASSI d'Argento). Ad oggi sono stati attivati 153 corsi AFA a cui hanno aderito 3017 persone, con disomogenea partecipazione stante la non contemporaneità di attivazione nelle 5 ASL liguri.
- **Consumo di alcol:** il 19,5% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce un consumo a rischio di bevande alcoliche. Per quanto riguarda il consumo di alcol tra i giovani, negli ultimi anni ha destato l'interesse degli operatori di Sanità Pubblica il fenomeno del **binge drinking**. Con questa espressione si fa riferimento all'abitudine di consumare quantità eccessive (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche anche diverse) in una singola occasione. Nella nostra Regione meno della metà dei ragazzi dichiara di non consumare mai bevande alcoliche, con un trend decrescente all'aumentare dell'età. Il consumo quotidiano di bevande alcoliche per età e sesso interessa prevalentemente i maschi in tutte le fasce d'età.
- **Abitudine al fumo:** il 27,2% si dichiara fumatore e il 21% ex-fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e nessuno di loro ha dichiarato di aver fatto ricorso all'aiuto di operatori sanitari
- **Sicurezza stradale:** l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: solo il 36% delle persone intervistate dichiara di utilizzare la cintura di sicurezza sui sedili posteriori. Il 9% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 5% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza. Il 14% riferisce difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di ritenuta del bambino.
- **Diagnosi precoce carcinoma del collo dell'utero** (dati PASSI 2013): l'82,4% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato un pap test negli ultimi tre anni, ma solo il 14% delle intervistate riferisce di avere eseguito il pap test all'interno di un programma di screening organizzato.
- **Diagnosi precoce carcinoma della mammella** (dati PASSI 2013): il 76% delle donne tra i 50 e i 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato dalle linee guida; il 44% delle intervistate riferisce di avere eseguito la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato
- **Diagnosi precoce carcinoma del colon retto** (dati PASSI 2013): il 26% dei soggetti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni ha effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali: il 15% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 9,7% una colonscopia negli ultimi 5 anni, come raccomandato. Il 17,4% riferisce di avere aderito al programma di screening organizzato per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto.
- **Patologie croniche:** dalla Banca Dati Assistito Regionale è possibile risalire al numero di soggetti affetti da una patologia cronica; al 1 gennaio 2010, 64.833 soggetti risultavano affetti da

diabete, 5.483 da insufficienza renale, 164.326 da scompenso cardiaco e 26.121 da broncopneumopatia.

- **Assistenza ospedaliera:** si calcola che ogni 1000 abitanti siano disponibili 3 posti letto, in linea con quanto stipulato in sede di Conferenza Stato Regioni con l'accordo del 23 Marzo 2005. Di questi 0,4 PL risultano dedicati ad attività di riabilitazione e cure intermedie.

Il trend dei ricoveri ospedalieri risulta in continuo calo: dai 311.010 (ordinari + day hospital) del 2012 si è giunti ai 292.347 del 2013, con un decremento pari al 6%. Il tasso regionale di ospedalizzazione è pari a 167,98, mentre quello per DH è pari a 47,54.

Tassi regionali di ospedalizzazione specifici (x 100.000 soggetti residenti 50-74 anni, inclusi extra regione) per alcune patologie croniche, possono essere considerati indicatori proxy di efficacia dell'assistenza territoriale: pur non esistendo un benchmark nazionale è possibile confrontare l'andamento nelle singole Aziende, utilizzando quale valore di riferimento la media regionale

Tasso di ospedalizzazione specifico per alcune patologie croniche

	Scompenso CC	Diabete	BPCO
ASL 1	195,5	30,7	55,5
ASL 2	189,3	38,2	73,6
ASL 3	251,3	38,0	93,7
ASL 4	212,0	12,9	42,8
ASL 5	136,7	34,3	47,9
LIGURIA	213,5	34,2	70,0

Breve descrizione degli interventi programmati:

In linea con le indicazioni internazionali (WHO Europe Action Plan 2012 2016) nazionali (PNP 2014 2018) e regionali (PRP 2014 2018) al fine di ridurre la morbosità, mortalità e disabilità che le MCNT comportano, nonché limitare le disuguaglianze causate dalle condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute, si propone di intraprendere una serie di azioni di promozione di sani stili di vita e di contrasto alla sedentarietà come fattore rischio attraverso:

- strategie di comunità, intersettoriali, con un approccio life course e per setting
- strategie basate sull'individuo attraverso:
 - o l'identificazione precoce di soggetti con aumento del rischio per MCNT mediante programmi di "screening" rivolti in particolare alla popolazione di età compresa tra 45 e 59 anni
 - o la presa in carico con interventi volti a modificare lo stile di vita della persona (nello specifico l'abitudine alla sedentarietà)
 - o il potenziamento delle risorse personali (empowerment individuale) che consentano alla persona di effettuare consapevoli scelte di vita
 - o l'offerta di programmi coerenti con le strategie sopra illustrate (AFA, Gruppi di cammino, Nordic Walking, Danza, "App" Individuali scaricabili su smartphone ed altre proposte del settore ICT, mappatura dell'offerta proveniente da associazioni che praticano movimento, autotrattamenti nell'ottica della medicina proattiva per gli anziani che hanno difficoltà ad uscire di casa, etc)
 - o quando necessario l'attivazione di procedure diagnostico - terapeutiche

Le azioni devono essere coordinate, inserite in un sistema sostenibile, integrato ed intersettoriale rispetto ai diversi livelli di servizi ed istituzioni, stabile, flessibile, con azioni basate su prove di efficacia e misurabili.

Si descrivono sinteticamente di seguito, e poi nella sezione "azioni", le proposte in fase di ideazione da consolidare e formalizzare in progettualità specifiche che si intersecheranno con altri progetti su altri setting e su altri settori di popolazione.

- l'individuazione di gruppi omogenei di popolazione per caratteristiche cliniche e relativa analisi della domanda, prevede la mappatura dei pazienti cronici a partire dai flussi amministrativi (SDO, EMUR, farmaceutica, specialistica ambulatoriale, esenzione ticket), consentendo di assegnare una patologia cronica all'assistito sulla base degli specifici consumi sanitari; l'utilizzo integrato di tali flussi con i dati di sorveglianza PASSI permette quindi di costruire un quadro della situazione epidemiologica della popolazione assistita. I dati di PASSI consentono infatti di associare le caratteristiche sociodemografiche, oltre agli stili ed abitudini di vita, ai raggruppamenti di patologie individuate con i flussi amministrativi di cui sopra.
- promozione di sani stili di vita - attività fisica, alimentazione corretta, riduzione del sale, contrasto al fumo e all'uso a maggior rischio di alcol - mediante accordi intersettoriali
- azioni di contrasto alla sedentarietà, finalizzate anche alla riduzione del rischio di caduta e frattura di femore nell'anziano: AFA, gruppi di cammino, Nordic walking, danza, app scaricabili su tablet e smartphone ed altre proposte settore ICT, mappatura offerta proveniente da Associazioni che praticano movimento, autotrattamento nell'ottica della medicina proattiva per anziani con difficoltà ad uscire di casa; queste azioni verranno realizzate in collaborazione con altri portatori di interesse: distretti sociali, associazionismo (Auser, UISP), Università di Genova ecc.; a livello genovese sono già in atto e verranno rafforzate collaborazioni con alcune iniziative di riqualificazione urbana nate nel gruppo di lavoro "Città sane" attivato dal comune di Genova
- integrazione con moduli opzionali dei sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento per ottenere informazioni sugli infortuni domestici
- azioni finalizzate alla prevenzione dell'osteoporosi e alla riduzione del rischio di caduta e frattura nelle persone anziane, attraverso la somministrazione di vitamina D: queste azioni si svilupperanno attraverso il coinvolgimento dei portatori di interesse (MMG; operatori delle RSA e delle RP; operatori dei dipartimenti di prevenzione per un eventuale abbinamento fra vaccinazione antiinfluenzale e somministrazione di vit. D; altri operatori delle aziende sanitarie e dei distretti sociosanitari) e prevedranno la realizzazione di uno studio di fattibilità e la successiva implementazione, anche a partire da sperimentazioni in alcuni distretti socio-sanitari
- realizzazione di interventi di promozione di sani stili di vita basati sull'utilizzo da parte degli operatori sanitari del metodo del "consiglio minimo" (o delle 5 A: ask, advice, assess, assist, arrange); a questo fine verranno proseguite e incrementate iniziative di formazione specifiche, rivolte a operatori dipendenti delle Aziende sanitarie e ai MMG e PLS
- realizzazione di interventi di comunicazione sociale per la salute, basati su metodologie efficaci (marketing sociale), compresa la campagna per il riconoscimento tempestivo dei sintomi di ictus (vedi modulo aggiuntivo di Passi) e la campagna per favorire la somministrazione della vit. D agli anziani
- interventi di contrasto ai problemi alcol-correlati o ad altre forme di dipendenza (compreso il gioco d'azzardo), in collaborazione con ARCAT o con altre associazioni di auto-mutuo-aiuto
- interventi di medicina di iniziativa nell'ambito dell'attività dei MMG, compreso approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT e utilizzo della carta del rischio CV e per le persone a rischio di osteoporosi e di frattura del femore (somministrazione vit. D)
- mantenimento e implementazione dell'attività dei Centri antifumo

- chiamata attiva di soggetti sani di età compresa tra 45 e 59 anni secondo il modello organizzativo utilizzato negli screening oncologici
- interventi per promuovere sani stili di vita tra categorie o gruppi sociali svantaggiati (medicina penitenziaria, immigrati, persone svantaggiate per condizioni culturali o socio-economiche, in collaborazione con organizzazioni del terzo settore)
- azioni per prevenire la disabilità negli anziani fragili (nel setting comunitario o nelle residenze protette)
- valutazione precoce della fragilità attraverso l'utilizzo di scale di valutazione sperimentali nei soggetti istituzionalizzati (residenze protette) per l'offerta di un piano personalizzato di assistenza
- mantenimento di una buona capacità di deambulazione ed una nutrizione migliore attraverso attività motorie di gruppo o individualizzate, atte a stimolare il mantenimento dell'autonomie residua e diete personalizzate arricchite
- esecuzione di valutazioni, programmi riabilitativi, interventi di nursing, azioni individualizzate sull'ospite, valutate dalla SC Anziani ai fini di monitorare l'organizzazione e l'offerta di cura più attenta possibile all'ospite in residenze protette

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- Personale del SSR (anche con sperimentazione di figure professionali innovative)
- Personale sanitario specialistico
- Gruppi di lavoro multidisciplinari per la definizione di PDTA
- MMG
- Servizi socio-sanitari
- Comuni e municipi
- Associazioni terzo settore

B:

- Popolazione assistita adulta, anziana e anziana fragile istituzionalizzata: specifiche azioni verranno rivolte alla popolazione generale, compresa quella in buona salute, ai gruppi con fattori di rischio comportamentali e alla popolazione affetta da una patologia cronica e agli anziani fragili istituzionalizzati

Coinvolgimento portatori di interesse:

- Direzioni Aziendali
- equipe multidisciplinari
- decisori del SSR
- riunioni presso i municipi e i comuni, incontri con le associazioni e terzo settore

Setting:

comunitario e dei servizi sanitari, residenzialità sociosanitaria territoriale

Obiettivi perseguiti

di salute:

- ridurre il carico di patologie croniche e le loro complicanze mediante la promozione dell'adozione di corretti stili di vita e modifica delle conoscenze, atteggiamenti e comportamenti nella popolazione generale (empowerment)
- descrivere e dimensionare le patologie croniche e stimarne l'impatto assistenziale a livello provinciale e a livello di distretti con particolare attenzione alla rilevazione dei determinanti di salute socioeconomici ed alle disuguaglianze di accesso alle cure

- monitoraggio dell'adesione ai PDTA nella gestione integrata delle patologie croniche epidemiologicamente rilevanti quale espressione dell'empowerment di attori e beneficiari
- consentire un ritorno informativo personalizzato per gli attori coinvolti
- individuazione precoce delle condizioni di fragilità nei soggetti istituzionalizzati
- mantenimento delle autonomie residue

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

- estensione degli interventi a policy maker, MMG, specialisti, ambiente ospedaliero e sedi di prestazioni territoriali
- accordi interistituzionali, patti territoriali

misure per il contrasto delle diseguaglianze:

- individuare all'interno della popolazione generale anche coloro che ricorrono in misura variabile alle prestazioni specialistiche o all'esenzione per la specifica patologia
- individuazione dei determinanti di salute socio-economici e culturali, sia tramite i Sistemi di Sorveglianza, sia tramite accordi con Ufficio ISTAT regionale
- medicina di iniziativa, interventi nell'ambito della medicina penitenziaria, interventi rivolti a categorie svantaggiate per condizioni culturali o socio-economiche
- verrà posta particolare attenzione su sedentarietà e inattività fisica sia nella popolazione anziana sia in generale, su sovrappeso e obesità e infine su adesione a screening del colon retto per le quali esistono evidenze (analisi dati Salute Italia ISTAT 2013) relative al nostro contesto regionale dell'impatto dei determinati socio-economici .

Indicatori Regionali	Cod. Indic. Ministeriali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2015		ANNO 2016	
				Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Accordi quadro intersettoriali	1.1.1-2	Regione					
Pubblicazione annuale report dei sistemi sorveglianza		ARS	si	1		2	
Prevalenza fumatori	1.4.1	PASSI	23.9%	23,9%		23,0%	
Prop. fumatori consiglio smettere	1.10.3	PASSI	42,7%	43,0%		47,0%	
Prevalenza rispetto divieto fumo luoghi lavoro	1.51	PASSI	95.7%	96,0%		96,0%	
Prevalenza consumatori alcol a rischio	1.6.1	PASSI	20.3%	20,0%		19,0%	
Prop. alcol a rischio consiglio smettere	1.10.5	PASSI	6,7%	6,7%		7,0%	
Consumo di almeno 3 porzioni/die di frutta e verdura	1.7.1	PASSI	59.7%	60,0%		62,0%	
Suggerimento operatori sanitari consumo sale	1.8.1	ISTAT PASSI	88.9%	89,0%		90,0%	
Prevalenza sogg. non prestano attenzione consumo sale	1.8.2	REPORT PASSI 2016	Da calcolare				
Suggerimento attività fisica 18-69 con pat. cron	1.10.6	PASSI	43.6%	44,0%		48,0%	
Prevalenza sogg. fisicamente attivi 18-69 anni	1.9.1	PASSI	35.8%	36,0%		40,0%	
Prevalenza sogg. fisicamente attivi >64 anni	1.9.2	PASSI Argento	72,9%	72,9%		73%	
Proporzione sogg in eccesso ponderale consiglio perdere peso	1.10.4	PASSI	43.3%	44,0%		48,0%	
Attivazione corsi AFA	1.11,1	ASL	100%	100%		100%	
Incremento partecipanti corsi AFA	1.11.1	ASL	3017 adesioni			+ 50	
Attivazione e monitoraggio PDTA diabete mellito 2	1.10.1	ARS	100%	100%		100%	
Adesione PDTA diabete mellito II (media pool indicatori: Hb1Ac, es.urine, creatininemia)	1.10.1-2	ARS	60%	60%		65%	
N. Aziende aderenti prg "Anziano fragile in RP"	1.10.1-2	ASL	0%	0%		20%	

Indicatori Regionali	Cod. Indic. Ministeriale	Fonte di verifica	ANNO 2017		ANNO 2018		STANDARD NAZIONALE
			Atteso	Osserv	Atteso	Osserv	
Accordi quadro intersettoriali	1.1.1-2	Regione					-
Pubblicazione annuale report dei sistemi sorveglianza		Agenzia Regionale Sanitaria	2		2		
Prevalenza fumatori	1.4.1	PASSI	22,5%		22,0%		-10%
Prop. fumatori consiglio smettere	1.10.3	PASSI	51,0%		55,0%		+30%
Prevalenza rispetto divieto fumo luoghi lavoro	1.51	PASSI	96,0%		96,0%		+5%
Prevalenza consumatori alcol a rischio	1.6.1	PASSI	18,0%		17,0%		-15%
Prop. alcol a rischio consiglio smettere	1.10.5	PASSI	7,5%		8,5%		+30%
Consumo di almeno 3 porzioni/die di frutta e verdura	1.7.1	PASSI	64,0%		66,0%		+10%
Suggerimento operatori sanitari consumo sale	1.8.1	PASSI	90,0%		90,0%		+5%
Prevalenza sogg. non prestano attenzione consumo sale	1.8.2	PASSI					-30%
Suggerimento attività fisica 18-69 con pat. cron	1.10.6	PASSI	52,0%		56,0%		+30%
Prevalenza sogg. fisicamente attivi 18-69 anni	1.9.1	PASSI	43,0%		46,0%		+30%
Prevalenza sogg. fisicamente attivi >64 anni	1.9.2	PASSI Argento	78%		83,8%		+15%
Proporzione sogg in eccesso ponderale consiglio perdere peso	1.10.4	PASSI	52,0%		56,0%		+ 30%
Attivazione corsi AFA	1.11,1	ASL	100%		100%		100%
Incremento partecipanti corsi AFA	1.11.1	ASL	+ 125		+ 125		
Attivazione e monitoraggio PDTA diabete mellito 2	1.10.1	ARS	100%		100%		100%
Adesione PDTA diabete mellito II (media pool indicatori: Hb1Ac, es.urine, creatininemia)	1.10.1-2	ARS	70%		75%		
N. Aziende aderenti prg "Anziano fragile in RP"	1.10.1-2	ASL	60%		100%		100%

Cronoprogramma delle attività

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								
(11)																								
(12)																								
(13)																								
(14)																								
(15)																								
(16)																								
(17)																								
(18)																								
(19)																								
(20)																								
(21)																								
(22)																								
(23)																								
(24)																								
(25)																								
(26)																								
(27)																								

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								
(11)																								
(12)																								
(13)																								
(14)																								
(15)																								
(16)																								
(17)																								
(18)																								
(19)																								
(20)																								
(21)																								
(22)																								
(23)																								
(24)																								
(25)																								
(26)																								
(27)																								

Legenda:

- (1) Individuazione gruppi omogenei di popolazione per caratteristiche cliniche e relativa analisi della domanda a partire dalle banche dati utilizzate a fini amministrativi e dai dati Passi
- (2) Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT
- (3) Accordi intersettoriali per promuovere attività fisica, corretta alimentazione, riduzione del sale, contrasto al fumo e all'uso di alcol a maggior rischio
- (4) Formazione operatori sul consiglio minimo delle 5A (azione collegata con le attività di formazione previste nel prg "Adulti setting lavorativo")
- (5) Coinvolgimento portatori di interesse per attivazione interventi di medicina di iniziativa finalizzati all'aumento dell'empowerment individuale e basati sul consiglio minimo delle 5A
- (6) Implementazione interventi basati sul consiglio minimo delle 5A
- (7) Realizzazione di interventi di comunicazione sociale per la salute, basati su metodologie efficaci (marketing sociale), compresa la campagna per il riconoscimento tempestivo dei sintomi di ictus
- (8) Interventi di contrasto ai problemi alcol-correlati o ad altre forme di dipendenza (compreso il gioco d'azzardo), in collaborazione con ARCAT o con altre associazioni di auto-mutuo-aiuto
- (9) Potenziamento dell'attività dei centri antifumo
- (10) Formazione operatori della polizia penitenziaria e dei servizi di medicina penitenziaria
- (11) Coinvolgimento portatori di interesse nell'ambito della medicina penitenziaria
- (12) Coinvolgimento portatori di interesse pubblici e privati nell'ambito della presa in carico dei bisogni socio-sanitari delle persone immigrate, delle persone senza fissa dimora
- (13) Progettazione partecipata e sviluppo di iniziative di promozione della salute per categorie svantaggiate dal punto di vista culturale e socio-economico
- (14) Azioni per prevenire la disabilità negli anziani fragili
- (15) Mantenimento dei sistemi di sorveglianza e alla comunicazione e diffusione dei risultati
- (16) Azioni per diffondere l'AFA (informatizzazione dei dati, diffusione dell'informazione alla popolazione ed aumento dell'offerta e dell'adesione)
- (17) Azioni per diffondere e rendere sostenibili i Gruppi di cammino
- (18) Azioni per diffondere nuove modalità di movimento: Nordic Walking, AFA Walking, sviluppo di sistemi informatici su supporto Web Mobile (APP), autotrattamenti a domicilio, etc
- (19) Azioni di informazione e sensibilizzazione della popolazione
- (20) Azioni di formazione per MMG, operatori socio sanitari, portatori di interesse
- (21) Studio di nuovi modelli di contrasto alla sedentarietà e sperimentazione anche con il contributo delle Università e di altri portatori di interesse
- (22) Progettualità condivisa ed integrata nell'ambito degli screening per individuare le persone con basso livello di attività fisica
- (23) Identificazione indicatori progetto "Anziano fragile in Residenza Protetta
- (24) Colloqui e accordi con Residenze Protette
- (25) Sperimentazione scale di valutazione e programmi di gruppo
- (26) Studio di fattibilità, formalizzazione e chiamata attiva di soggetti sani di età compresa tra 45 e 59 anni secondo il modello organizzativo utilizzato negli screening oncologici
- (27) Azioni per favorire la somministrazione di Vitamina D nei soggetti anziani per prevenire l'osteoporosi e il rischio di caduta e frattura di femore

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 5	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"	
C) Adulti, setting lavorativo	
MO 1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
MO 7	Prevenire infortuni e malattie professionali
MO 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
Obiettivi e codice indicatori centrali	Obiettivi regionali
Ridurre il numero dei fumatori (1.4.1) Estendere la tutela dal fumo passivo (1.5.1) Ridurre il consumo di alcol a rischio (1.6.1) Aumentare il consumo di frutta e verdura (1.7.1-2) Ridurre il consumo eccessivo di sale (1.8.1-1.8.2) Aumentare l'attività fisica delle persone (1.9.1-1.9.2) Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT (1.10.1-1.10.2) Prevenire i disturbi da stress lavoro correlato negli operatori delle Aziende sanitarie (7.2.1) Favorire i potenziali di salute dei lavoratori e migliorare il benessere lavorativo Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (tra i quali gli operatori sanitari)(9.7.1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ridurre la prevalenza di soggetti fumatori nell'età adulta 2. Mantenere all'interno del Sistema di Sorveglianza PASSI le informazioni necessarie a misurare stili e abitudini di vita 3. Promozione di stili e abitudini di vita corretti nei giovani-adulti e nelle donne in età fertile 4. Sensibilizzare e ricercare la condivisione degli operatori sanitari sull'importanza del five a day e delle potenziali ricadute della crisi economica sul consumo di frutta e verdura 5. Approcci integrati e multidisciplinari (sperimentazione di figure professionali innovative) per aumentare nella popolazione la percezione del rischio per la salute derivante di un eccessivo consumo di sale e per limitarne l'apporto medio giornaliero 6. Estendere il più possibile iniziative motorie (AFA e gruppi di cammino) 7. Sensibilizzare gli operatori sanitari (compresi i MMG) sull'importanza della attività fisica, di una adeguata promozione della salute e delle misure di prevenzione secondo le linee guida internazionali 8. Miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie, anche in relazione all'attuale invecchiamento della popolazione lavorativa

Analisi di contesto

I lavoratori delle Aziende sanitarie, popolazione a cui è diretto l'intervento in questione, sono una proporzione rilevante dei lavoratori liguri e, considerate le rispettive famiglie su cui ricadrebbero le azioni di promozione della salute, costituiscono una quota importante dell'intera popolazione.

I dati disponibili sugli stili di vita della popolazione in età lavorativa sono quelli del sistema di sorveglianza PASSI, ma non esistono dati riferiti alla specifica popolazione "Lavoratori delle Aziende sanitarie".

Per un'analisi di contesto generale si rimanda quindi a quanto riportato nella scheda relativa a adulti nel setting comunitario e cronicità.

Breve descrizione degli interventi programmati

Le azioni di seguito descritte fanno riferimento ad un progetto complessivo che si colloca nell'ambito della "Promozione della Salute sul Luogo di lavoro" (Workplace Health Promotion di seguito WHP) così come intesa secondo la dichiarazione di Lussemburgo, che si propone di favorire l'azione sinergica tra datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanze con lo scopo di favorire sicurezza e benessere dei lavoratori attraverso interventi orientati al miglioramento delle condizioni ambientali, organizzative e relazionali¹. Il contesto operativo di riferimento in questo caso è il setting di Lavoro delle Aziende sanitarie e la popolazione target è costituita da tutti i lavoratori di tali Aziende.

La realizzazione di questo programma procederà in parallelo rispetto ai programmi di promozione di sani stili di vita nel setting comunitario, con particolare riferimento a quello destinato alla popolazione adulta. Infatti la popolazione lavorativa costituisce un sottoinsieme della popolazione adulta e quindi le azioni volte a promuovere sani stili di vita nel setting lavorativo concorrono alla realizzazione degli obiettivi centrali del MO1 inerenti la popolazione adulta, con particolare riferimento agli obiettivi/indicatori centrali da 1.1 a 1.10.

Verrà istituito un tavolo di coordinamento regionale che si riunirà periodicamente acquisendo gli aggiornamenti del programma WHP condotto in Asl 3 Genovese e pianificando la futura formazione in competenze base e specifiche per gli operatori regionali della promozione della salute.

Il programma prevede un piano di comunicazione che tiene conto di principi e metodi del marketing sociale. In questa prospettiva, una prima fase di marketing analitico può essere realizzata attraverso indagini preliminari (assessment) costituite dalla misurazione dello stato di salute ed abitudini di vita degli operatori attraverso la somministrazione di un'intervista tratta del sistema di sorveglianza PASSI effettuata su un campione rappresentativo della popolazione di almeno un'azienda sanitaria. I temi indagati dal questionario saranno il fumo, l'attività fisica, l'alimentazione, il consumo di alcol, la quantità di frutta e verdura presente nella dieta, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure di sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Effettuata questa prima tappa, che consente di avere una serie di dati di partenza rispetto ai quali confrontare e misurare i risultati, si dà avvio alla fase di marketing strategico che consente di programmare azioni per favorire gli stili di vita sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) rendendo facili le scelte salutari (come da programma "Guadagnare salute"²) e l'adozione di comportamenti corretti per la tutela della salute (adesione agli screening, al programma vaccinazioni, etc), iniziative volte alla sicurezza e al benessere sui luoghi di lavoro (misurazione dello stress lavoro correlato ed azioni conseguenti).

Ogni azione tiene conto delle 4 P del marketing operativo: product, price, place e promotion, e inoltre della necessità di attivare adeguate partnership.

I tempi di realizzazione saranno articolati sul periodo 2015-2018 prevedendo nel primo anno la stesura di accordi aziendali utili propedeutici all'indagine e, nel 2016, l'effettiva somministrazione del questionario di conoscenza sugli stili di vita del personale in almeno una azienda sanitaria (indicatore sentinella).

¹ http://www.ispesl.it/whp/documenti/manifesti/DichiarazioneDiLussemburgo_2007_IT.pdf

² WHO - Comitato Regionale per l'Europa Cinquantaseiesima sessione Copenaghen, 11-14 settembre 2006 Guadagnare salute, la strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche

La progettazione delle successive azioni prevede il coinvolgimento delle strutture organizzative delle Aziende sanitarie ASL competenti in materia nell'ottica dell'integrazione, dell'interdisciplinarietà e dell'intersectorialità. Tale coinvolgimento verrà realizzato anche attraverso iniziative di formazione degli operatori, organizzate come laboratori per la progettazione di azioni concrete (prosecuzione del progetto di Asl 3 "Cominciamo da noi").

La rete europea per la promozione della salute nei luoghi di lavoro (ENWHP)³ e le iniziative già promosse in altre parti d'Italia (es Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna) possono fornire documentazione ed ispirazione alla realizzazione degli interventi che dovranno essere contestualizzati, adattati ed integrati alle azioni già in atto o in programma in alcune aziende sanitarie (vedi Misurazione ed azioni sullo stress lavoro correlato, progetto "Per una sanità che si prende cura" e "Banca del tempo", azioni nell'ambito della prevenzione delle aggressioni al personale, "Screening Km Zero", progetto "Mi prendo a cuore" etc).

La valutazione dei risultati ottenuti sulla popolazione dei lavoratori delle aziende sanitarie verrà effettuata attraverso la ripetizione nel 2018 dell'indagine conoscitiva, in almeno una delle aziende partecipanti.

Inoltre, nelle Asl che lo ritenessero opportuno e previo studio di fattibilità, potranno essere attivate azioni che prevedono la chiamata attiva di soggetti sani di età compresa tra 45 e 59 anni secondo il modello organizzativo utilizzato negli screening oncologici.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- Direzioni delle Aziende sanitarie, RSPP (responsabili dei servizi di protezione e prevenzione), medici competenti
- Operatori delle Aziende sanitarie
- MMG
- Comuni e municipi
- Associazioni del terzo settore

B:

- Lavoratori delle Aziende sanitarie
- Le loro famiglie

Coinvolgimento portatori di interesse:

- Direzioni Aziendali, RSPP, medici competenti
- Equipe multidisciplinari
- Decisori del SSR
- MMG
- Riunioni presso i municipi e i comuni, incontri con le associazioni, collaborazione con l'università

Setting:

Comunitario e dei servizi

³ Sito web ENWHP www.enwhp.org

Obiettivi perseguiti

di salute:

- ridurre il carico di patologie croniche e le loro complicanze mediante la promozione dell'adozione di corretti stili di vita
- descrivere e dimensionare le patologie croniche e stimarne l'impatto assistenziale negli operatori delle aziende sanitarie
- consentire un ritorno informativo personalizzato per gli attori coinvolti
- modifica conoscenze, atteggiamenti e comportamenti nella popolazione dei lavoratori delle aziende sanitarie e delle loro famiglie

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

- estensione degli interventi a policy maker, MMG, specialisti, ambiente ospedaliero e sedi di prestazioni territoriali
- accordi interistituzionali, patti territoriali

misure per le disuguaglianze:

medicina di iniziativa, offerta attiva di formazione e di percorsi di prevenzione

Indicatori

Indicatori regionali	Codici indicatori ministeriali	Fonte di verifica	Anno 2015		Anno 2016	
			Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
	Da 1.1 a 1.10	Vedi programma "Promozione sani stili di vita, soggetti adulti, setting comunitario"	Vedi programma "Promozione sani stili di vita, soggetti adulti, setting comunitario"		Vedi programma "Promozione sani stili di vita, soggetti adulti, setting comunitario"	
Copertura aziende sanitarie		Regione	11% (una azienda su nove)		22%	

Indicatori regionali	Codici indicatori ministeriali	Fonte di verifica	Anno 2017		Anno 2018	
			Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
	Da 1.1 a 1.10	Vedi programma "Promozione sani stili di vita, soggetti adulti, setting comunitario"	Vedi programma "Promozione sani stili di vita, soggetti adulti, setting comunitario"		Vedi programma "Promozione sani stili di vita, soggetti adulti, setting comunitario"	
Copertura aziende sanitarie		Regione	22%		33%	

Cronoprogramma delle attività:

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		
(9)	//	//	//	//	//	//																		
(10)	//	//	//	//	//	//																		
(11)	//	//	//	//	//	//																		
(12)	//	//	//	//	//	//																		
(13)	//	//	//	//	//	//																		
(14)	//	//	//	//	//	//																		

Azioni	2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								
(11)																								
(12)																								
(13)																								
(14)																								

Legenda:

- 1) Istituzione del tavolo di coordinamento regionale WHP con compiti di monitoraggio del programma WHP e pianificazione condivisa del piano formativo regionale per gli operatori che promuovono la salute
- 2) Formazione di primo e secondo livello (Regione, Ars, Asl, Ospedali, Università, Terzo settore, sanitari e sociali) su competenze base e specifiche degli operatori che promuovono la salute
- 3) Accordi aziendali per la realizzazione dell'indagine conoscitiva in Asl 3
- 4) Realizzazione dell'indagine conoscitiva su campione rappresentativo del personale di ASL3 "Genovese"
- 5) Formazione degli operatori, organizzata come laboratori per la progettazione di azioni concrete (prosecuzione del progetto di Asl 3 "Cominciamo da noi")
- 6) Accordi aziendali e azioni su attività fisica e contrasto alla sedentarietà
- 7) Accordi aziendali e azioni per favorire una sana alimentazione
- 8) Accordi aziendali e azioni di contrasto al consumo di alcool
- 9) Accordi aziendali e azioni di contrasto al fumo di tabacco
- 10) Accordi aziendali e azioni per favorire l'adesione agli screening oncologici
- 11) Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie cardiovascolari
- 12) Azioni per favorire il benessere organizzativo e prevenzione della violenza
- 13) Misurazione dello stress lavoro correlato ed azioni correttive
- 14) Studio di fattibilità, formalizzazione e chiamata attiva di soggetti sani di età compresa tra 45 e 59 anni secondo il modello organizzativo utilizzato negli screening oncologici

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 6	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"	
C) Adulti	
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) (1.12.1)	1. Consolidare l'estensione degli inviti al 100% delle tre popolazioni bersaglio migliorando i modelli informativi con il coinvolgimento delle strutture del territorio per favorire l'adesione ai programmi
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico (1.13.1)	2. Migliorare l'adesione all'invito a partecipare ai tre programmi di screening
	3. Ridurre la quota di soggetti che, invitati dallo screening, scelgono di effettuare gli esami in setting clinico.

Analisi di contesto

L'organizzazione regionale prevede che le cinque AASSLL regionali si facciano carico dei programmi di screening per il proprio territorio con un coordinamento centrale delle attività.

L'analisi di contesto è stata condotta valutando l'attività di un passaggio di screening completo utilizzando i dati inviati annualmente all'ONS. Si ritiene rappresentativa della situazione regionale per i periodi in esame l'estensione grezza degli inviti in quanto le modalità di esclusione pre-invito, a seguito della forte eterogeneità osservata nei cinque programmi regionali, sono state codificate solo a metà 2014; per l'adesione sono stati considerati sia il dato grezzo sia il dato corretto.

Screening mammografico: per il periodo 2012-2013, l'invito è stato esteso al 88% della popolazione bersaglio: il risultato è superiore alla media nazionale riportata dall'ONS (73%) e le due AASSLL che nel 2013 presentavano una situazione critica con un'estensione degli inviti $\leq 60\%$, a seguito di riorganizzazione delle modalità operative aziendali, hanno incrementato in maniera significativa il numero annuo di inviti.

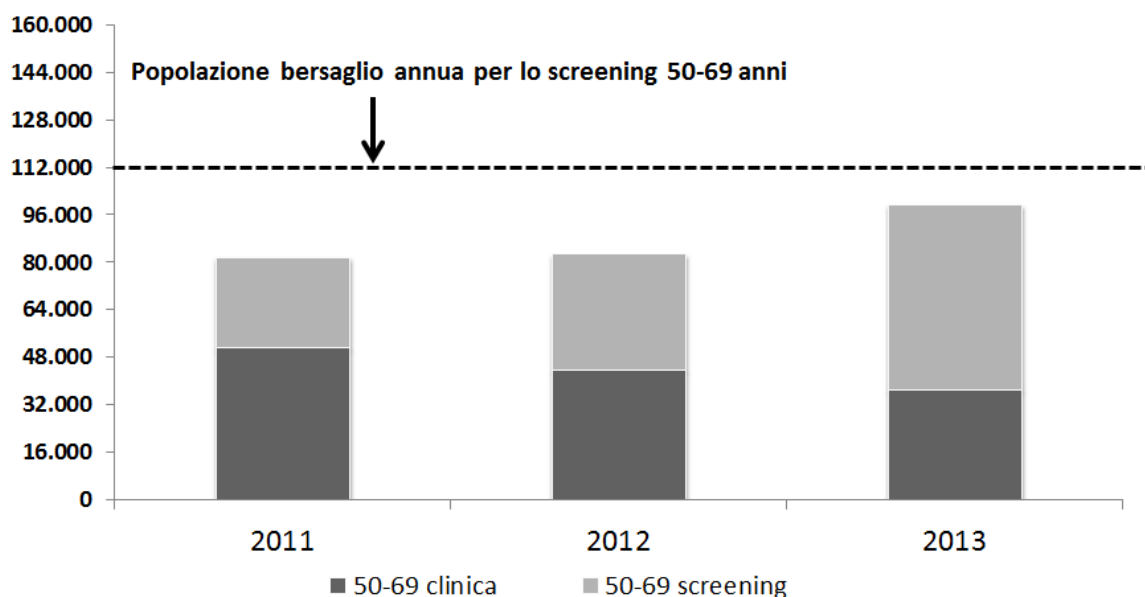
In tabella 1 sono riportate l'estensione grezza l'adesione grezza e corretta all'invito. Nelle AASSLL si osservano dati abbastanza eterogenei soprattutto per quanto riguarda l'adesione grezza: quest'osservazione è indicazione indiretta del permanere di un'elevata quota di attività spontanea particolarmente marcata in una ASL.

Tabella 1. Estensione degli inviti in relazione alla popolazione bersaglio (donne 50-69 anni) ed adesione per ASL per l'anno 2013

	Asl 1	Asl 2	Asl 3	Asl 4	Asl 5	Liguria
Popolazione target	15.096	19.820	50.970	20.558	14.762	121.206
Estensione grezza	91%	100%	100%	60%	83%	90%
Adesione grezza	33.2%	64.8%	42.2%	68.3%	43.4%	46.9%
Adesione corretta	61.9%	71.3%	50.1%	78.0%	55.5%	57.6%

Nella fascia d'età 50-69 anni, il numero complessivo di mammografie eseguite in Liguria è salito da 81.444 nel 2011 a 99.099 nel 2013 con un sostanziale incremento dell'attività di screening organizzato e un contestuale decremento dell'attività eseguita su richiesta spontanea: nel 2013 il 63% delle mammografie sono state eseguite in regime di screening (Figura 1). I dati sono tratti dal DWH regionale (prestazioni specialistiche) e dalle schede di rilevazione ONS per il triennio.

Figura 1. Numero di mammografie eseguite in un triennio nel SSR ligure in relazione al setting



Screening del carcinoma coloretale mediante test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF): nel biennio 2012-2013 l'estensione degli inviti era superiore alla media nazionale rilevata dall'ONS (57%) ma anche in questo caso si è osservata una disomogeneità marcata tra le AASSLL (tabella 2). La bassa estensione degli inviti rilevata in due AASSLL è stata determinata dalla impossibilità a garantire in tempi accettabili l'esame endoscopico ai casi con SOF positivo.

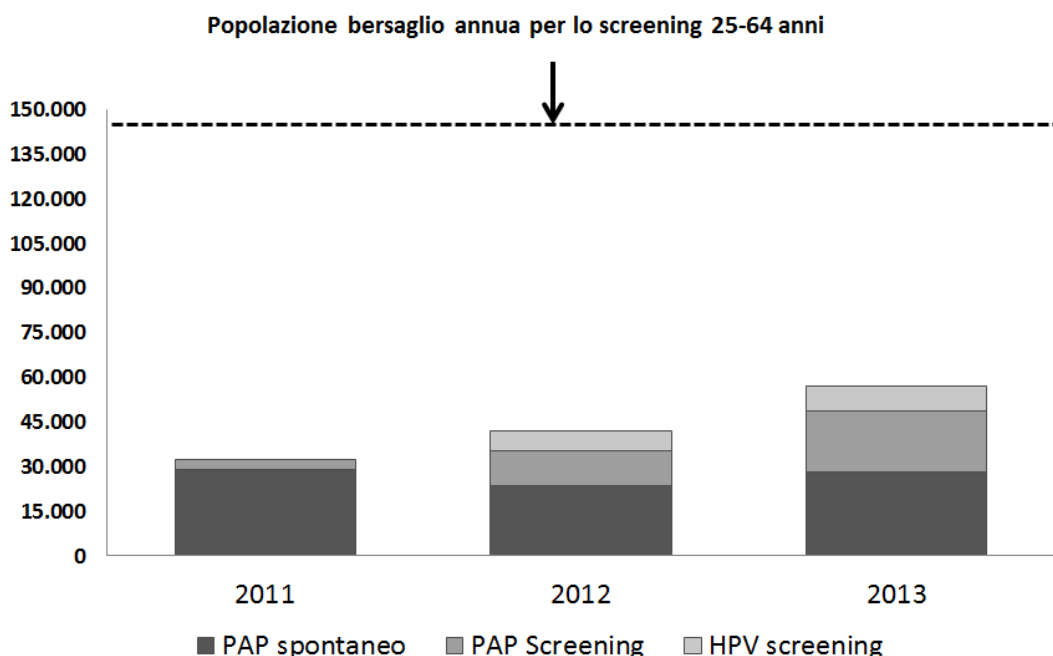
Anche l'adesione all'invito è abbastanza eterogenea ma, diversamente da quanto osservato per lo screening mammografico, adesione grezza e corretta sono praticamente sovrapponibili ad indicare che il tasso di esami su base spontanea è trascurabile.

Tabella 2. Estensione degli inviti in relazione alla popolazione bersaglio (uomini e donne 50-69 anni) ed adesione per ASL per l'anno 2013

	Asl 1	Asl 2	Asl 3	Asl 4	Asl 5	Liguria
Popolazione target	30.681	37.450	101.910	20.323	28.353	218.717
Estensione grezza	90.5%	29.0%	128.0%	95.0%	87%	90.0%
Adesione grezza	37.8%	44.8%	27.6%	43.0%	20.7%	30.3%
Adesione corretta	47.2%	46.0%	27.9%	43.8%	20.7%	31.4%

Screening del cervico-carcinoma. Nel triennio 2011-2013, l'estensione regionale degli inviti si è attestata al 38% e, quindi, ben lontana dalla media nazionale riportata dall'ONS nel 2012 (77%). Nel 2013 due AASSLL avevano attivo un programma di inviti con PAP test mentre nella ASL2 dal 2012 era attivo un progetto di fattibilità con l'impiego del test HPV-DNA primario per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni con periodicità quinquennale. In quest'area il 44% di estensione degli inviti riflette il passaggio dell'intervallo tra due test da tre a cinque anni (come indicato nel report HTA dell'ONS) e quindi con la necessità di mantenere costante nel tempo il carico lavorativo; inoltre non è ancora stato attivato l'invito ad effettuare PAP test per le donne di età 25-29 anni. Nel corso del 2014 le due restanti ASL hanno attivato un programma di screening con PAP test. Il ritardo nell'estensione del programma all'intera popolazione è motivato principalmente dalla carenza di risorse per la preparazione e lettura dei PAP test. In figura 3 il numero di PAP test e HPV test eseguiti nel triennio o 2011-2013 in relazione al setting.

Figura 3. Numero di pap test e HPV test eseguiti in un triennio nel SSR ligure in relazione al setting



L'andamento mostra parallelamente all'attivazione di programmi organizzati nelle AASSLL un irrilevante decremento dell'attività su base spontanea. Ciò sta ad indicare che l'attività di screening organizzato ha attratto prevalentemente donne che effettuavano il test in ambito sanitario privato o che non lo effettuavano e non quelle che già usufruivano della prestazione presso strutture del SSR.

L'adesione all'invito ad effettuare PAP test è inaccettabilmente bassa (16% in ASL1 e 12% in ASL3). Il progetto pilota con HPV-DNA test in corso in ASL2, in assenza di sollecito delle non aderenti, ha avuto un tasso di adesione costantemente prossimo al 50%. Nella stessa area, nel periodo 2011-2013 i PAP test su base spontanea processati presso l'UO di Anatomia Patologica sono diminuiti del 60% (da 5.723 a 2.322).

A seguito della deliberazione regionale del 2015 è prevista, a partire dal 2016, per le donne di età 30-64 anni, la graduale conversione dello screening con PAP test allo screening con HPV-DNA test primario.

Interventi programmati

Il principale vincolo, dichiarato dalle AASSLL titolari dell'attività di screening, all'estensione dell'invito all'intera popolazione bersaglio a partecipare ai tre programmi è rappresentato da una insufficiente disponibilità di risorse (principalmente umane) per svolgere le attività di primo e/o secondo livello. In prima istanza è indispensabile mettere in atto interventi volti a recuperare risorse umane impiegabili per le prestazioni di screening e questo obiettivo può, in parte, essere raggiunto migliorando l'appropriatezza delle prestazioni che ad oggi vengono effettuate dal SSR. Gli interventi saranno necessariamente diversi per i tre screening. In seconda istanza si valuterà la possibilità di acquisire prestazioni dalle Aziende Ospedale ed IRCCS al momento non impegnate nell'attività di screening regionale.

A livello regionale, con la collaborazione delle Aziende impegnate nei programmi di screening, sarà messo a punto un piano di informazione e comunicazione per favorire la disincentivazione dello screening spontaneo.

Intervento 1

Screening mammografico: attuazione di modelli per disincentivare l'attività di prevenzione secondaria spontanea al momento effettuata con modalità di tipo clinico (visita clinica, mammografia e, per una percentuale elevata di casi, ecotomografia mammaria) per liberare risorse da destinare allo screening organizzato. Come verifica dell'efficacia dell'intervento si utilizzerà il risultato dell'incrocio tra adesione allo screening e liste del Centro Unico di Prenotazioni per verificare quante donne che aderiscono allo screening eseguono spontaneamente mammografia ad un anno da quella negativa eseguita in screening. Questo consentirà inoltre di evitare che chi partecipa al programma di screening possa effettuare la mammografia intermedia usufruendo dell'esenzione in accordo con la legge finanziaria 2001 art.85.

Intervento 2

Screening per il tumore della cervice uterina: disincentivazione del PAP test spontaneo ad intervalli ravvicinati attraverso la collaborazione dei medici prescrittori e informazione dell'utenza sull'opportunità di eseguire il test ad intervalli più lunghi ma in un regime sottoposto a controlli di qualità. L'estensione del programma organizzato con HPV-DNA test potrebbe contribuire a ridurre l'entità del problema in quanto l'attività di refertazione citologica sarà limitata ai casi HPV-DNA positivi e sarà concentrata in un'unica UO di anatomia patologica che gestisce anche l'attività di laboratorio relativa al test HPV-DNA.

Intervento 3

Screening del carcinoma coloretale mediante SOF. L'unico vincolo rilevato all'estensione degli inviti è costituito dalla impossibilità di garantire in tempi accettabili l'esecuzione degli esami endoscopici di approfondimento diagnostico nei casi con SOF positivo.

In prima istanza, si costituirà un tavolo di lavoro con la rete gastroenterologica regionale e si proporrà una valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate tramite un sistema di monitoraggio soprattutto per quanto riguarda le endoscopie effettuate per sorveglianza a seguito di trattamento di adenoma e carcinoma coloretale per verificare la possibilità di riconvertire prestazioni.

Intervento 4

Facilitare l'uniformità dell'informazione alla popolazione bersaglio attraverso:

- a) la condivisione di un prototipo per le lettere di invito e di sollecito ai non rispondenti per i tre programmi di screening da utilizzare in tutte le AASSLL liguri che tenga conto di specifiche modalità operative introdotte localmente.
- b) la predisposizione di una campagna informativa della popolazione mediante brochure, locandine, depliant uniformi e omogenei per tutto il territorio ligure.

Intervento 5

Introdurre di routine la lettera di sollecito per i non rispondenti ad un intervallo di tempo dal primo invito non superiore a 6 mesi.

Intervento 6

Introdurre, in via sperimentale, per le donne asintomatiche che chiedono spontaneamente mammografia le modalità operative dello screening (solo esame mammografico e doppia lettura in cieco della mammografia, ecotomografia solo in presenza di indicazioni dalla mammografia).

Attori (A) e Beneficiari (B)

A:

- Gruppo Tecnico Regionale (GTR): La giunta regionale ligure in data 20/03/2015 ha approvato la deliberazione n. 354 ad oggetto: "Procedure per l'organizzazione e la qualificazione dei programmi di screening oncologici (carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto) nella Regione Liguria. Costituzione gruppo tecnico regionale".
Il GTR ha compiti decisionali di tipo strategico ed ha il mandato di redigere le procedure per l'organizzazione e la qualificazione dei programmi di screening oncologici e relativi protocolli diagnostico-terapeutici in Liguria e di monitorare i programmi in atto.
- Gruppi di lavoro regionali specifici per patologia costituiti da tecnici delle diverse branche specialistiche impegnate nei tre programmi di screening nelle 5 AASSLL territoriali
- Personale sanitario dei servizi territoriali e ospedalieri impegnati nell'attività di primo e secondo livello dello screening e nel trattamento dei casi *screen detected* nelle 5 AASSLL territoriali e nell'Azienda Ospedale e IRCCS regionali
- Medici di Medicina Generale

B:

- Screening mammografico: donne residenti nelle 5 AASSLL liguri di età compresa tra 50 e 69 anni
- Screening per il tumore coloretale mediante SOF: uomini e donne residenti nelle 5 AASSLL liguri di età compresa tra 50 e 69 anni
- Screening per il tumore della cervice uterina: donne residenti nelle 5 AASSLL liguri a) età compresa tra 25 e 29 anni: offerta di pap test ad intervallo triennale; b) età compresa tra 30 e 64 anni: progressiva implementazione dell'offerta di test HPV-DNA primario ad intervallo quinquennale

Coinvolgimento portatori di interesse:

Organi decisionali regionali e aziendali, società scientifiche, rappresentanti dei cittadini e associazioni che operano nel settore del volontariato.

Setting

Comunità, gruppi di lavoro dei programmi di screening aziendali, strutture assistenziali.

Obiettivi perseguiti

di salute

Offrire all'intera popolazione bersaglio dei tre screening oncologici la possibilità di partecipare a programmi che prevedono interventi basati sull'evidenza scientifica, validati e monitorati attraverso la rilevazione di indicatori in tutte le fasi del percorso (organizzazione, esecuzione dei test, approfondimenti diagnostici ed esito).

Aumentare la percentuale di soggetti della popolazione bersaglio dei tre screening oncologici che partecipano a programmi che prevedono interventi basati sull'evidenza scientifica, validati e monitorati attraverso la rilevazione di indicatori in tutte le fasi del percorso (organizzazione, esecuzione dei test, approfondimenti diagnostici ed esito).

Diminuire la percentuale di donne asintomatiche nella fascia d'età bersaglio dello screening mammografico e del PAP test che eseguono spontaneamente i test in un contesto clinico che non è soggetto a monitoraggio e a controlli di qualità e che non offre l'opportunità di un "accompagnamento" in un eventuale percorso diagnostico e terapeutico.

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità

n.a.

misure per le disuguaglianze:

Individuare univocamente la popolazione eleggibile per i tre screening esplicitando i criteri di esclusione per le tre popolazioni bersaglio e garantire l'equa distribuzione territoriale degli inviti nella fase di implementazione per raggiungere il 100% della popolazione.

Valutare l'adesione all'invito sulla base della residenza utilizzata come indicatore indiretto dello stato socioeconomico e valutare l'introduzione di correttivi sulle modalità di informazione ed invito.

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Estensione dell'invito ad effettuare la mammografia di screening	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna di Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	88%	100%		100%		100%	
Estensione dell'invito ad effettuare il SOF per lo screening del cancro coloretale	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna di Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	70%	80%		100%		100%	
Estensione dell'invito ad effettuare il PAP test per lo screening del cancro della cervice uterina nelle donne di età 30-64 anni	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna di Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	38%	40%		30%		10%	
Estensione dell'invito ad effettuare il PAP test per lo screening del cancro della cervice uterina nelle donne di età 25-29 anni	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna di Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	40%	80%		100%		100%	
Adozione del prototipo condiviso per le lettere di invito e di sollecito a non rispondenti	Attività di verifica del GTR*	n.a.	100%		100%		100%	

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Introduzione del sollecito a non rispondenti all'invito	Attività di verifica del GTR*	n.d.	≥70%		≥80%		100%	
Incremento dell'adesione all'invito per lo screening mammografico	Attività di verifica del GTR*; Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna, Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	47%	≥50%		≥55%		≥61%	
Incremento dell'adesione all'invito per lo screening per il cancro coloretale mediante SOF	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna, Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	27%	≥30%		≥35%		≥46%	
Incremento dell'adesione all'invito per lo screening cervico-vaginale mediante PAP test	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna, Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	19%	≥25%		≥35%		≥49%	

Cronoprogramma delle attività:

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		
(9)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								

Legenda:

- (1) Tavolo di lavoro con la rete gastroenterologica regionale
- (2) Monitoraggio per la valutazione della appropriatezza dei follow up endoscopici
- (3) Progressiva estensione degli inviti all'intera popolazione bersaglio dei tre screening
- (4) Introduzione del sollecito a non rispondenti
- (5) Elaborazione del prototipo condiviso per le lettere di invito
- (6) Predisposizione di una campagna informativa della popolazione
- (7) Attuazione della campagna informativa della popolazione
- (8) Accordo con i MMG
- (9) Per le richieste spontanee di mammografia introdurre modalità operative dello screening

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 7	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"	
C) Adulti	
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
Riordinare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (1.14.1 - 1.14.2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approvazione con DGR del progetto di intervento che prevede l'introduzione dello screening per il tumore della cervice uterina mediante test HPV-DNA primario per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni. 2. Attuazione dei provvedimenti contenuti nella DGR 114/2015 "Approvazione del protocollo operativo sullo screening della cervice uterina". 3. Estensione alla Regione Liguria del programma di screening per i tumori della cervice uterina mediante test HPV-DNA primario

Analisi di contesto

in Liguria lo screening per il tumore della cervice uterina con pap test per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni ha avuto inizio nel 2011 e presenta tutt'ora una copertura a macchia di leopardo. La cronica carenza di personale dedicato/dedicabile alla lettura dei PAP test di screening presso le UO di anatomia patologica che fanno capo alle AASSLL che hanno in carico l'attuazione dei programmi di screening oncologico è stata la principale causa dei ritardi osservati.

In risposta al Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2010-2012, sono stati attivati programmi organizzati di screening con citologia tradizionale, seppure con bassi volumi di attività, nel 2010 presso la ASL3 e nel 2012 presso la ASL1: a fine 2013, in entrambe le sedi l'adesione all'invito è stata inaccettabilmente bassa (16% in ASL1 e 12% in ASL3).

Lo stesso PNP prevedeva l'introduzione di studi di fattibilità con nuove tecnologie e in ASL2-Savonese è stato programmato uno studio di fattibilità per l'impiego del HPV-DNA test primario nello screening delle donne di età superiore a 30 anni con triage citologico nei casi con infezione da ceppo HPV ad alto rischio (*hr*-HPV). I risultati sono stati molto incoraggianti sia in termini di adesione che di performance del programma in tutte le sue fasi. L'adesione all'invito (senza sollecito per le non rispondenti) è stata, su un triennio, del 47.5% (24.771/52.100): il risultato è soddisfacente, considerato che il progetto nasce in assenza di precedenti esperienze di programmi di screening organizzato. Inoltre, la popolazione arruolata presenta una alta percentuale di donne (55.9%) che non ha precedenti esami nell'archivio dell'UO di Anatomia Patologia a cui fa riferimento il progetto mentre il 23% aveva effettuato un PAP test da oltre 3 anni. L'8.6% dei test HPV effettuati è risultato positivo: il triage citologico è stato positivo (ASC-US+) nel 48% dei casi e l'adesione alla colposcopia delle donne con citologia positiva è stata pari al 90%. La *detection rate* per CIN2 è stata pari a 5.4/1.000 e per CIN3+ 2.8/1.000; il VPP della citologia per CIN2 e CIN3 è stato rispettivamente 11.4% e 6%. A fine 2014 in ASL il programma era esteso al 75% della popolazione.

Nel 2012 è stato pubblicato il report HTA dell'Osservatorio Nazionale Screening che ha rianalizzato i risultati a lungo termine dei trial randomizzati e degli studi trasversali che hanno confrontato citologia tradizionale e HPV-DNA test come test primario di screening. La rivalutazione ha dimostrato che l'HPV-DNA test è più sensibile del PAP test nell'identificare lesioni CIN2+ (sensibilità pooled: 96%; 95%CI 95%-98%) ma meno specifico (specificità pooled

92%, 95%CI 89%-95%). La specificità è penalizzata soprattutto nelle donne giovani nelle quali l'infezione da ceppi virali *hr*-HPV è frequente ma ha un elevato tasso di regressione spontanea. In quest'ottica, l'indicazione data è stata di non utilizzare il test HPV-DNA per lo screening al di sotto dei 30-35 anni in relazione all'elevato potenziale rischio di sovradiagnosi e sovratrattamento.

Nel 2013 a seguito di revisione della problematica da parte della Rete Ligure HTA, la Giunta Regionale con deliberazione n. 617/2013 "Valutazione del test HPV DNA come test primario per l'individuazione del carcinoma del collo dell'utero nella fascia d'età 30-35/64 anni. Provvedimenti" ha dato mandato al gruppo di lavoro regionale che organizza e monitora lo screening del cervico-carcinoma di valutare il suddetto test provvedendo eventualmente a definire espliciti criteri tecnico-organizzativi che comportino un'economia di scala nell'ambito di un protocollo che definisca l'uso appropriato del test. Il gruppo regionale ha prodotto il documento richiesto che è stato recepito dalla Giunta Regionale in data 13/2/2015 con l'atto n. 114 "Approvazione del protocollo operativo sullo screening della cervice uterina". La giunta ha deliberato:

1. di approvare il protocollo dell'uso del test HPV-DNA come test di screening primario per l'individuazione del carcinoma del collo dell'utero nella fascia d'età 30-64 anni, allegato 1 parte sostanziale ed integrante della deliberazione;
2. di individuare la ASL2 Savonese come centro regionale unico che proceda all'effettuazione del test HPV-DNA e dei PAP test di triage avendo valutato la sostenibilità dei volumi di attività ed in virtù delle adeguate competenze tecniche professionali sviluppate in azienda;
3. di stabilire, per le donne che non rientrano nel programma di HPV-DNA test, che rimanga in atto il programma di screening con PAP test così come strutturato fino ad oggi dalle diverse AASSLL; quando il programma sarà a regime (indicativamente nel 2020) tutti i PAP test (di screening e di triage) saranno effettuati con citologia liquida presso ASL2 Savonese;
4. di dare mandato all'Agenzia Regionale Sanità, quale Centrale Regionale di Acquisto, di espletare gli atti necessari alla gara di acquisto delle tecnologie atte a permettere la realizzazione del protocollo allegato 1 parte sostanziale ed integrante della deliberazione;
5. di dare atto che, per quanto concerne il fabbisogno di personale occorrente all'ASL2 Savonese per la realizzazione dello screening a livello regionale, trovano applicazione le direttive impartite con D.G.R. n°1720 del 22.12.2014 in materia di deroghe per assunzioni, stante l'espressa previsione di cui all'art. 7 della L.R. 24 dicembre 2010 n°22, a mente del quale le assunzioni, a qualunque titolo effettuate da Aziende, Enti ed Istituti del S.S.R., sono assoggettate a specifica autorizzazione regionale;
6. di dare atto che all'attuazione del protocollo di screening in parola, si provvederà, con i finanziamenti del riparto per la spesa corrente indistinta delle Aziende Sanitarie Regionali, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, senza maggiori oneri per il bilancio regionale;
7. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Liguri per quanto di competenza ed in particolare per la stipula di accordi convenzionali con la ASL capofila.

In Liguria, l'introduzione nel 2008 della vaccinazione anti-HPV con vaccino bivalente (tipi 16-18) ha portato ad una copertura vaccinale simile alla media nazionale (poco meno del 70% con le tre dosi). Se persiste l'attuale standard di copertura o anche migliora passeranno molti anni prima di giungere alla copertura vaccinale dell'intera fascia d'età bersaglio dello screening e, quindi, nei prossimi anni il progetto prevedrà l'uso del PAP test per le giovani donne (<30 anni) e l'impiego del test HPV-DNA per le donne tra i 30 ed i 64 anni.

Interventi programmati:

Tutti gli atti formali richiesti dal PNP 2014-2018 sono stati attuati dalla regione Liguria entro il febbraio 2015.

Il progetto di riconversione dello screening dall'impiego del PAP test all'impiego del test HPV-DNA prevede che, al di fuori della ASL2, l'impiego del PAP test ad intervallo triennale, per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni, venga progressivamente sostituito con il test HPV-DNA primario (con PAP test di triage) ad intervallo quinquennale.

Intervento 1

Redazione delle lettere di invito a partecipare allo screening e di comunicazione dell'esito. In base alla DGR n. 354/2015, le lettere ed il materiale informativo per la popolazione femminile devono essere comuni alle 5 AASSLL interessate dal programma.

Intervento 2

Formazione del personale impegnato nel programma:

- infermieri, ostetriche, assistenti sanitari e personale amministrativo nello screening cervico-vaginale con test HPV-DNA in Liguria: è in corso un progetto nell'ambito del quale, dopo aver valutato le *core competencies* ed i bisogni formativi delle figure indicate, saranno organizzati eventi formativi indirizzati particolarmente alle problematiche di comunicazione. Gli eventi si svolgeranno attraverso lezioni frontali, *focus group* e *role play*.
- Personale medico specialistico: workshop, convegni organizzati dalle AASSLL
- Citoscreener: partecipazione alle iniziative formative del GISCI
- Per tutto il personale impegnato nel programma: riunioni allargate del Gruppo di Lavoro Regionale per lo screening cervico-vaginale con discussione degli indicatori di processo e di esito.

Intervento 3

Estensione degli inviti alle donne residenti nelle AASSLL 1-3-4-5 secondo la seguente gerarchia: 1. Scadenza dei 3 anni dal PAP test effettuato nel programma di screening; 2. Mai invitate dal programma con PAP test; 3. Non aderenti a precedenti inviti ad eseguire PAP test e assenza di PAP test negli archivi ASL negli ultimi 3 anni; 4. Non aderenti a precedenti inviti e PAP test negli archivi negli ultimi 3 anni. Per quanto riguarda l'età, all'avvio del programma la precedenza sarà data alle 60-64enni che avranno la possibilità di eseguire un unico test.

Annualmente saranno inviati poco meno di 80.000 inviti ad eseguire il test di screening in quanto la popolazione bersaglio annua è 1/5 di quella complessiva, circa 390.000 donne, come riportato nel dettaglio per fascia d'età in tabella 1.

Tabella 1. stima del numero annuo di inviti per completare il passaggio dallo screening con PAP test a quello con test HPV-DNA e numero di test attesi sulla base dei risultati di un triennio dello studio pilota in ASL2

Fascia età	Anni									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Inviti	Test	Inviti	Test	Inviti	Test	Inviti	Test	Inviti	Test
30-34	8.200	4.334								
35-39	10.900	5.273								
40-44	12.448	5.322								
45-49	13.167	5.665								
50-54	11.590	5.233								
55-59	10.554	4.927								
64	12.307	5.341								
30-34			8.200	4.334						
35-39			10.900	5.273						
40-44			12.448	5.322						
45-49			13.167	5.665						
50-54			11.590	5.233						
55-59			10.554	4.927						
63			11.828	5.133						
30-34					8.200	4.334				
35-39					10.900	5.273				
40-44					12.448	5.322				
45-49					13.167	5.665				
50-54					11.590	5.233				
55-59					10.554	4.927				
62					12.262	5.322				
30-34							8.200	4.334		
35-39							10.900	5.273		
40-44							12.448	5.322		
45-49							13.167	5.665		
50-54							11.590	5.233		
55-59							10.554	4.927		
61							10801	4.688		
30-34									8.200	4.334
35-39									10.900	5.273
40-44									12.448	5.322
45-49									13.167	5.665
50-54									11.590	5.233
55-59									10.554	4.927
60									10289	4.466
Totale	79.166	36.095	78.687	35.887	79.121	36.076	77.660	35.442	77.148	35.220

A partire dal 2018 inizierà il secondo passaggio per le donne residenti in ASL2 che hanno partecipato allo studio pilota a partire dal 2012.

Attori (A) e Beneficiari (B)

A:

- Assessorato alla Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria
- Direzione Generale del dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria
- Rete Ligure HTA
- Gruppo Tecnico Regionale (DGR 354/2015) e Gruppo di Lavoro Regionale per lo screening cervico-vaginale
- Personale delle segreterie organizzative e di front-office dei programmi aziendali
- Operatori delle sedi ambulatoriali territoriali e consultoriali
- Personale medico specialistico (ginecologi, oncologi, radioterapisti)
- Anatomopatologi, citologi e biologi molecolari impegnati presso il centro unico regionale e presso le AASSLL regionali (fino a completo passaggio da PAP test a test HPV-DNA primario)
- Medici di medicina generale

B:

- Popolazione femminile residente in Liguria di età compresa tra 30 e 64 anni (bersaglio dello screening cervico-vaginale con test HPV-DNA primario)

Coinvolgimento portatori di interesse

Organi decisionali regionali e aziendali, società scientifiche, rappresentanti dei cittadini e associazioni che operano nel settore del volontariato.

Setting

screening per il carcinoma-cervico vaginale: area scientifica e amministrativa e sanitaria.

Centri di prevenzione: unità consultoriali e centri ambulatoriali ospedalieri e territoriali adibiti alla prevenzione; strutture specialistiche di laboratorio e cliniche.

Obiettivi perseguiti di salute

Migliorare la performance dello screening per il tumore cervico-vaginale nelle donne di età 30-64 anni con l'introduzione di una nuova tecnologia di dimostrata efficacia e contemporaneamente dilazionare l'intervallo di rescreeing da 3 a 5 anni.

Sulla scorta delle informazioni fornite dal progetto pilota in atto in ASL2-Savonese incrementare significativamente l'adesione all'invito ad effettuare il test di screening rispetto a quanto osservato nelle aree che adottano il PAP test come test di screening

Concorrere a valutare le modalità ottimali di organizzazione e gestione dello screening mediante test HPV-DNA primario nelle donne sottoposte a vaccinazione anti-HPV nelle diverse fasce d'età.

Trasversalità, intersettorialità, multisettorialità

interazione con il settore vaccinazioni

Misure per le diseguaglianze

In prima istanza, in ogni ASL, sarà valutata l'adesione all'invito sulla base dell'area di residenza presa come indicatore indiretto dello stato socio-economico.

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Atto formale di indirizzo programmatico per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Atti deliberativi della Giunta Regionale Ligure	Attività conclusa	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Estensione degli inviti alla popolazione bersaglio annua	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna di Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	n.d.	≥35%		≥60%		≥90%	
Adesione all'invito ad eseguire il test	Attività di verifica del GTR* Monitoraggio del progetto MeS (S. Anna di Pisa) Rilevazioni annuali dell'ONS	n.d.	≥40%		≥50%		≥55%	

2. Cronoprogramma delle attività:

Tutte le azioni richieste dal PNP 2014-2018 relative agli atti formali per la conversione del programma di screening per la cervice uterina da PAP test ad HPV test per le donne di età 30-64 anni sono state espletate dalla Regione Liguria entro il 28/02/2015. Nel cronoprogramma vengono quindi indicate solo le azioni che si svolgeranno nel periodo giugno 2015-dicembre 2018.

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		

Azioni	2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								

Legenda:

- (10) Redazione delle lettere di invito e comunicazione dell'esito e materiale informativo per la popolazione
- (11) Progressiva estensione degli inviti alle residenti nelle AASSLL 1-3-4-5
- (12) Valutazione delle *core competencies* e interventi per la formazione del personale del front office e del primo livello dello screening
- (13) Formazione del personale medico specialistico, del personale impegnato nelle attività di laboratorio e dei citoscreener

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 8	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"	
C) Adulti	
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (1.15.1 - 1.15.2).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulla base delle indicazioni delle linee guida "sindromi ereditarie associate ad un alto rischio di carcinoma della mammella e dell'ovaio" aggiornate al 2013 adottare dei percorsi ad hoc in tutte le aziende secondo programmazione regionale. 2. Istituire tre canali tra loro complementari: 1. a partenza dalle pazienti con tumore dell'ovaio o con tumore della mammella per la corretta identificazione delle opzioni terapeutiche e per la gestione del rischio familiare 2. a partenza dalla popolazione in screening attraverso un sistema di offerta dell'informazione e, su richiesta dell'utente, della valutazione del rischio; 3. rendere disponibili informazioni sul rischio ereditario e sulle modalità di prevenzione del rischio di morte facilmente accessibili per la popolazione generale.

Analisi di contesto

Nell'ambito di un progetto di Ricerca Finalizzata proposto dalla Regione Liguria e approvato dal Ministero della Salute per l'anno 2002, il Dipartimento Ligure di Genetica ha assunto l'impegno di formulare dei documenti tecnici che potessero costituire un riferimento per eventuali specifici atti regionali relativi ai livelli essenziali di assistenza (LEA) nel settore della genetica.

La stesura del documento relativo alla genetica oncologica è stata affidata all'IST, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (ora IRCCS AOU San Martino-IST) attraverso il Centro Tumori Ereditari (CTE) che, a tutt'oggi, rappresenta il centro di riferimento regionale per la gestione dei bisogni assistenziali dei soggetti nei quali si sospetta o è nota la presenza di un rischio ereditario di cancro: valutazione del rischio, esecuzione e interpretazione dei test genetici nel laboratorio dedicato, counselling, predisposizione e organizzazione dei programmi di prevenzione e supporto psicologico tramite contatti con gli specialisti appropriati. Gli interventi si svolgono in un contesto improntato alla comunicazione, alla decisione condivisa e al rispetto dell'autonomia del paziente.

Nel 2005 sono state prodotte linee guida regionali (LGR) per le sindromi ereditarie ad alto rischio di cancro (sindrome mammella-ovaio e sindromi associate ad un alto rischio di carcinoma del colon-retto). I documenti sono stati prodotti a partire da linee guida esistenti per tali sindromi e sono state adattate alla realtà ligure e all'evoluzione delle conoscenze. Nel 2013 il Dipartimento Ligure di Genetica ha prodotto un aggiornamento delle LGR nell'ambito del progetto di organizzazione gestionale ed amministrativa del Dipartimento Ligure di Genetica finanziato con decreto dirigenziale del dipartimento salute e servizi sociali della Regione Liguria n. 3205 del 13/11/2009. La stesura del documento di aggiornamento delle LGR è stato affidato al CTE dell'IRCCS San Martino - IST che ha seguito la metodologia già impiegata nel 2005. Sulla scorta di

nuove evidenze pubblicate si è proceduto ad un aggiornamento della sezione “sindromi ereditarie associate ad un alto rischio di carcinoma della mammella e dell’ovaio”. Per quanto riguarda la raccolta e l’analisi delle evidenze, le linee guida aggiornate NICE (National Institute for Health and Care Assistance) e USPSTF (US Preventive Services Task Force) hanno rappresentato un importante riferimento in quanto sono basate su revisioni sistematiche della letteratura al settembre 2012 (NICE) e al dicembre 2012 (USPSTF). Inoltre, in accordo con le LG NCCN (National Comprehensive Cancer Network) dopo valutazione delle evidenze, i criteri che consideravano il carcinoma ovarico sono stati sostituiti da un solo criterio (carcinoma ovarico/tubarico/primitivo del peritoneo ad ogni età). Inoltre, sono stati aggiunti criteri che prendono in considerazione il carcinoma mammario “triplo negativo” e il carcinoma del pancreas. L’identificazione di mutazioni nei geni BRCA ha oggi una doppia valenza: a) per la sorveglianza clinica e/o interventi per la riduzione del rischio nelle donne sane (chirurgia profilattica, chemioprevenzione); b) per il trattamento nelle donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico con l’introduzione del carboplatino in associazione con antracicline e taxani o con carcinoma ovarico avanzato platino-sensibile con la somministrazione del PARP-inibitore olaparib; c) per modificare la decisione sul tipo di intervento chirurgico alla diagnosi (conservativo vs mastectomia totale).

Il rischio di ca. mammario nelle donne portatrici di una mutazione BRCA è già molto elevato in età prescreening: il rischio stimato a 45 anni è di oltre il 30% (Mavaddat N, et al. JNCI 2013;105:812-22) il bacino dello screening mammografico in Liguria (target 50-69 anni) consentirà di individuare una quota abbastanza marginale di donne portatrici della mutazione.

In Liguria circa il 6-8% delle donne sane hanno una storia familiare di primo grado per carcinoma della mammella e/dell’ovaio, la familiarità di primo grado per carcinoma ovarico fa salire notevolmente il numero dei candidati alla consulenza genetica oncologica (CGO).

La gestione complessiva del rischio BRCA-linked in Liguria potrà avvenire attraverso tre canali tra loro complementari:

1. a partenza da tutte le pazienti con tumore dell’ovaio o con tumore della mammella che per familiarità oncologica e/o caratteristiche biologiche del tumore sono candidate al test genetico per le possibili implicazioni terapeutiche.
2. a partenza dalla popolazione in screening attraverso un sistema di offerta dell’informazione e, su richiesta dell’utente, della valutazione del rischio;
3. Con la disponibilità di informazioni facilmente accessibili per la popolazione generale.

Interventi programmati

I tre interventi richiedono la formazione del personale sanitario che sarà impegnato nei tre setting indicati e la produzione di materiale informativo.

Intervento 1

Il primo passo sarà rappresentato dall’atto formale di recepimento delle linee guida aggiornate da parte della Giunta Regionale.

Intervento 2

Gestione del rischio BRCA-linked a partenza dai casi con tumore dell’ovaio o con tumore della mammella che per familiarità oncologica e/o caratteristiche biologiche del tumore sono candidate al test genetico.

Lo scopo dell’intervento è rendere i Disease Management Teams (DMT) che hanno in carico le pazienti affette da carcinoma mammario o ovarico in grado di verificare la presenza dei criteri per la richiesta del test genetico BRCA in relazione alle caratteristiche della paziente.

Il processo si rifà al Mainstreaming Cancer Genetics Program inglese <http://mcgprogramme.com/>. Poiché la diagnosi di presenza/assenza di mutazione BRCA deve necessariamente essere fatta in tempi rapidi, è necessario che il caso venga interamente gestito dal DMT che ha in carico la paziente con il supporto del genetista: dalla verifica della presenza dei criteri che candidano la paziente al test genetico alla prescrizione del test. Se il test è positivo, il risultato può essere

immediatamente utilizzato dall'oncologo per decidere la terapia più idonea. Per la valutazione più generale di implicazioni future per la paziente (eventuale sorveglianza o chirurgia profilattica) e per i suoi familiari sani è necessario il passaggio attraverso un processo di CGO.

Indicatori:

Indicatore 1: % di donne con nuova diagnosi di ca ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di ca ovarico delle donne seguite dal DMT

Indicatore 2: % di donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario triplo negativo inviate al test genetico

Indicatore 3: % di donne con criteri inviate al test BRCA dai DMT sul totale delle inviate

Intervento 3

a partenza dalla popolazione in screening attraverso un sistema di offerta dell'informazione e, su richiesta dell'utente, della valutazione del rischio.

Obiettivo: quantificare, attraverso uno studio pilota, la quota di donne che partecipano ad un programma di screening mammografico e che ritenendosi a rischio aumentato di tumore della mammella sulla base della loro storia familiare richiedono informazioni per la gestione del loro rischio.

La popolazione sarà costituita dalle donne di età 50-69 anni residenti nel distretto n.13 della ASL 3-Genovese (circa 13.500) che eseguiranno una mammografia di screening con esito negativo. Poiché l'adesione all'invito nel 2014 è stata pari al 50% e il 92% ha avuto una mammografia con esito negativo, il target dell'intervento sarà presumibilmente costituito da circa 6.000 donne in un biennio. Poiché il 6-8% delle donne sane in questa fascia d'età hanno storia familiare di primo grado per tumore della mammella e/o dell'ovaio, in questa popolazione sono attese da 360 a 480 donne con queste caratteristiche.

Le donne, insieme alla lettera di comunicazione dell'esito della mammografia, riceveranno un' informativa nella quale si informa che se hanno casi in famiglia di tumore della mammella e/o dell'ovaio e se questa situazione è fonte di preoccupazione possono avvalersi di un servizio dedicato ad approfondire questo aspetto mettendosi in contatto (telefonicamente o tramite e-mail) con la segreteria dello screening di ASL3-Genovese.

Il personale di front-office della segreteria seguirà un percorso formativo a cura del CTE dell'IRCCS AOU San Martino IST per la ricostruzione del pedigree oncologico e l'identificazione degli elementi di storia familiare oncologica che caratterizzano le situazioni eleggibili alla CGO secondo le LGR (qualità della storia oncologica riferita, eventuale documentazione della stessa, verifica della presenza dei criteri di accesso alla CGO).

Sarà preparato un manuale con le istruzioni operative che includerà una checklist per la raccolta delle informazioni.

Il progetto sarà sottoposto ad un processo di audit semestrale per la verifica dell'attività svolta.

I casi che presentano i criteri per l'accesso alla consulenza genetica saranno indirizzati al CTE.

Indicatori

Indicatore 1: % di donne che contattano la segreteria dello screening di ASL3-Genovese rispetto all'atteso (360-480)

Indicatore 2: % di donne che presentano i criteri per l'accesso alla consulenza genetica (1-3%)

Indicatore 3: % di donne che vengono avviate al test

Indicatore 4: % di donne con mutazione nei geni BRCA1 e BRCA2

Intervento 4

Informazione popolazione generale: è in via di definizione il testo di un documento informativo relativo alla tematica dei tumori ereditari che sarà pubblicato sul sito della regione "Liguria informasalute". Al documento generale seguiranno le parti "tumore o mutazione specifiche". La prima sezione sviluppata sarà dedicata alla sindrome mammella-ovaio.

Indicatori

- numero di accessi al sito

Intervento 5

Sulla base delle indicazioni delle linee guida “sindromi ereditarie associate ad un alto rischio di carcinoma della mammella e dell’ovaio” aggiornate al 2013 e dei risultati degli interventi 2-4 adottare dei percorsi ad hoc per i tre setting indicati in tutte le aziende secondo programmazione regionale.

Attori (A) e Beneficiari (B)

A:

- Centro Tumori Ereditari - IRCCS AOU San Martino-IST
- Coordinamento Gruppo Tecnico Regionale screening oncologici(DGR 354/2015) - SC Epidemiologia Clinica, IRCCS AOU San Martino-IST
- Medici specialisti dei DMT del tumore della mammella e dell'ovaio
- Medici genetisti e oncologi
- Personale medico e sanitario impegnato nella gestione dello screening mammografico in ASL3

B:

- donne con storia familiare di carcinoma mammario e/o dell'ovaio
- pazienti con diagnosi di carcinoma mammario e/o dell'ovaio
- popolazione generale

Coinvolgimento portatori di interesse

Organi decisionali regionali e aziendali, società scientifiche, rappresentanti dei cittadini e associazioni che operano nel settore del volontariato.

Setting

clinico assistenziale oncologico (DMT ca. mammella e DMT tumori genitali femminili); screening mammografico; popolazione generale

Obiettivi perseguiti di salute

- Creare una rete regionale per la per la sorveglianza clinica e/o interventi per la riduzione del rischio nelle donne sane con mutazione nei geni BRCA
- Consentire l’individuazione del trattamento più appropriato per le donne con carcinoma della mammella TN, localmente avanzato o metastatico.
- Offrire alle donne che partecipano allo screening mammografico l’opportunità di veder gestita la loro storia familiare in di carcinoma della mammella con modalità congrue al loro effettivo rischio di malattia.
- Offrire alla popolazione generale informazioni di qualità sull’ereditarietà dei tumori in generale e sulla sindrome mammella-ovaio legata a mutazioni germinali BRCA.

Trasversalità, intersettorialità, multisettorialità

Il progetto coinvolge l’ambito oncologico clinico, preventivo e la popolazione generale.

Misure per le disuguaglianze

Offerta informativa e possibilità di accesso alle strutture nell’ambito di programmi di popolazione e sul web

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
recepimento delle linee guida aggiornate da parte della Giunta Regionale.	Deliberazione regionale	n.a.	recepimento					
% di donne con nuova diagnosi di ca ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di ca ovarico delle donne seguite dal DMT	Report annuale del DMT; report annuale attività CTE	n.d.	≥30%		≥45%		≥60%	
% di donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario localmente avanzato, metastatico o triplo negativo	Report annuale del DMT; report annuale attività CTE	n.d.	≥30%		≥45%		≥60%	
numero di donne che contattano la segreteria dello screening di ASL3-Genovese rispetto all'atteso (360-480)	Report annuale segreteria screening ASL3; report annuale attività CTE	n.d.	≥50		≥90		≥150	
percorsi ad hoc per i tre setting indicati in tutte le aziende secondo programmazione regionale	Deliberazioni aziendali	n.a.					completato	

Cronoprogramma:

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		

Azioni	2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								

Legenda:

- (14) atto formale di recepimento delle linee guida aggiornate da parte della Giunta Regionale.
- (15) Gestione del rischio BRCA-linked a partenza dai casi con tumore dell’ovaio o con tumore della mammella che per familiarità oncologica e/o caratteristiche biologiche del tumore sono candidate al test genetico
- (16) Formazione del personale impegnato nel front-office di ASL3
- (17) offerta dell’informazione su storia familiare di ca. mammario e ovaio e, su richiesta, della valutazione del rischio per le utenti dello screening mammografico.
- (18) Preparazione e pubblicazione del documento informativo relativo alla tematica dei tumori BRCA-linked sul sito della regione “Liguria informasalute”.
- (19) Percorsi ad hoc per i tre setting indicati in tutte le aziende

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 9
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"		
C) Adulti		
MO 7	Prevenire infortuni e malattie professionali	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex art. 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni (7.1.1).		<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione dei sistemi di sorveglianza già attivi (Flussi informativi Regioni-INAIL, Informo, Malprof ecc) e dei sistemi informativi integrati Ministeri/Regioni/INAIL relativi alle attrezzature/macchine. 2. Rafforzamento dei sistemi di monitoraggio e approfondimento della valutazione dei rischi e delle patologie da lavoro

Analisi di contesto

L'approfondimento epidemiologico, con criteri di scientificità degli infortuni e delle malattie professionali, troverà piena attuazione nel dettato legislativo dell'art. 8 del D. Lgs 81/08, in cui è prevista la costituzione del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro). Ad oggi il decreto attuativo non è stato ancora pubblicato ma sul territorio nazionale sono operanti alcuni sistemi di raccolta delle informazioni che in futuro dovrebbero divenire una parte importante del SINP.

Breve descrizione degli interventi programmati:

Le strutture di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle AASSLL liguri contribuiscono ad alcuni archivi già funzionanti del sistema informativo nazionale, con contenuti differenti ma al tempo stesso sinergici, conseguenti alle attività di valenza epidemiologica già in essere, come di seguito:

- Implementazione, con i dati relativi ai casi regionali, dell'archivio nazionale degli infortuni gravi e mortali, secondo il modello "INFOR.MO", indirizzato all'analisi delle cause e delle dinamiche infortunistiche relative agli infortuni gravi e mortali. La nostra regione ha organizzato un gruppo di lavoro ad hoc che partecipa attivamente all'attività inserendo sistematicamente gli infortuni di interesse secondo i tempi e le modalità stabilite e concordate.
- Mantenimento e rafforzamento della partecipazione all'iniziativa dei flussi informativi INAIL-Regioni, che fornisce i dati periodicamente aggiornati sulle aziende assicurate, sugli infortuni e sulle malattie professionali nonché dati aggregati utili a fini programmatori. Annualmente vengono prodotti e pubblicati report che analizzano il fenomeno infortunistico e le malattie professionali distribuiti nelle imprese a livello regionale e territoriale per ASL. I report sono diffusi attraverso la pubblicazione sul sito della Regione Liguria (www.Liguriainformasalute) ed anche nelle occasioni formative ed informative a cura delle AA.SS.LL. liguri.
- Mantenimento della partecipazione al Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali (MALPROF), in passato progetto ex ISPESL oggi INAIL, finalizzato allo studio delle patologie da lavoro, sulla base delle denunce di malattia professionale che pervengono alle ASL a vario titolo, in funzione dei comparti e delle mansioni dei lavoratori segnalati. Le informazioni afferiscono ad una banca dati centralizzata che le rileva secondo criteri omogenei e quindi confrontabili fra le regioni partecipanti. Ad

oggi per la Liguria si è attivata la ASL 3 che comunque rappresenta quasi il 50% della popolazione lavorativa del territorio.

- Utilizzo delle informazioni consentite dagli archivi nazionali ai fini della programmazione degli interventi preventivi e di controllo nei luoghi di lavoro.
- Come azione trasversale e di sistema si provvederà alla formazione degli operatori sull'utilizzo delle informazioni ai fini dell'attività.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- Operatori ASL, Medici competenti, ospedalieri, di medicina generale e di Patronati
- INAIL
- altre AASSLL del territorio nazionale

B:

- Lavoratori e loro associazioni (prevalentemente Patronati)
- Datori di lavoro e loro associazioni
- Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- Medici di Medicina Generale

Coinvolgimento portatori di interesse:

parti sociali e datoriali

Setting: lavorativo

Obiettivi perseguiti di salute:

- dimensionare l'entità e le caratteristiche del fenomeno e stimarne le ricadute in tema di idoneità lavorativa;
- ridurre il numero e la gravità degli infortuni e delle malattie professionali di maggior frequenza;
- contribuire all'informazione dei soggetti coinvolti nelle attività di prevenzione e del mondo del lavoro;
- contribuire alla definizione di una banca dati utile per risolvere le criticità di rischio più frequenti concretamente riscontrate.
- fornire ai decisori istituzionali una base di informazioni su cui indirizzare politiche a tutela della salute dei lavori e programmare specifici piani di intervento.

La conoscenza della distribuzione degli infortuni e delle malattie professionali costituisce un presupposto indispensabile per la gestione della salute nei luoghi di lavoro. La raccolta su base strutturata dei dati consente sia di procedere ad un'analisi puntuale delle cause, al fine di individuare le misure preventive e protettive del caso, sia in chiave programmatica, al fine di individuare i campi di intervento prioritari per frequenza e gravità ed indirizzare le conseguenti azioni a livello centrale e periferico.

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Collaborazioni con INAIL, Direzione interregionale del lavoro, parti sociali e datoriali, Comitato art. 7 Dlgs 81/2008

misure per le disuguaglianze

La valutazione ed analisi dovrà tenere conto sia delle variazioni di etnia che di genere, al fine di individuare interventi prioritari nelle categorie di lavoratori maggiormente a rischio

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Numero casi segnalati nell'archivio Informo	regione		Report		Corso formazione operatori e Report		1 sperimentazione di assistenza*	
Numero operatori che utilizzano i Flussi INAIL-Regioni	regione		Corso formazione operatori e Report		Report		Report	
Numero casi segnalati nell'archivio Malprof	regione		Report		Corso formazione operatori e Report		Report	

*nell'ambito del comitato art. 7 D. Lgs 81/08

Cronoprogramma delle attività:

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)						■	■						■	■										
(2)																	■							
(3)												■												■
(4)																		■	■	■	■			
(5)												■												■
(6)														■										
(7)																				■				

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)		■												■										
(2)					■												■							
(3)												■												■
(4)			■		■	■	■	■		■				■			■	■	■	■		■		
(5)												■												■
(6)		■												■										
(7)							■													■				

Legenda:

- (1) Formazione operatori
- (2) Inserimento dei dati di analisi degli infortuni mortali e gravi anno precedente
- (3) Revisione delle schede infortuni mortali e gravi "significativi" anno corrente.
- (4) Incontri tecnici ASL, Regione, INAIL per la redazione del Report annuale (Flussi informativi)
- (5) Estrazione dati del Flussi, allestimento e stesura report, pubblicazione su Liguria informa salute
- (6) Ricevimento dati strutturati malattie professionali dal settore ricerca INAIL, verifica coerenza
- (7) Invio dati malattie professionali definitivi e relazione

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 10
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"		
C) Adulti		
MO 7	Prevenire infortuni e malattie professionali	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP (7.2.1)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivare azioni e supporti necessari al Comitato regionale di coordinamento art. 7 come sede deputata per la concertazione e il monitoraggio delle strategie regionali 2. Promuovere protocolli ed iniziative per sviluppare la collaborazione tra medici, RSPP e RLS, INAIL e INPS, sull'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali per comparti/per rischi.

Analisi di contesto

I dati INAIL dimostrano come negli ultimi anni l'andamento delle denunce e dei riconoscimenti delle malattie professionali in Italia stia procedendo in controtendenza rispetto a quanto avvenuto in precedenza, evidenziandosi un significativo incremento: nel volgere di 7 anni il totale delle denunce è infatti passato da 26.933 (2006) a 51.395 (2013). Tale incremento non va letto come peggioramento dello stato di salute della popolazione lavorativa, ma, poiché rappresenta l'attesa e auspicata emersione delle patologie correlate al lavoro, è da considerarsi il risultato di iniziative tese appunto all'emersione e quindi anche uno strumento importante per le istituzioni al fine dell'attivazione di opportune politiche di prevenzione.

La tendenza alla riduzione del fenomeno della sotto denuncia è tra l'altro attribuibile non solo a una maggiore consapevolezza raggiunta dai datori di lavoro e dai lavoratori ma anche all'entrata in vigore delle nuove tabelle di malattie professionali.

L'andamento delle denunce non è peraltro omogeneo su tutto il territorio nazionale, a conferma dell'importanza dell'opera di sensibilizzazione e degli interventi di prevenzione attivati nelle singole Regioni da parte dei vari attori della prevenzione. Mentre in alcune Regioni si è verificato un significativo incremento delle denunce in altre, tra le quali la regione Liguria, il dato è sostanzialmente stazionario negli anni; in Liguria in particolare gli ultimi dati dimostrano che il numero di malattie professionali denunciate ha avuto negli ultimi anni un leggero decremento, passando da 920 del 2008 a 856 del 2013 e proseguendo il trend diminutivo degli ultimi 20 anni.

Breve descrizione degli interventi programmati:

Nell'ambito della prosecuzione della campagna informativa avviata in collaborazione con INAIL, si provvederà a:

- Estensione a tutte le ASL della piattaforma FAD destinata ai medici, e invio di informativa ai MMG, MC sull'accessibilità e utilizzo della stessa.
- Attivazione di iniziative informative e formative per migliorare il percorso diagnostico delle principali MP e implementare la capacità di correlazione della patologia diagnosticata con il possibile rischio lavorativo
- Informazione alle organizzazioni dei lavoratori, ai patronati e ai datori di lavoro relativa alla migliore conoscenza dei profili di rischio di comparto e correlazione dei rischi con i danni da lavoro, con particolare riferimento alle patologie indicate nel piano nazionale della prevenzione.

- Interventi di verifica degli aspetti relativi alla sorveglianza sanitaria nel comparto edilizia con particolare attenzione ai protocolli sanitari che mirino a contrastare i rischi legati alle patologie maggiormente presenti nel comparto.
- Realizzazione di un report regionale, da presentare in sede di Comitato Regionale di Coordinamento art. 7, sulle iniziative svolte nelle singole ASL.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- ASL
- INAIL
- Altri enti deputati alle attività di prevenzione

B:

- Medici ospedalieri, MMG, MC
- OO.SS
- OO.DD

Coinvolgimento portatori di interesse:

La distribuzione di materiale informativo ai rappresentanti di lavoratori, e in particolare ai patronati, e ai rappresentanti dei datori di lavoro potrà aumentare l'attenzione alla denuncia di patologie correlabili all'attività lavorativa.

Setting:

Lavorativo

Obiettivi perseguiti

di salute

L'aumento delle denunce di Malattia Professionale è legato a una migliore capacità da parte dei medici di correlare la patologia diagnosticata con la presenza di situazioni di rischio per la salute all'interno dei luoghi di lavoro. Questo compito in genere è svolto dal medico competente ma per quelle patologie che insorgono quando il lavoratore ha cessato l'attività produttiva, la possibilità di correlazione dipende soprattutto dal medico di medicina generale o dal medico ospedaliero. Individuare rischi, nessi causali e danni legati al lavoro, che diversamente non sarebbero riconosciuti, consente di mettere in atto azioni di prevenzione e miglioramento delle condizioni di lavoro con conseguenti benefici nello stato di salute della popolazione lavorativa.

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Le azioni, programmate in collaborazione con INAIL, sono indirizzate a lavoratori e lavoratrici di tutti i settori produttivi. Il processo vede coinvolte in prima persona anche le figure deputate all'organizzazione della sicurezza all'interno delle aziende.

misure per le diseguaglianze:

Il settore dell'edilizia e quello metalmeccanico negli ultimi anni hanno visto un incremento sempre maggiore di lavoratori stranieri; pertanto un pieghevole informativo destinato ai lavoratori sarà tradotto in più lingue.

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Estensione agli Odm piattaforma FAD	Regione	2	5		5		=	
Incontri medici di patronato, MMG e MC	Regione		2		2		3	
Incontri con OO.SS e patronati, incontri con OO. DD.	Regione		2		2		3	
Verifica degli aspetti di sorveglianza sanitaria nei cantieri edili ispezionati			10%		20%		30%	
Aumento del 10% delle segnalazioni di MP	INAIL	850	3%		5%		+10%	

Cronoprogramma delle attività:

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								

Legenda:

- (1) Incontri di programmazione e verifica dell'attività
- (2) Estensione piattaforma FAD
- (3) Incontri con medici di patronato, MMG e MC
- (4) Incontri di informazione e formazione con i beneficiari
- (5) Verifica delle azioni svolte e relazione per Comitato art. 7.

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 11
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"		
C) Adulti		
MO 7	Prevenire infortuni e malattie professionali	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
<p>Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità (7.3.1).</p> <p>Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (7.4.1).</p> <p>Promuovere e favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende (7.5.1).</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità 2. Favorire l'avvio di percorsi di responsabilità sociale da parte delle M-PMI, pubbliche e private, sui temi della salute e sicurezza sul lavoro con riferimento all'adozione di sistemi di gestione della sicurezza e altro. 3. Promuovere il miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende, adozione del DVR di genere, autovalutazione del rischio da parte dei datori di lavoro, ecc. 4. Promuovere programmi per attenzionare i problemi correlati al lavoro non stabile e all'invecchiamento dei lavoratori o con postumi da infortuni.

Analisi di contesto

I mutamenti socio-economici ed i cambiamenti nelle caratteristiche della forza lavoro delle ultime decenni hanno avuto un impatto sul mondo del lavoro, modificandone la natura stessa anche in risposta ad esigenze di competitività e aumento della produttività, ed hanno portato alla luce nuovi rischi su cui porre attenzione nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro anche in relazione ai problemi correlati al lavoro non stabile e all'invecchiamento dei lavoratori.

La sola redazione del DVR, ovvero il rispetto formale della norma, può mettere al sicuro dalle sanzioni ma non garantisce la messa in sicurezza della salute. La maggior parte degli infortuni, delle malattie professionali e dei nuovi fenomeni, quali lo stress lavoro-correlato (SLC), sono il risultato di carenze nella gestione e nell'organizzazione del lavoro.

Investire nella responsabilità sociale d'impresa (RSI), impegnandosi ad integrarla nella gestione dell'organizzazione, significa, per un imprenditore, investire sul futuro della propria impresa in maniera strategica, investendo anche nella "manutenzione" della salute e gestione della sicurezza attenta alle peculiarità individuali e dei gruppi di target, attraverso un dinamico adattamento organizzativo e strutturale, una pianificazione della politica aziendale di salute e sicurezza coniugata entro la pianificazione del sistema produttivo.

Tutto ciò con il contributo del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) che rappresenta, per l'azienda, una fonte importante di conoscenze operative e organizzative del ciclo produttivo e, per i lavoratori, un interlocutore prezioso per intraprendere percorsi e azioni di miglioramento della salute e sicurezza in azienda.

Breve descrizione degli interventi programmati:

Individuazione di percorsi concretamente applicabili per lo sviluppo di azioni RSI, in tema di salute e sicurezza sul lavoro, benessere organizzativo, stress da lavoro correlato, in particolare

nelle micro, piccole e medie imprese, in particolare del settore edile, agricolo, portuale e in ambito sanitario.

Verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza e contributo all'empowerment delle figure della prevenzione afferenti al SSN (organi di vigilanza) e di quelle aziendali, contribuendo ad un'attività di informazione/formazione specifica destinata anche agli RLS e RLST per rafforzarne il ruolo e concorrendo così a realizzare le azioni previste.

- Condividere il programma di intervento nell'ambito del Comitato di Coordinamento ex art. 7 Dlgs81/08. Coinvolgimento delle Associazioni di categoria e dei rappresentanti delle Aziende sanitarie per definire percorsi, contenuti e modalità attuative in tema di RSI, RLSS/RLST e SLC.
- Acquisire l'elenco dei nominativi degli RLS tramite le fonti INAIL e le OO.SS. utile a programmare incontri con RLS e RLST per le diverse categorie, per evidenziare le singole problematiche lavorative facilitando in tal modo lo scambio di conoscenze ed esperienze.
- Programmare la formazione degli operatori, degli RLS/RLST in collaborazione con gli Enti Bilaterali e/o altri soggetti definendo standard e contenuti formativi omogenei, anche mirati a settori specifici quali i porti.
- Definire il campione regionale di aziende da monitorare in attuazione di quanto previsto dal piano nazionale CCM sullo Stress Lavoro-Correlato. Rilevazione dei dati aziendali in tema di SLC.
- Individuare "linee di indirizzo operative" per l'applicazione di RSI nelle microPMI e nelle aziende sanitarie sui temi della salute e sicurezza (adozione di sistemi di gestione della sicurezza, DVR di genere, riorganizzazione, formazione interna, coinvolgimento RSPP e RLS, ecc).
- Realizzare azioni di assistenza, tutoraggio, formazione, che permettano alle imprese di adottare percorsi di RSI coerenti con gli indirizzi operativi individuati.
- Monitoraggio

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

Regione, ASL, INAIL, ARSEL,

B:

Micro-piccole medie imprese e aziende sanitarie (private), lavoratori,

Coinvolgimento portatori di interesse:

Associazioni di categoria, Associazioni sindacali, imprese

Setting:

Ambiente di lavoro

Obiettivi perseguiti

di salute

Più salute e sicurezza sul luogo di lavoro, grazie alla maggiore attenzione dedicata da parte degli imprenditori responsabili alle problematiche espresse dai lavoratori in merito alla salute e sicurezza, al benessere e allo stress sul luogo di lavoro, per un miglioramento continuo delle

condizioni di lavoro necessario per raggiungere quello stato di salute psico-fisica e sociale auspicata, entro cui collocare la stima dei rischi e la pianificazione per ridurli.

In questo contesto la figura dell'RLS/RLST deve essere protagonista, assieme al datore di lavoro, RSPP e medico competente, del processo di prevenzione e dell'individuazione delle misure di tutela.

Minori costi (diretti e indiretti) connessi a problematiche tra lavoratori e azienda, poiché nelle imprese socialmente responsabili - capaci di ascoltare e rispondere ai bisogni dei lavoratori - viene ridotto il tasso di conflittualità interna e quindi l'assenteismo e turn over del personale poiché un'azienda responsabile esprime valori e comportamenti organizzativi capaci di mantenere legati a sé i lavoratori per scelta e non solo per necessità.

Una maggiore produttività delle risorse umane, grazie a processi positivi di organizzazione aziendale ed anche a minori contributi INAIL, poiché l'INAIL prevede per le imprese socialmente responsabili l'opportunità di ottenere la riduzione del tasso medio di tariffa.

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Altri Dipartimenti regionali interessati, Aziende sanitarie, Arsel, Inail, Unioncamere, AA.SS.LL., Filse, Autorità portuali, Università degli studi, regioni, Capitanerie di Porto, USMAF, OO.SS, OO.DD e Enti paritetici.

misure per le diseguaglianze:

La valutazione e l'adozione di strumenti dovrà tenere conto sia delle variazioni di etnia che di genere al fine di promuovere la salute e sicurezza sul lavoro e più in generale il benessere lavorativo anche nelle categorie di lavoratori maggiormente a rischio (per tipologia contrattuale, età, genere).

Inoltre la presenza di RLS e RLST consente di promuovere e garantire la salute e la sicurezza anche per i lavoratori dipendenti di ditte che possano essere provenienti da altri paesi e pertanto privi della figura di RLS.

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Programmazione azioni	Regione	0	1		1		1	
In/formazione	Regione	0	1		2		1	
Raccolta buone prassi - Linee guida	Regione	0	1		1			
Incontri con imprese / progettazione azioni	Regione	0			1		1	
Definizione elenchi e incontri con RLS di comparto	Regione	0	1		1		1	
Monitoraggio e report	Regione		1		1		1	

Cronoprogramma delle attività:

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)																								
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)																								
(6)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		
(9)	//	//	//	//	//	//																		
(10)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								

Legenda:

- (1) Definizione del programma e condivisione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs81/2008
- (2) Riunioni per la presentazione alle parti sociali, alle aziende, ai soggetti interessati dalle iniziative previste nell'ambito del programma
- (3) Acquisizione elenchi RLS e riunioni per definizione interventi di supporto per RLS/RLST di comparto
- (4) Definizione del campione regionale di aziende da monitorare sulla SLC, individuazione referenti ASL
- (5) Formazione operatori, RLS/RLST
- (6) Raccolta buone prassi sulla RSI, rilevazione dei dati aziendali sulla SLC, confronto con gli standard certificativi esistenti e indicazioni sulle opportunità di scelta
- (7) Redazione di una proposta operativa di indirizzo per le imprese sull'adozione di azioni di RSI (linee guida), con il supporto di INAIL e ASL
- (8) Realizzazione di focus group informativi e di sensibilizzazione rivolti alle Associazioni datoriali/imprese, per condividere le linee di indirizzo operative e i modelli di comportamento
- (9) Progettazione, anche per gruppi di imprese, dell'attività da realizzare per l'applicazione di attività di RSI derivanti dalle linee guida identificate
- (10) Monitoraggio e report.

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 12	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"	
C) Adulti	
MO 7	Prevenire infortuni e malattie professionali
Obiettivi centrali	Obiettivi regionali
<p>Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei Servizi pubblici attraverso l'adozione di Piani integrati di prevenzione degli infortuni (7.7. 1).</p> <p>Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit (7.8.1).</p>	<p>1. Promuovere la programmazione coordinata delle attività di vigilanza tra i diversi Enti presenti nell'Ufficio Operativo regionale per specifici comparti/rischi, anche attraverso l'utilizzo di sistemi informativi integrati per la rilevazione dell'attività di vigilanza e le prescrizioni.</p> <p>2. Adottare programmi ed accordi che consentano di sistematizzare l'attività di vigilanza, attraverso la condivisione di metodologie di controllo orientate ai settori/rischi considerati prioritari e all'efficacia preventiva, assicurando certezza e trasparenza dell'azione pubblica, anche attraverso strumenti quali l'audit e l'autovalutazione.</p>

Analisi di contesto

Gli infortuni sul lavoro, sebbene costantemente in calo nel nostro Paese, continuano a rappresentare un pesante onere, sia per l'entità dei costi economici, assicurativi e non assicurativi, valutabili nell'ordine di circa 51 miliardi di euro l'anno, sia per i costi sociali ed umani di disabilità e morti evitabili. L'obiettivo nazionale di promuovere indirizzi di attività e vigilanza uniformi su tutto il territorio e di ridurre il numero e la gravità degli infortuni sul lavoro rende necessario il potenziamento dell'azione di coordinamento delle attività di prevenzione degli infortuni tra le amministrazioni pubbliche deputate alla governance delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro (Regioni, Ministeri ed Inail), con l'obiettivo di rendere maggiormente efficace l'azione pubblica al sostegno della salute e sicurezza sul lavoro evitando la sovrapposizione e la duplicazione degli interventi dei soggetti istituzionalmente a ciò deputati.

Breve descrizione degli interventi programmati:

- Attuazione "Accordo quadro tra Regione Liguria, Direzione Marittima Liguria, Autorità Portuale, USMAF, A.S.L. 1 - 2 - 3 - 5, Direzione Regionale INAIL, Direzione Territoriale del Lavoro, Direzione Regionale VV.FF., CGIL, CISL e UIL" per l'avvio di iniziative di sicurezza sul lavoro nei porti liguri. L'Accordo prevede la realizzazione di azioni integrate e sinergiche tra gli Enti nell'ambito dei porti per la risoluzione delle maggiori criticità di rischio e per garantire al meglio condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, quali ad esempio un'azione informativa congiunta destinata ad operatori degli Organi di Vigilanza e di Enti diversi che esplicano la loro attività in ambito portuale, al fine di agevolare la conoscenza e l'uniformità delle modalità di lavoro, anche attraverso l'adozione di buone prassi.
- Tutte le azioni saranno condivise nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs.81/08.
- Definizione Progetto sperimentale di attività ispettiva congiunta (INAIL-INPS-ASL- DTL....). Nell'ottica dell'attività di coordinamento dettato dall'art. 7 del D. Lgs. 81/08 le Istituzioni che operano sul versante controllo e sicurezza sul lavoro individueranno strategie operative che

consentano un' incisiva attività programmata di vigilanza nei settori ove sono più frequenti gli infortuni gravi e mortali. Esaminate le criticità rilevate, verranno proposti piani integrati di prevenzione degli infortuni nel tentativo di incidere sui comportamenti organizzativi riferiti al rispetto delle norme sulla sicurezza delle aziende.

- Predisposizione di modulistica comune per il verbale di accesso, prendendo come riferimento quelli già in uso nei singoli servizi allo scopo di uniformarli nei contenuti.
- Stesura di linee di indirizzo regionali finalizzate all'individuazione di procedure d'intervento volte a garantire in tutto il territorio uniformità nello svolgimento dell'attività di polizia amministrativa e giudiziaria da parte degli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Garantire equità e qualità della vigilanza anche mediante la formazione e l'aggiornamento periodico di tutti gli operatori delle ASL impegnati nelle attività di vigilanza nei luoghi di lavoro. Analogamente, nell'ottica del coordinamento tra Enti, promozione di momenti di formazione congiunta rivolti a Operatori ASL e Operatori DTL riguardanti, ad esempio, il rischio di caduta dall'alto.
- Fornire un supporto ai datori di lavoro per gestire al meglio l'informazione necessaria da dare ai propri lavoratori sui rischi lavorativi, attraverso linee guida, scambio di buone prassi e promozione di progetti di responsabilità sociale.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

Regione Liguria, ASL, INAIL, INPS, DTL, Direzione Marittima Liguria, Autorità Portuale, USMAF, Direzione Regionale INAIL, Direzione Regionale VV.FF., CGIL, CISL e UIL

B:

Imprese, lavoratori, Operatori dei Servizi P.S.A.L..

Coinvolgimento portatori di interesse:

Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali

Setting:

Ambiente di lavoro

Obiettivi perseguiti di salute:

Effettuare azioni di controllo e vigilanza efficaci e appropriati intervenendo sui rischi presenti sul territorio con particolare riferimento ai comparti agricoltura, edilizia e porti, allo scopo di ridurre nei prossimi cinque anni l'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 giorni o con postumi permanenti superiori al 5% Inail o mortali.

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Realizzare attività ispettiva in coordinamento con gli altri Enti per assicurare correttezza procedurale nell'azione di vigilanza, garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente e rendere maggiormente efficaci le azioni di prevenzione degli infortuni.

misure per le diseguaglianze:

L'integrazione ed il coordinamento con gli altri Organismi di controllo permette di evitare duplicazioni e sovrapposizioni di interventi.

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Riduzione relativa indice frequenza infortunistico nei comparti edilizia ed agricoltura	Dati INAIL	IF Tot.: 5.66 IF edilizia: 9.72 Agricoltura val ass: 174*					-10%	
Incremento delle sedute dell'Ufficio Operativo Territoriale	ASL	1	2		3		4	
Progetto sperimentale di Coordinamento	Regione	-	Presentazione Progetto a Comitato art.7 D.Lgs. 81/08		30% Attività Nel pattern selezionato di aziende dei settori ove sono frequenti gli infortuni gravi e mortali es. grandi opere ecc.		50% Attività Nel pattern selezionato di aziende dei settori ove sono frequenti gli infortuni gravi e mortali es. grandi opere ecc.	
Produzione linee di indirizzo	Regione	-	Approvazioni e verbale di sopralluogo		Riunioni e tavoli per stesura linee		Adozione delle Linee	
Report dei dati infortunistici nell'attività portuale	Regione	-	1		1		1	

* Valori Baseline 2012, per il settore agricoltura non è possibile calcolare IF in quanto i dati dei Flussi non indicano gli addetti.

Cronoprogramma delle attività:

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								

Legenda:

- (1) Incremento sedute dell'Ufficio Operativo territoriale (7.7.1);
- (2) Attività connesse al Progetto Sperimentale di Coordinamento nell'ambito dell'Ufficio operativo regionale del Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e progetti mirati di vigilanza integrata nei porti (7.7.1);
- (3) Rilevazione dei dati infortunistici nelle attività portuali (7.7.1);
- (4) Predisposizione di verbale di accesso e Linee di Indirizzo Regionali per attività ispettiva delle S.C. P.S.A.L. (7.8.1);
- (5) Informazione istituzionale tra Enti;
- (6) Supporto ai datori di lavoro per garantire la necessaria informazione ai lavoratori.

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 13	
II. Programma "Salute e benessere"	
MO 8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
<p>Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" (8.1.1- 8.1.2)</p> <p>Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione (8.2.1 - 8.2.2) - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica <p>Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali (8.3.1)</p> <p>Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti (8.4.1)</p> <p>Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi della valutazione di impatto e di danno sanitaria e della comunicazione del rischio (8.5.1- 8.5.2 - 8.5.3)</p> <p>Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico (8.6.1.)</p> <p>10) Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici anche in relazione al rischio radon (8.10.1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi finalizzati alla conoscenza qualitativa delle componenti ambientali e delle principali pressioni esercitate dalle attività antropiche; valutazione preventiva dei rischi da inquinanti 2. Realizzazione e coordinamento di attività interistituzionali e presidio alle procedure autorizzative di prevenzione, previsione, valutazione e risanamento ambientale, attraverso la partecipazione a specifici Gruppi Tecnici Scientifici istituiti per la realizzazione di interventi mirati ad uno sviluppo sostenibile 3. Stima dell'impatto di inquinanti ambientali potenzialmente dannosi per la salute, attraverso l'integrazione dei dati di monitoraggio ambientale e attività di sorveglianza epidemiologica 4. Formulazione di intese interdisciplinari volte alla ricerca preventiva di eventuali segni di cambiamento ambientale, con possibili ricadute sulla salute 5. Corretta informazione e comunicazione, per stimolare le persone a scegliere e praticare stili di vita utili a prevenire il rischio di malattia 6. Istituzione di attività territoriali per la valutazione dei rischi per la salute derivanti da inquinanti ambientali attraverso la promozione di integrazioni di percorsi e strumenti interdisciplinari, per migliorare la registrazione dei dati relativi alla frequenza di neoplasie ed alla mortalità per causa; 7. Partecipazione alle attività interdisciplinari di valutazione del rischio radon negli edifici, per una regolamentazione eco-compatibile degli interventi di risanamento/prevenzione

Analisi di contesto

La pregressa connotazione turistica e industriale di alcune aree del territorio ligure, in particolare quelle afferenti al capoluogo di regione, al Comune della Spezia, al comprensorio savonese e alla Val Bormida, ha comportato l'insistenza sul territorio di situazioni generanti potenziali impatti sulle matrici ambientali e sulla salute.

Ciò con particolare riferimento a attività portuali turistico-commerciali e impianti di produzione dell'energia (centrali termoelettriche, industrie del settore navalmeccanico (attività portuali), impianti per la lavorazione di metalli, impianti per lo smaltimento di rifiuti (urbani e speciali), raffinerie di petrolio, industrie collegate al settore edilizio (ceramica, laterizia, lapidea).

Inoltre sul territorio ligure insistono 1 Sito di interesse Nazionale (Cogoleto - Stoppani - Decreto Ministero Ambiente 08/07/2002) ed 1 sito di interesse regionale (sito Pitelli decreto in data 11 gennaio 2013 e DGR 908 del 26 luglio 2013) in corso di bonifica mentre un terzo (ACNA -Cengio) risulta già bonificato, e per questo la Liguria ha aderito al progetto nazionale "Piano di monitoraggio per la ricerca delle diossine negli alimenti di origine animale" di cui all' Intesa Stato - Regioni n° 226 del 22/11/2012, conclusosi nel corso del 2014 che ha indagato in particolare l'eventuale coinvolgimento della filiera della pesca relativamente alle possibili contaminazioni dell'ambiente marino .

Anche a fronte di valutazioni puntuali nel suddetto contesto, negli ultimi anni numerose sono state le indagini ad hoc avviate da differenti soggetti sulla rilevanza ambientale e sanitaria di tali fonti puntuali d'inquinamento, tra le quali oltre al già citato "Piano di monitoraggio per la ricerca delle diossine negli alimenti di origine animale" sono di seguito citate le esperienze maggiormente rilevanti:

- **Osservatorio regionale salute ambiente - Tirreno Power;** con deliberazione della Giunta regionale n.1256 del 19 ottobre 2012, Regione Liguria ha provveduto all'istituzione dell'Osservatorio regionale salute ambiente e alla definizione delle sue attività relative alla centrale termoelettrica di Vado-Quiliano della società Tirreno Power. L'Osservatorio Ambientale persegue, tra l'altro, l'obiettivo di monitorare, analizzare e valutare sia i livelli degli inquinanti che i dati epidemiologici della zona. Tale osservatorio, composto da rappresentanti dei Comuni, della Provincia, della Regione e degli Enti competenti in materia ambientale e sanitaria, si è dotato di un proprio protocollo operativo appositamente stabilito, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Ambiente, nonché sulla base di analoghe esperienze nazionali. Tra i compiti dell'Osservatorio Ambientale vi è la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS), secondo gli indirizzi forniti in merito dal Ministero della Salute. La Società Tirreno Power S.p.A. è tenuta a fornire all'Osservatorio i richiesti dati di monitoraggio ambientale in suo possesso, con particolare riferimento ai dati relativi alle campagne di monitoraggio dei microinquinanti organici ed inorganici e di caratterizzazione delle deposizioni atmosferiche e a concordare con Regione, ARPA Liguria e Provincia di Savona l'eventuale ridefinizione dell'esistente rete di rilevamento della qualità dell'aria, anche al fine di garantire la significatività delle rilevazioni da parte dell'Osservatorio Ambientale. La Regione Liguria provvede a stabilire, nell'ambito del protocollo dell'Osservatorio Ambientale, le modalità di validazione dei dati e l'Ente a tal fine preposto. Con deliberazione di Giunta regionale n.1609 del 13 dicembre 2013 è stato approvato lo specifico progetto di sorveglianza ambientale e sanitaria per i residenti nei Comuni di Savona, Vado Ligure, Quiliano e aree limitrofe, al fine di approfondire gli elementi relativi al quadro epidemiologico, alla verifica degli impatti ambientali cumulativi e alla realizzazione di un sistema di sorveglianza sanitaria per le popolazioni residenti nell'area di massima ricaduta delle emissioni della centrale termoelettrica della Soc. Tirreno Power. Il progetto, prevede anche un comitato scientifico di valutazione e individua ARPAL e IRCCS AOU San Martino - IST- Istituto nazionale per la ricerca sul cancro, CNR Pisa quali esecutori per il raggiungimento degli obiettivi previsti, mediante attivazione di una sorveglianza sanitaria capace di rilevare le evidenze critiche e valutarne l'attribuzione alle specifiche pressioni ambientali esercitate

sulle aree oggetto di studio, con indagine retrospettiva di coorte e sorveglianza sanitaria prospettica di coorte sulla popolazione residente.

- Studio sulla valutazione dei rischi associati all'esposizione residenziale a campi elettromagnetici a bassa frequenza in popolazioni della Liguria; promosso da Regione Liguria e realizzato negli anni scorsi, in merito allo **studio dei rischi associati all'esposizione residenziale a campi elettromagnetici a bassa frequenza**, aspetto che riveste un notevole interesse per il nostro territorio, in quanto esistono alcune zone che presentano particolari concentrazioni di linee elettriche in prossimità di nuclei abitativi. A questo fine Regione ha ritenuto utile affidare all'IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST uno studio epidemiologico osservazionale mirato a valutare l'esistenza di rischi sanitari potenzialmente associati all'esposizione residenziale a campi elettromagnetici a bassa frequenza in residenti liguri i cui esiti possono essere utili anche per le future attività di programmazione ambientale di competenza regionale.
- Arpal ha condotto già a partire dal 1990-91 diverse campagne di rilevamento del radon in Liguria rientrate anche in pubblicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ultimo Rapporto Nazionale, aggiornato all'anno 2014) e parteciperà al progetto CCM 2014 Azioni Centrali "Piano Nazionale Radon per la riduzione del rischio di tumore al polmone: proseguimento delle attività in corso ed elaborazione, insieme al Gruppo di coordinamento nazionale Radon (GCNR), di proposte per il nuovo Piano Nazionale Radon previsto dalla direttiva 2013/59/Euratom (Acronimo PNR-CCM2014);
- E' in corso inoltre dal 2011 l'attività di monitoraggio della qualità dell'aria presso il complesso IPPC sito nel Comune di Cairo Montenotte (A.I.A. Provincia di Savona 236/2010) di Italiana Coke S.r.l. effettuato da ARPAL.
- a partire dal 2002 il Comune della Spezia si è convenzionato con l'ASL 5 Spezzino (con finanziamento dedicato) allo scopo di monitorare in modo sistematico esiti sanitari selezionati, potenzialmente riconducibili all'inquinamento ambientale. A seguito di tale accordo inter-istituzionale, è stato attivato un sistema di sorveglianza epidemiologica presso il Dipartimento di Prevenzione di ASL 5 orientato a rilevare:
 - Mortalità oncologica e non oncologica (distribuzione spaziale e temporale)
 - Tumori ambiente-correlabili (distribuzione spaziale e temporale)
 - Esiti avversi della riproduzione (distribuzione spaziale e temporale)

Dal punto di vista ambientale Regione ed ARPAL monitorano costantemente lo stato del territorio ligure, attraverso differenti set di indicatori scientificamente validati che fotografano la situazione ligure in rapporto agli obiettivi di qualità ambientale fissati a livello normativo o di pianificazione settoriale.

La notevolissima mole di dati ambientali è messa a disposizione sul portale ambientale regionale www.ambienteinliguria.it e periodicamente sistematizzata nella Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria (RSA).

Inoltre presso IZSPLV - Genova è stato istituito il centro di Referenza Nazionale per l'Oncologia Veterinaria e Comparta ed istituito il Registro Tumori Animali (RTA). Tale centro esegue attività di diagnostica istopatologica e di ricerca in ambito oncologico ed archivia tutti i dati anagrafici e scientifici dei tumori animali segnalati sul territorio ligure.

Per quanto riguarda le patologie neoplastiche umane sono attivi due sistemi di registrazione dei tumori nella popolazione ligure: il Registro Tumori Ligure che copre la popolazione genovese ed il Centro Operativo Regionale del Registro Mesoteliomi che include tutta la popolazione regionale che necessariamente integrano i loro dati con quelli provenienti dal sistema di registrazione della mortalità (Registro di Mortalità Regionale) che copre l'intera regione affidati all'IRCCS AOU San Martino - IST- Istituto nazionale per la ricerca sul cancro con delibera GR n. 780 28/06/2013.

Breve descrizione degli interventi programmati:

In tale contesto appare di fondamentale importanza contribuire a rafforzare le azioni di sistema già avviate in Liguria, in occasione di alcune specifiche criticità, istituzionalizzando in modo stabile gli organismi consultivi interistituzionali, ampliandone le competenze sugli ambiti di valutazione al fine di consolidare ed affinare le sinergie avviate e identificando procedure condivise di attività. Inoltre è necessario potenziare la messa in rete della notevole mole di dati raccolti nell'ambito dei diversi monitoraggi sia ambientali che sanitari al fine di una loro elaborazione integrata.

Pertanto si prevede:

- 1) L'Istituzione di un rinnovato Osservatorio regionale Salute - Ambiente, che coinvolga tutti gli enti liguri con competenze in merito (Regione, con le sue diverse articolazioni organizzative ambientali e sanitarie, AASSLL liguri, IRCSS S. Martino - IST, Università di Genova, ARPAL, IZSPLV) quale strumento tecnico-consultivo relativamente alla programmazione, analisi e valutazione dei dati di monitoraggio sia ambientale che epidemiologici, rispetto alle criticità ambientali con possibile ricaduta sulla salute, relativamente a tutto il territorio regionale (Indicatori 8.1.1., 8.1.2, 8.2.1 e 8.2.2.)
- 2) Definizione di indirizzi regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute (VIS) (Indicatore 8.3.1)
- 3) Definizione di indirizzi regionali per la gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatore 8.4.1)
- 4) Recepimento di eventuali linee guida nazionali per la comunicazione del rischio o in assenza adozione di indirizzi regionali in merito (Indicatore 8.6.1.)
- 5) Messa in rete fra tutti i soggetti istituzionali dei dati di monitoraggio ambientale e dei dati sanitari di mortalità, incidenza delle neoplasie, ospedalizzazione ed esiti riproduttivi raccolti sul territorio (Indicatore 8.2.1)
- 6) Certificazione del Registro Tumori Animali (Indicatore 8.2.1.)
- 7) Analisi di fattibilità sulla estensione del Registro Tumori Ligure a tutta la popolazione Regionale (Indicatore 8.2.1.)
- 8) Prosecuzione degli studi epidemiologici avviati in particolari aree ritenute a rischio per inquinamento ambientale (aree Savonese, Val Bormida e La Spezia e ambiente marino)(Indicatore 8.2.2)
- 9) Definizione di curriculum formativo per gli operatori della salute e ambiente che intervengono nella VIS e nella gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatore 8.5.1.)
- 10) Azioni di promozione per facilitare accesso a finanziamenti pubblici dedicati ad attività informative/formative sulla gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatore 8.5.1)

- 11) Formazione di I livello (formatori) e II livello (operatori ARPA, MMG, PLS, IZS, AASSLL) su VIS e gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatori 8.5.2 e 8.5.3.)
- 12) Partecipazione al Piano Nazionale Radon per la riduzione del rischio di tumore al polmone ed Elaborazione di Indirizzi regionali per adozione regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile (Indicatore 8.10.1)

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

Decisori sanitari e politici

Regione Liguria (con particolare riferimento a dipartimenti salute e ambiente), Ars Liguria, Dipartimenti di prevenzione delle AASSLL, IRCCS Samrtino IST e altre aziende ospedaliere, ARPAL, IZS PLV, Università di Genova, MMG e PLS;

B:

Popolazione generale, Enti locali,

Coinvolgimento portatori di interesse:

associazioni mediche, di professionisti dell'ambiente e di cittadini

Setting:

Comunità

Obiettivi perseguiti

di salute:

Sistema di sorveglianza sanitaria prospettica che consenta di rilevare evidenze critiche e valutarne l'attribuzione alle specifiche pressioni ambientali attraverso l'ottimizzazione di un sistema di monitoraggio integrato (effetti sanitari/inquinanti ambientali) che utilizza sia dati raccolti routinariamente sia dati ottenuti da studi mirati .

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Tutti gli interventi sono finalizzati a costituire una modalità di lavoro che travalichi i singoli ambiti di competenza settoriali

misure per le diseguglianze:

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
<p>1) Attività Osservatorio regionale</p> <p>(n° rapporti di attività e documenti prodotti (Indicatori 8.1.1, 8.1.2,8.2.1, 8.3.1, 8.4.1., 8.5.1)</p>	Regione	Atto istitutivo	<p>1 bozza di Indirizzo regionale per valutazione integrata di impatto sulla salute (VIS)</p> <p>1 documento di Definizione curriculum formativo per gli operatori della salute e ambiente che intervengono nella VIS e nella gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale</p>		<p>1 bozza di indirizi regionali per la gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale</p> <p>1 relazione intermedia di valutazione degli studi di esposizione ambientali effettuati sul territorio</p> <p>1 relazione applicazione sperimentale di Indirizzo regionale per valutazione integrata di impatto sulla salute (VIS)</p>		<p>1 documento definitivo indirizzi regionali per valutazione integrata di impatto sulla salute (VIS) e per la gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale</p> <p>1 documento definitivo di indirizzi regionali per la gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale</p> <p>1 relazione di valutazione degli studi di esposizione ambientali effettuati sul territorio</p> <p>1 bozza di documento di programmazione integrata</p>	

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
2) Condivisione degli strumenti conoscitivi (n° enti con accesso e alimentazione per basi dati Indicatore 8.2.1)	Regione	1 documento Censimento degli strumenti	1 documento per Identificazione di regole di alimentazione accesso e utilizzo delle basi dati esistenti		Alimentazione e consultazione (almeno n° 7 enti con accesso/ alimentazione per basi dati)		Alimentazione e consultazione (almeno n° 9 enti con accesso / alimentazione basi dati)	
3) Studi di esposizione su contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione (n. studi Indicatore n. 8.2.2)	Regione	5 studi avviati	Prosecuzione dei 3 studi di esposizione ambientali (aree savonese, Val Bormida, spezzino, area imperiese e ambito marino)		Prosecuzione di almeno 1 studio di esposizione ambientale		Prosecuzione di almeno 1 studio di esposizione ambientale	
4) Formazione di I livello (formatori) e II livello (operatori ARPA, MMG, PLS , IZS, AASSLL) su VIS e su temi ambiente -salute (N. corsi e n. discenti Indicatori 8.5.2. e 8.5.3.)	Regione	-	Verifica accessibilità a fondi sociali europei per formazione e ricerca		Almeno 1 corso I livello per formatori (almeno 20 persone formate)		Almeno 1 corso II livello per operatori SSN e Ambiente per ciascuna AASSLL	
5) Elaborazione di Indirizzi regionali per adozione regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile (documenti prodotti Indicatore 8.10.1.)	Regione	Piano monitoraggio radon e Studio su esposizione a campi elettromagnetici a bassa frequenza in popolazioni liguri	Costituzione Gruppo di lavoro interdisciplinare		Elaborazione di bozza di Indirizzi regionali per adozione regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile in particolare per radon		Adozione di Indirizzi regionali per adozione regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile in particolare per radon -	

Cronoprogramma delle attività:

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		
(9)	//	//	//	//	//	//																		
(10)	//	//	//	//	//	//																		
(11)																								
(12)																								

Azioni	2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								
(11)																								
(12)																								

Legenda:

- 1) L'Istituzione di un rinnovato Osservatorio regionale Salute - Ambiente, che coinvolga tutti gli enti liguri con competenze in merito (Regione, con le sue diverse articolazioni organizzative ambientali e sanitarie, AASSLL liguri, IRCSS S. Martino - IST, Università di Genova, ARPAL, IZSPLV) quale strumento tecnico-consultivo relativamente alla programmazione, analisi e valutazione dei dati di monitoraggio sia ambientale che epidemiologici, rispetto alle criticità ambientali con possibile ricaduta sulla salute, relativamente a tutto il territorio regionale (Indicatori 8.1.1., 8.1.2, 8.2.1. e 8.2.2.)
- 2) Definizione di indirizzi regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute (VIS) (Indicatore 8.3.1)
- 3) Definizione di indirizzi regionali per la gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatore 8.4.1)
- 4) Recepimento di eventuali linee guida nazionali per la comunicazione del rischio o in assenza adozione di indirizzi regionali in merito (Indicatore 8.6.1.)
- 5) Messa in rete fra tutti i soggetti istituzionali dei dati di monitoraggio ambientale e dei dati sanitari di mortalità, incidenza delle neoplasie, ospedalizzazione ed esiti riproduttivi raccolti sul territorio (Indicatore 8.2.1)
- 6) Certificazione del Registro Tumori Animali (Indicatore 8.2.1.)
- 7) Analisi di fattibilità sulla estensione del Registro Tumori Ligure a tutta la popolazione Regionale (Indicatore 8.2.1.)
- 8) Prosecuzione degli studi epidemiologici avviati in particolari aree ritenute a rischio per inquinamento ambientale (aree Savonese, Val Bormida e La Spezia e ambiente marino)(Indicatore 8.2.2)
- 9) Definizione di curriculum formativo per gli operatori della salute e ambiente che intervengono nella VIS e nella gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatore 8.5.1.)
- 10) Azioni di promozione per facilitare accesso a finanziamenti pubblici dedicati ad attività informative/formative sulla gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatore 8.5.1)
- 11) Formazione di I livello (formatori) e II livello (operatori ARPA, MMG, PLS, IZS, AASSLL) su VIS e gestione delle problematiche sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale (Indicatori 8.5.2 e 8.5.3.)
- 12) Partecipazione al Piano Nazionale Radon per la riduzione del rischio di tumore al polmone ed Elaborazione di Indirizzi regionali per adozione regolamenti edilizi comunali in chiave ecocompatibile (Indicatore 8.10.1)

REGIONE LIGURIA		
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		SCHEDA 14
II. Programma "Salute e benessere"		
MO 8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
<p>Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente, basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi (8.7.1)</p> <p>Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche, con la finalità di informare ed assistere le imprese ed i loro RSPP e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche. (8.8.1)</p> <p>Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione (8.9.1)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento attività di controllo in materia di REACH/CLP, con attivazione delle successive fasi miranti alle sostanze primarie e secondarie non di origine industriale e non prodotte in quantità rilevante, ma suscettibili di entrare in contatto diretto con le persone, come previsto dai regolamenti comunitari e dalle fasi di controllo stabilite dalle Autorità Competenti. 2. Prosecuzione delle attività di formazione per gli operatori addetti al controllo delle sostanze destinate alle persone, e generanti rischio chimico, nelle fasi di produzione, manipolazione, commercializzazione, utilizzo. 3. Sviluppo dell'integrazione interdisciplinare, per migliorare la registrazione dei dati epidemiologici relativi alle neoplasie ad alta frazione eziologica; miglioramento delle conoscenze relative alle esposizioni professionali, per i tumori a bassa frazione eziologica.

Analisi di contesto

Gli aspetti operativi derivanti dall'implementazione dei regolamenti Regolamenti Europei n.1907/2006 (REACH), n. 1272/2008 (CLP) e n. 453/2010 (SDS), in relazione alla prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro, rivestono assoluta rilevanza in ordine alla organizzazione delle attività di ispezione e vigilanza sul territorio da parte del "sistema della prevenzione", che sono svolte sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale delle attività di controllo sui prodotti chimici, predisposto annualmente dal Ministero della Salute, sulla base delle indicazioni fornite dal Forum per lo scambio di informazioni sull'enforcement dell'ECHA, delle segnalazioni RAPEX, nonché delle esperienze maturate sui controlli ufficiali effettuati negli anni precedenti.

Il continuo confronto tra "sistema della prevenzione" e imprese costituisce elemento fondamentale di dialogo per addivenire a linguaggi comuni e condivisi, finalizzati all'ottenimento efficace ed efficiente della tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro e della protezione dell'ambiente.

Nel corso degli ultimi anni, il Ministero della Salute - DG Prevenzione sanitaria, Autorità Competente Nazionale REACH/CLP ha instaurato una stretta collaborazione con le AC competenti regionali, concretizzatasi in eventi formativi ed informativi sull'applicazione dei regolamenti citati.

Con nota del 2/3/15, prot. 9091 il Min. della Salute DGPRE, a seguito di specifica richiesta inviata dall'ECHA (agenzia europea per le sostanze chimiche) ad oggetto "CSA programme: Support for EHS and users", ha formulato la proposta di intensificare la collaborazione tra AC Nazionale REACH/CLP e AC regionali REACH/CLP concernente eventi formativi ed informativi connessi all'implementazione della conoscenza dei suddetti regolamenti, al fine di ottenere un aggiornamento costante sulla materia, fruibile dal Ministero e dall'ECHA, dalle Amministrazioni interessate e dai consumatori.

In relazione alle predette finalità, il Gruppo Interregionale REACH, nella seduta del 27/1/15, hanno individuato quali azioni prioritarie nel percorso di formazione:

- Attuare percorsi formativi di base per gli ispettori ASL
- Effettuare corsi di ricaduta dei corsi europei o nazionali, eventualmente anche in forma di collaborazione tra più regioni
- Effettuare corsi di formazione che permettano l'approfondimento di tematiche trasversali tra i regolamenti REACH/CLP ed altri regolamenti europei e/o direttive recepite, anche in forma associata tra più regioni
- Effettuare corsi sull'applicazione dei regolamenti REACH/CLP in comparti particolarmente diffusi nei territori e/o con particolari problematiche applicative.

Il quadro normativo attuale (D.Lgs. 81/08, art.259 c.2) prevede l'opportunità di svolgere accertamenti sanitari per i lavoratori che, durante la loro attività, siano stati iscritti nel registro degli esposti ad amianto.

Le Regioni, in questi ultimi anni hanno sviluppato diverse esperienze di sorveglianza sanitaria, con modalità di attuazione differenziate: comunicazione sociale del rischio, coinvolgimento dei MMG, sorveglianza sanitaria attiva.

Per sorveglianza sanitaria attiva sugli ex esposti ad amianto si intende l'effettuazione di un insieme di procedure sanitarie periodiche e longitudinali, finalizzate alla tutela della salute dei lavoratori.

Sono esclusi dalla definizione i lavoratori in continuità di esposizione, per i quali la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente.

L'attuazione di protocolli di sorveglianza sanitaria strutturati e validati può consentire di acquisire elementi informativi di tipo epidemiologico e clinico sulle malattie correlate all'esposizione ad asbesto.

Breve descrizione degli interventi programmati:

1. Realizzare programmi di controllo sul target group, costituito dalle imprese individuate nel Piano Nazionale di Controlli sui prodotti chimici.
2. Proseguire la programmazione dell'attività di formazione, diretta agli operatori della rete di vigilanza in materia di REACH e CLP, al fine di implementare la conoscenza della materia, ottenendo la possibilità di trasferire le conoscenze alle Amministrazioni interessate, alle imprese, agli utilizzatori a valle, ai consumatori.
3. Individuare modalità organizzative atte a strutturare l'offerta di prestazioni di assistenza sanitaria per gli ex-esposti ad amianto, calibrata sulle disponibilità e necessità locali, mediante lo svolgimento di procedure di sorveglianza, sulla base di protocolli di indagine validati

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

AC Nazionale

AC regionale

Operatori dipartimenti prevenzione ASL

Dipartimenti Prevenzione ASL

Centro Operativo Regionale del RENAM

MMG

B:

Imprese

Operatori del settore produttivo

Utilizzatori a valle dei prodotti contenenti sostanze chimiche/ miscele

Consumatori.

Lavoratori ex esposti ad amianto

Coinvolgimento portatori di interesse:

AC Nazionale, Enti Locali, ARPAL, imprese, Agenzia Dogane, USMAF, Consumatori..

Enti locali, Imprese; Lavoratori; Istituti previdenziali.

Setting:

Ambiente comunitario

Ambiente lavorativo

Obiettivi perseguiti:***di salute***

1. Contribuire alla protezione della salute umana e dell' ambiente, nei confronti del rischio derivante da sostanze chimiche fabbricate, importate, commercializzate o utilizzate - in quanto tali o nelle miscele - sulla base della corretta applicazione delle disposizioni di cui i Regolamenti REACH e CLP.
2. Predisporre un programma di tutela sanitaria per i lavoratori ex-esposti ad amianto, in relazione all' aumentato rischio di patologie professionali, in particolare di neoplasie quali il mesotelioma o il tumore dei polmoni..

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

AC Nazionale, Enti Locali, ARPAL, imprese, Agenzia Dogane, USMA, consumatori.

Lavoratori; imprese; Dipartimenti Prevenzione ASL, COR , MMG, istituti previdenziali

misure per le disuguaglianze:

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Numero di ispezioni condotte da ASL, in materia REACH/CLP	Dati comunicati dai Dipartimenti Prevenzione ASL	Protocollo attivazione	Mantenimento o incremento del numero minimo di controlli stabilito dall'ECHA		Mantenimento o incremento del numero minimo di controlli stabilito dall'ECHA		Mantenimento o incremento numero minimo di controlli stabilito dall'ECHA	
Numero di operatori formati n materia REACH/CLP	Dati comunicati all'AC regionale	Protocollo di attivazione	Incremento del numero di operatori formati, rispetto all'anno precedente		incremento del numero di operatori formati, rispetto all'anno precedente		Mantenimento o incremento numero di operatori formati, rispetto all'anno precedente	
Individuazione di protocollo di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto	Disponibilità atto normativo regionale ad hoc	Protocollo di attivazione	Approvazione atto normativo		Definizione modalità organizzative per strutturare offerta. Avvio attività		Monitoraggio prime fasi di attuazione del protocollo	

Cronoprogramma delle attività

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								

Legenda:

- (1) Programmazione numero e tipologia dei controlli, sulla base delle indicazioni riportate nel Piano nazionale delle attività di controllo sui prodotti chimici, disposto annualmente dal Min. Salute, e delle specificità locali; attuazione dei controlli programmati; rendicontazione all' AC Nazionale
- (2) Programmazione di eventi formativi, in relazione al fabbisogno locale; rendicontazione all' AC Nazionale
- (3) Predisposizione, sulla base degli indirizzi nazionali, di un protocollo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell' art. 259 del D. Lgs. 81/08. Valutazione della attuabilità del protocollo; adozione di provvedimento ad hoc.
- (4) Definizione di modalità organizzative per strutturare l' offerta di assistenza sanitaria agli ex esposti ad amianto, calibrata sulle disponibilità e necessità locali, con particolare riferimento allo svolgimento di procedure di sorveglianza sanitaria.
Avvio attività.
- (5) Monitoraggio delle prime fasi attuazione di protocollo.

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 15
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
II. Programma "SALUTE E BENESSERE"		
MO 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali	
<p>Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce (9.1-2.1)</p> <p>Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile (9.3.1)</p> <p>Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, PLS, medici ospedalieri, laboratoristi) (9.4.1)</p> <p>Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche e di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.1)</p> <p>Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)(9.9.1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento del tasso di indagine di laboratorio per casi sospetti di morbillo e rosolia 2. Informatizzazione su piattaforma web del Sistema Regionale di Sorveglianza delle malattie infettive (SiReSMI) 3. Sensibilizzazione dei medici notificatori MMG e PLS prevedendo puntuali attività di report 4. Aumentare la conoscenza del reale rischio di trasmissione (comportamenti sessuali a rischio, altre modalità di trasmissione) 5. Aggiornamento dei piani regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive 	

Analisi di contesto

1. Con l'intesa Stato/Regioni n. 66 del 23/03/2011 è stato approvato il documento "Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015"
Con DGR n. 540 de 11/05/2012 è stata recepita l'intesa ed è stato costituito un gruppo di referenti, formato da referenti AASSLL, del Laboratorio di Riferimento regionale, della Regione autorizzati ad operare sulla piattaforma nazionale per la sorveglianza del morbillo e rosolia congenita.

Nell'anno 2013

- la percentuale del tasso di indagine di laboratorio per morbillo è stata del 66,7%

- l'origine dell'infezione identificata del 85,3%

Nell'anno 2014

- la percentuale del tasso di indagine di laboratorio per morbillo è stata del 75,2 %

- l'origine dell'infezione identificata del 89,3%

NB: non sono stati segnalati casi di rosolia congenita

2. Il Sistema Informativo per le Malattie Infettive (SIMI) viene attualmente gestito nella Regione Liguria con un software fornito dall'Istituto Superiore di Sanità agli inizi degli anni '90. Tale software ha degli evidenti limiti di vetustà:

- Utilizza il "Disk Operating System" (DOS)
- E' strutturato in compartimenti chiusi: livello Centrale Ministeriale, Regionale (Osservatorio per le malattie Infettive) e locale (AASSLL).
- Il trasferimento di dati avviene mediante utilizzo di "Floppy disk"
- Non permette di inserire alcune malattie infettive
- Non permette elaborazione di dati complesse
- Non permette di visionare epidemie se non a livello locale

3. Le MIB (malattie batteriche invasive) quali meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche rappresentano un'importante causa di morbosità con elevata incidenza di complicanze e una significativa letalità.

In Italia ed in Liguria i principali batteri coinvolti in tali quadriclinici sono Neisseria Meningitidis e Streptococcus Pneumoniae; si è osservato un netto decremento dell'incidenza di malattia invasiva da Haemophilus influenzae di tipo B, in connessione con l'introduzione della relativa vaccinazione raccomandata per tutti i nuovi nati.

L'accertamento etiologico è di estrema importanza non solo ai fini terapeutici e di eventuale profilassi dei contatti, ma anche per la definizione del quadro epidemiologico e di circolazione di ceppi correlati o meno all'offerta di vaccinazioni raccomandate sul territorio ligure.

4. Nonostante i notevoli miglioramenti, le malattie infettive rappresentano, ancora oggi, a livello globale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte. Anche i dati nazionali confermano, peraltro, che le malattie infettive continuano a rappresentare un problema nel nostro Paese. In particolare, gli ultimi dati epidemiologici disponibili relativi ai casi di TBC in Liguria mostrano un'incidenza di nuovi casi di TBC nella popolazione italiana superiore a 5 casi ogni 100.000 abitanti, mentre l'incidenza nella popolazione straniera è pari a circa 60 casi ogni 100.000 abitanti. Le fasce di popolazione maggiormente coinvolte sono le classi di età più avanzate della popolazione italiana e la popolazione straniera in generale. La popolazione anziana è a maggiore rischio di riattivazione di infezioni latenti rispetto alla popolazione generale per aumentata suscettibilità legata al progressivo peggioramento delle condizioni generali (fisiche, sociali e psicologiche) e del sistema immunitario determinate dal processo di invecchiamento; tali condizioni predispongono, inoltre, a maggiore severità e letalità della malattia tubercolare. La particolare condizione di immigrato predispone a un rischio aumentato di sviluppare la TBC sia per i maggiori tassi di incidenza nei Paesi di origine, sia per le particolari condizioni di fragilità sociale e di complessità legate al processo migratorio e alla multiculturalità, che influiscono notevolmente sui percorsi di prevenzione, diagnosi e cura. A differenza della popolazione generale, la popolazione immigrata è inoltre a maggiore rischio di avere un'infezione da Mycobacterium tuberculosis multi-resistente e una maggiore frequenza di esiti sfavorevoli del trattamento, in particolare per una aumentata proporzione di persone che vengono perse durante il follow-up.

Un'altra malattia infettiva cronica di notevole impatto sulla popolazione è rappresentata dall'Hiv/Aids. Al 31 dicembre 2012 i soggetti affetti da Aids e notificati in Liguria erano 3.332, di cui 3.106 residenti nella nostra Regione, mentre nel periodo 2001-2012 le nuove diagnosi di infezione da Hiv sono state 1.384, con un'incidenza media annua pari a 7,3 per 100.000 abitanti. Un dato quest'ultimo che, dopo il picco registrato nel 2004 di 9,8 casi per 100.000 abitanti, si è stabilizzato nell'ultimo triennio con circa 6 casi per 100.000 abitanti.

Una delle principali criticità che ha evidenziato il sistema di sorveglianza è la tendenza dei soggetti a presentarsi in ritardo alla prima diagnosi di sieropositività. Una diagnosi tardiva nell'infezione da Hiv, cioè quando la persona è già in stato avanzato di malattia ha ripercussioni nell'evoluzione e della prognosi della malattia e facilita un'aumentata diffusione dell'infezione.

Infine, si sottolinea come la co-infezione TBC-Hiv rappresenti un fenomeno rilevante dal punto di vista epidemiologico, in particolare per la diffusione di ceppi di *Mycobacterium tuberculosis* multi-resistente.

5. La Regione Liguria già dal periodo SARS si è dotata di Linee Guida per Emergenze Epidemiche da malattie trasmissibili (DGR n. 110 del 13/02/2004).

Il documento è stato ulteriormente aggiornato e implementato durante il periodo pandemico e recentemente per l'emergenza Ebola

Breve descrizione degli interventi programmati:

1. Implementazione indagine laboratorio

Capillare indagine epidemiologica del soggetto, per una puntuale classificazione del caso.

2. Gestione informatizzata delle notifiche delle malattie infettive con un nuovo sistema informativo avente le seguenti caratteristiche:

- Sistema completamente basato sul web
- Schede di segnalazione su formulario elettronico per ogni malattia infettiva
- Gestione a vari livelli di responsabilità: livello regionale (Osservatorio Epidemiologico Regionale), aziendale (Dipartimento di Prevenzione), Ospedaliero (soggetti notificatori dei Reparti Ospedalieri e Servizi ASL), locale (MMG e PDF)
- Mobilità dei dati: costruzione di una gerarchia di gruppi nella quale viene propagata la visibilità delle schede valide e congruenti, permettendo così ai dati di fluire verso l'alto.
- Integrazione con il sistema informativo regionale (Anagrafe Regionale degli assistiti; Sistema di autenticazione centralizzato; Anagrafe Regionale dei Medici notificatori; Database delle strutture regionali)
- Flusso informativo coerente con quello già regolamentato dalla legge '90 (DM 15.12.1990)
- Gestione dei sistemi di "alert"

Al fine di ottimizzare le risorse si ritiene opportuno utilizzare software già applicati in altre Regioni Italiane con il sistema del RIUSO sulla base del Codice dell'Amministrazione digitale (CAD).

Tale sistema permetterebbe di ridurre i costi di applicazione e si avvarrebbe di esperienze consolidate in altre Regioni.

A titolo di esempio si segnala che la Regione Piemonte sta utilizzando un Sistema Informativo denominato "Gemini" ed elaborato da una Società con Sede a Genova che potrebbe trovare applicazione anche nella nostra Regione.

Intervento 1

Costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la ricognizione dei software per la Notifica delle Malattie Infettive già esistenti nelle Regioni italiane

Intervento 2

Valutazione dell'applicabilità nella Regione Liguria

Intervento 3

Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria

Intervento 4

Realizzazione di un corso di formazione per gli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software

Intervento 5

Applicazione della Piattaforma nelle ASL della Regione Liguria

3. Revisione del protocollo MIB approvato con DGR 403 del 2008

Approntamento di un sistema di notifica delle malattie infettive interoperativo tra MMG, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi, ISP, Distretti, Regione

Pubblicazione in web di report annuali

Intervento 1

Il protocollo di sorveglianza MIB è stato approvato nel 2008 con DGR 403/2008; si rende necessaria una sua revisione, che verrà introdotta in ogni Azienda tramite delibera. La sorveglianza si avvarrà di specifiche funzioni da prevedere e introdurre all'interno del nuovo sistema regionale informatizzato di notifica delle malattie infettive, che permetteranno la più ampia interoperabilità da parte di tutti gli interessati.

Intervento 2

L'informatizzazione del sistema di notifica delle malattie infettive permetterà di disporre di uno strumento efficace e tempestivo di conoscenza e di intervento nel settore, aperto a tutti gli operatori con ruoli in tale sorveglianza

Intervento 3

La disponibilità di un report annuale disponibile su web migliorerà l'attitudine alla notifica grazie al ritorno di conoscenza epidemiologica; il nuovo sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive permetterà una rapida creazione del report.

4.

Intervento 1

Miglioramento della notifica e della segnalazione dei casi di TBC polmonare bacillifera e di nuove diagnosi di HIV

Intervento 2

Miglioramento della gestione dei casi di TBC polmonare bacillifera

Intervento 3

Sviluppo di un piano di comunicazione per popolazione generale, operatori sanitari (in particolare MMG) e gruppi specifici attraverso nuovi modelli comunicativi su modalità di trasmissione, sintomi iniziali di TBC e HIV e opportunità di test diagnostici

Intervento 4

Elaborazione di un documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TBC

5. Sulla base dei documenti già prodotti, dotare la Regione Liguria di linea guida snelle, adeguate ad essere periodicamente revisionate e aggiornate in modo da potere disporre in tempo reale di procedure sempre idonee a far fronte alle emergenze infettive.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A: Professionisti sanitari del SSR (ASL, Osp, MMG, PLS)

Operatori informatici per lo sviluppo e la gestione del software

Informatici ASL

Referenti ASL per le Malattie Infettive, Dipartimenti di prevenzione

Referenti Ospedalieri per le Malattie Infettive e specialisti in malattie infettive

Operatori sanitari per l'inserimento e l'elaborazione dei dati

Università, Regione, Ministero della Salute

Personale addetto a servizi pubblici

Protezione civile

B: Tutta la popolazione

Operatori sanitari

Organi di controllo regionali e ministeriali

Coinvolgimento portatori di interesse:

Sensibilizzazione PLS e MMG per la notifica delle malattie infettive nelle tempistiche di legge.
Organizzazione di tavoli di lavoro intersettoriali per lo sviluppo del software; iniziative di informazione per tutti gli operatori sanitari coinvolti nel sistema di notifica delle malattie infettive (MMG, PdF, Medici dei Reparti ospedalieri, personale sanitario dei Dipartimenti di Prevenzione)
Direzioni Aziendali
Decisori del SSR
Task force multidisciplinari

Setting:

Ambiente comunitario
Ambiente sanitario, ambulatori MMG, ASL
Ambiente informatico
Regione
Università

Obiettivi perseguiti di salute:

- Sorveglianza integrata Morbillo/Rosolia per riduzione impatto sulla salute delle specifiche malattie infettive
- Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive/invasive
- Individuazione precoce di focolai epidemici
- Prevenzione di casi secondari
- Elaborazione di strategie di prevenzione nell'ambito delle malattie infettive/invasive
- Sorveglianza su ceppi non coperti da vaccini
- Aumentare la conoscenza del reale rischio di trasmissione di TBC e Hiv
- Migliorare l'adesione e l'accesso ai test diagnostici in presenza di qualsiasi comportamento a rischio
- Consolidare il sistema di sorveglianza della TBC e dell'infezione da Hiv
- Aumentare la proporzione di casi di tubercolosi e di contatti a rischio trattati correttamente
- Diminuire la proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow-up
- Diminuire la proporzione di nuove diagnosi di Hiv in pazienti late-presenter
- Individuazione, monitoraggio e controllo dell'insorgere delle malattie trasmissibili con sistemi di sorveglianza efficienti per porre in atto, in tempo reale, misure preventive e terapeutiche

Trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Implementazione sinergie operative tra MMG, PLS, Aziende Ospedaliere/Ospedali, AASSLL/esperti in comunicazione sanitaria.
Attività sinergiche tra: Operatori informatici per lo sviluppo e la gestione del software, Operatori sanitari per l'inserimento e l'elaborazione dei dati, Università, Regione, Ministero della Salute.
Attività sinergiche tra le strutture sanitarie, strutture afferenti ai pubblici servizi (VVF, Carabinieri, Polizia, Autorità sanitarie locali (Sindaci)), Polizia Locale, strutture Protezione Civile.
Eventuale costituzione di task force multidisciplinari

Misure per le diseguaglianze:

Rafforzamento delle azioni per il raggiungimento delle popolazioni più difficili: Migranti e Immigrati.
La particolare condizione di immigrato predispone a un rischio aumentato di sviluppare la TBC sia per i maggiori tassi di incidenza nei Paesi di origine, sia per le particolari condizioni di

fragilità sociale e di complessità legate al processo migratorio e alla multiculturalità, che influiscono notevolmente sui percorsi di prevenzione, diagnosi e cura. Inoltre, la condizione di immigrato predispone a un minor accesso e fruizione dei servizi sanitari con possibilità di diagnosi tardiva sia di TBC che di Hiv.

Rafforzare le misure aumentare la capacità di raggiungere tutta la popolazione in caso di emergenze epidemiche.

1. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Tasso di indagine di laboratorio per morbillo	Sistema sorveglianza integrato MoRC	Anno 2014 75,2%	76,5%		77,5%		78,8%	
Tasso di indagine di laboratorio per rosolia congenita	Sistema sorveglianza integrato MoRC	//	59,3%		59,3%		59,3%	

2. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Costituzione del gruppo di lavoro e produzione di un report	Regione	Assente	1 gruppo lavoro Formalizzato					
Analisi dei software esistenti e scelta del prodotto per la Regione Liguria	Regione	Assente	100%					
Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria	Regione	Assente			60%		100%	
Formazione degli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software	Regione	Assente			1 corso di formazione per Azienda (3 o 5)			
Proporzione di notifiche inserite nel nuovo sistema informativo per le malattie infettive ed inviate, attraverso la Regione, al Ministero nei termini previsti dalla normativa vigente	Regione	Assente					100%	

... 3. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Revisione del protocollo sorveglianza MIB Aggiornamento precedente DGR	Regione	DGR n. 403/2008	N. 1 DRG					
Formalizzazione delle procedure Asl di adozione del protocollo MIB	Regione	assente	N. 1 Deliberazione adozione protocollo MIB per ASL (tot. 5)					
N° invii campioni a Laboratori di Riferimento/N° casi di MIB da meningococco, pneumococco ed emofilo osservati: >=90%	Regione	70%	90%		95%		95%	
Approntamento di sistema interoperativo regionale di notifica MIB all'interno del nuovo sistema regionale di notifica malattie infettive	Regione	assente			1 sistema regionale operativo			
Attuazione di corso di formazione per MMG, PLS, ISP, Distretti su inserimento nel nuovo sistema di notifica dei casi osservati di MIB nel 2017	Regione	assente			1 corso aggiornamento effettuato in n. 3 AA.SS.LL.		1 corso aggiornamento effettuato in n. 2 AA.SS.LL.	
Tipizzazione nei laboratori di riferimento dei campioni MIB inviati	Regione	80%	90%		95%		95%	
Creazione di report regionale web sui casi di MIB osservati nel periodo 1/12/2015 - 30/11/2018	Università	assente					1 report web	

4. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Sviluppo campagna di comunicazione	Regione	Campagna assente	Campagna effettuata		Campagna effettuata		Campagna effettuata	
Elaborazione documento regionale gestione casi TB	Regione	Documento assente					Documento redatto	
Proporzione casi TB bacillifera persi al <i>follow-up</i> su numero totale TB bacillifera notificati	Sistema di notifica	25-30%	-10%		-20%		-20%	
Rapporto percentuale fra numero di nuove diagnosi di Hiv <i>late-presenter</i> e numero di soggetti con nuova diagnosi di Hiv	Sistema di sorveglianza Hiv	57%	-5%		-10%		-10%	

5. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Costituzione tavolo di lavoro per documento su emergenze epidemiche	Regione	//	1 tavolo lavoro formalizzato					
Riunioni operative	Verbali	//	almeno 3 incontri		almeno 3 incontri			
Recepimento documento su emergenze epidemiche	Regione	//					1 DGR	
Presentazione e diffusione documento	Regione	//					1 evento dedicato	

Cronoprogramma delle attività:

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		
(9)	//	//	//	//	//	//																		
(10)	//	//	//	//	//	//																		
(11)	//	//	//	//	//	//																		
(12)	//	//	//	//	//	//																		
(13)	//	//	//	//	//	//																		
(14)	//	//	//	//	//	//																		
(15)	//	//	//	//	//	//																		
(16)	//	//	//	//	//	//																		
(17)	//	//	//	//	//	//																		
(18)	//	//	//	//	//	//																		
(19)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								
(11)																								
(12)																								
(13)																								
(14)																								
(15)																								
(16)																								
(17)																								
(18)																								
(19)																								

Legenda:

- (1) Mantenimento analisi di laboratorio per indagine casi morbillo e rosolia congenita
- (2) Indagine epidemiologica del soggetto per classificazione del caso
- (3) Rilevazione tasso di indagine di laboratorio
- (4) _____
- (5) Costituzione di un gruppo di lavoro regionale e ricognizione dei software per la Notifica delle Malattie Infettive già esistenti nelle Regioni italiane
- (6) Valutazione dell'applicabilità nella Regione Liguria
- (7) Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria
- (8) Realizzazione di un corso di formazione per gli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software
- (9) Applicazione della Piattaforma nelle ASL della Regione Liguria
- (10) _____
- (11) Revisione del protocollo sorveglianza MIB e aggiornamento precedente DGR
- (12) Formalizzazione di procedure aziendali di adozione della nuova DGR MIB e formazione operatori
- (13) Realizzazione della funzionalità di notifica MIB nel nuovo sistema web di notifica malattie infettive
- (14) Creazione report web di notifiche e tipizzazioni per l'anno 2018
- (15) _____
- (16) Miglioramento della notifica e della segnalazione dei casi di TBC polmonare bacillifera e di nuove diagnosi di HIV
- (17) Miglioramento della gestione dei casi di TBC polmonare bacillifera
- (18) Sviluppo di un piano di comunicazione per popolazione generale, operatori sanitari (in particolare MMG) e gruppi specifici attraverso nuovi modelli comunicativi su modalità di trasmissione, sintomi iniziali di TBC e HIV e opportunità di test diagnostici
- (19) Elaborazione di un documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB
- (20) _____
- (21) Costituzione tavolo di lavoro per definizione documento relativo alle emergenze epidemiche
- (22) Riunioni operative
- (23) Approvazione documento, divulgazione e adozione linee guida

REGIONE LIGURIA	
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	
SCHEDA 16	
I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili e abitudini di vita"	
A) Percorso nascita, prima infanzia, età scolare (scuola obbligo)	
B) Preadolescenza, adolescenza	
C) Adulti	
II. Programma "Salute e benessere"	
MO 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali
<p>Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con le altre base dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti) (9.6.1)</p> <p>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 patologia (9.7.1 - 9.7.2)</p> <p>Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione (9.8.1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento dell'anagrafe vaccinale informatizzata 2. Integrazione con il sistema regionale informatizzato di sorveglianza delle malattie infettive 3. Aumentare la copertura vaccinale per influenza nella popolazione a rischio per patologia 4. Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nelle categorie a rischio (per le vaccinazioni previste dal PNPV attraverso la diminuzioni dei rifiuti e l'adesione consapevole alla vaccinazione) 5. Programmare interventi di comunicazione diretti alla popolazione generale e ai gruppi target

Analisi di contesto:

- 1.e 2. Le anagrafi vaccinali informatizzate costituiscono uno strumento fondamentale per condurre i programmi di vaccinazione e il loro monitoraggio. Il loro uso, infatti, facilita lo svolgimento di numerose attività dei Centri vaccinali, tra cui la registrazione dei dati anagrafici e vaccinali, la generazione di inviti, l'identificazione dei casi di mancata vaccinazione, e la gestione delle scorte di vaccini. Semplifica inoltre la stima delle coperture vaccinali, che insieme all'andamento delle malattie prevenibili e alla frequenza di reazioni avverse, rappresentano un indicatore fondamentale per valutare l'impatto dei programmi di vaccinazione.
3. La popolazione della Liguria è di 1.591.800 di cui circa 116.000 soggetti di età compresa tra 6 mesi e 64 anni esenti, in quanto affetti da una o più patologie croniche per cui è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale (copertura regionale vaccinale per soggetti esenti per patologie 22%).

	Soggetti esenti per patologia	Copertura vaccinazione antinfluenzale
ASL1	12.111	41%
ASL2	19.636	30%
ASL3	55.692	15%
ASL4	10.820	22%
ASL5	17.831	18%

4. Per il 2014 è stato calcolato il tasso di rifiuti vaccinali:

dissenso informato definitivo antipolio (0,26%) e antimorbillo (1,23%)

dissenso informato temporaneo antipolio (0,38%) e antimorbillo (2,12%)

Questi valori possono essere considerati la proiezione dei rifiuti vaccinali relativamente anche alle altre vaccinazioni previste dal PNPV/PRPV.

5. Per la popolazione generale la principale fonte di informazione sulle malattie infettive prevenibili con vaccinazione sono ormai diventati i siti web, la maggior parte dei quali è gestito da associazioni di antivaccinatori; da anni è attivo il sito web VaccinarSi, gestito dalla Società italiana di Igiene e dal Ministero della Salute, nel quale alcuni esperti nel settore della Profilassi delle Malattie Infettive forniscono informazioni valide e scientificamente supportate sul tema delle malattie infettive prevenibili da vaccini.

Obiettivo regionale è realizzare un sito analogo, VaccinarSi Liguria, che fornisca informazioni e dati sul calendario vaccinale ligure e sulle campagne di vaccinazione organizzate dalle AA.SS.LL. della Liguria.

Breve descrizione degli interventi programmati:

1. Identificazione del centro unico regionale per la raccolta e la gestione dei dati e acquisizione di software per il funzionamento dello stesso

- a) Trasferimento dei dati contenuti nelle attuali anagrafi informatizzate e cartacee delle ASL sul software operante presso il centro unico regionale di raccolta dati
- b) Integrazione dell'anagrafe unica regionale vaccinale con l'anagrafe sanitaria degli assistiti e con le anagrafi comunali dei residenti
- c) Integrazione dell'anagrafe unica regionale con i software di gestione pazienti dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS)
- d) Formazione del personale sanitario (operatori servizi vaccinali, MMG, PLS) all'utilizzo del software operante presso il centro unico regionale di raccolta dati
- e) Messa a regime del funzionamento dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata

2. Integrazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata con il sistema regionale informatizzato di sorveglianza delle malattie infettive

3. Aggiornamento elenchi esenti tiket per patologie e coinvolgimento degli MMG per sensibilizzare e aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione antinfluenzale dei rispettivi pazienti soggetti a rischio in ogni AA.SS.LL.

Campagne informative propedeutiche a una migliore organizzazione delle campagne vaccinali antinfluenzali.

Coinvolgimento Medici curanti per aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione antinfluenzale dei rispettivi pazienti soggetti a rischio

4. Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborare la procedura per il recupero dei rifiuti vaccinali.
Definizione di una procedura unica regionale per recupero inadempienti/rifiuti vaccinali.
Formazione personale sanitario dei servizi vaccinali ed applicazione della procedura nelle cinque ASL della Liguria.
Informazione e sensibilizzazione MMG/PLS.
5. Riunioni programmatiche tra Università Regione, ASL ed esperti informatici
Incontri formativi con gli operatori sanitari coinvolti nella attività di vaccinazione per raccogliere le loro esigenze e richieste informative
Realizzazione del sito web VaccinarSi
Presentazione al pubblico del sito VaccinarSi Liguria

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

Professionisti Sanitari degli ambulatori vaccinali ASL, Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Università, Operatori informatici

B:

Popolazione in generale e target individuato, famiglie, collettività

Coinvolgimento portatori di interesse:

Professionisti sanitari coinvolti nelle attività di vaccinazione, famiglie, società scientifiche

Setting:

Ambulatori vaccinali Asl

Ambulatori Medici di famiglia

Obiettivi perseguiti:

di salute

- Ridurre le malattie prevenibili con la vaccinazione;
- Migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni;
- Fornire corrette e valide informazioni sulle attività vaccinali;
- Aumentare l'adesione consapevole della popolazione adulta alle vaccinazioni;
- Incrementare le coperture vaccinali, in particolare quella dell'antinfluenzale in soggetti appartenenti a categorie a rischio e attraverso la riduzione dei rifiuti vaccinali per la popolazione target di riferimento.

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Condivisione di strategie informative tra tutti i soggetti interessati ad una corretta informazione sulle attività vaccinali e implementare le sinergie operative tra:

- Operatori informatici per l'istituzione e gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata e della banca dati assistito aziendale informatizzata
- Professionisti sanitari per le attività ambulatoriali
- Università, Regione, Ministero Salute

misure per le diseguglianze:

Mettere in atto le strategie necessarie per il raggiungimento dei target di popolazione che sfuggono alla registrazione in anagrafe e che vengono sistematicamente esclusi dalle rilevazioni ufficiali ma che possono contribuire a sostenere la circolazione di patogeni controllabili con la vaccinazione.

Con il recupero dei dissensi informati, ridurre il gap tra i soggetti che hanno usufruito della vaccinazione e quelli che con il loro rifiuto non ne usufruiscono.

Fornire informazioni corrette, facilmente accessibili, gratuite, valide a tutti gli utenti web.

1 e 2 Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Aver identificato il centro unico regionale e acquisito il software gestionale	Delibera regionale	Centro e software assente	Centro identificato e software acquisito					
Trasferimento dei dati da anagrafi vaccinali ASL	Anagrafe vaccinale	0%	50% dei dati trasferiti		100% dei dati trasferiti			
Integrazione con l'anagrafe sanitaria degli assistiti e con le anagrafi comunali dei residenti	Anagrafe vaccinale Anagrafe assistiti Anagrafi comunali	0%	25% dei dati integrati		75% dei dati integrati		100% dei dati integrati	
Integrazione con i software di gestione pazienti dei MMG e PLS	Anagrafe vaccinale	0%			50% dei dati integrati		100% dei dati integrati	
Formazione del personale sanitario	Ufficio regionale Formazione continua	0%			25% del personale		100% del personale	
Messa a regime del funzionamento dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata	Anagrafe vaccinale	Non a regime					A regime	
Integrazione con il sistema regionale informatizzato di sorveglianza delle malattie infettive	Anagrafe vaccinale	0%					100% dei dati integrati	
Copertura popolazione regionale	Anagrafe vaccinale	0%					100% della popolazione	

3 Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Aggiornamento elenchi esenti tiket per patologie	Aziendale	//	Elenchi aziendali aggiornati (n. 5 Aziende)		Elenchi aziendali aggiornati (n. 5 Aziende)		Elenchi aziendali aggiornati (n. 5 Aziende)	
Coinvolgimento MMG e PLS vaccinatori	Aziendale	//			50% dei Medici di famiglia di ogni AA.SS.LL.		90% dei Medici di famiglia di ogni AA.SS.LL.	
Coperture vaccinali campagna antinfluenzale per soggetti con patologie a rischio	Flussi dati Asl/Regione /Ministero	22% anno 2014			40%		60%	

4 Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Numero riunioni gruppo di lavoro per stesura procedura rifiuti vaccinali	Verbale riunioni	//	3					
Stesura procedura		//	1					
Formazione operatori vaccinali Asl		//			Una giornata di formazione per Asl			
Adozione procedura ed applicazione in Asl		//			100%			
Coperture vaccinali		Vedere tabella A allegata alla scheda			Vedere tabella A allegata alla scheda		Vedere tabella A allegata alla scheda	
Rifiuti vaccinali spiegati/motivati e recuperati		Polio 0,38% Morbillo 2,12%			-30%		-60%	

5 Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Riunioni programmate	verbale		3 incontri					
Incontri per formazione operatori	verbale		1 incontro per ogni ASL					
Realizzazione sito web	Sito web				Realizzazione sito			
Lancio del sito	Conferenza stampa regionale				conferenza stampa			
Numero di accessi	Accessi al sito						500 accessi per ASL	

Cronoprogramma delle attività

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		
(6)	//	//	//	//	//	//																		
(7)	//	//	//	//	//	//																		
(8)	//	//	//	//	//	//																		
(9)	//	//	//	//	//	//																		
(10)	//	//	//	//	//	//																		
(11)	//	//	//	//	//	//																		
(12)	//	//	//	//	//	//																		
(13)	//	//	//	//	//	//																		
(14)	//	//	//	//	//	//																		
(15)	//	//	//	//	//	//																		
(16)	//	//	//	//	//	//																		
(17)	//	//	//	//	//	//																		
(18)	//	//	//	//	//	//																		

	2017												2018												
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
(1)																									
(2)																									
(3)																									
(4)																									
(5)																									
(6)																									
(7)																									
(8)																									
(9)																									
(10)																									
(11)																									
(12)																									
(13)																									
(14)																									
(15)																									
(16)																									
(17)																									
(18)																									

Legenda:

- (1) Identificazione del centro unico regionale per la raccolta e la gestione dei dati e acquisizione di software per il funzionamento dello stesso
- (2) Trasferimento dei dati contenuti nelle attuali anagrafi informatizzate e cartacee delle ASL sul software operante presso il centro unico regionale di raccolta dati
- (3) Integrazione dell'anagrafe unica regionale vaccinale con l'anagrafe sanitaria degli assistiti e con le anagrafi comunali dei residenti
- (4) Integrazione dell'anagrafe unica regionale con i software di gestione pazienti dei MMG e PLS
- (5) Formazione del personale sanitario (operatori servizi vaccinali, MMG, PLS) all'utilizzo del software operante presso il centro unico regionale di raccolta dati
- (6) Messa a regime del funzionamento dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata
- (7) Integrazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata con il sistema regionale informatizzato di sorveglianza delle malattie infettive
- (8) Aggiornamento elenchi aziendali esenti ticket per patologie in ogni AA.SS.LL.
- (9) Coinvolgimento con informativa medici curanti
- (10) Campagna vaccinale antinfluenzale
- (11) Riunioni del gruppo di lavoro "stesura procedura rifiuti vaccinali"
- (12) Diffusione procedura - formazione personale sanitario , informazione MMG e PLS
- (13) Adozione procedura e prima applicazione nelle cinque Asl Liguri
- (14) Effetti dell'applicazione della procedura nelle cinque Asl
- (15) Riunioni programmatiche tra Università, Regione, ASL ed esperti informatici
- (16) Incontri informativi con gli operatori delle ASL
- (17) Realizzazione sito web VaccinarSi Liguria
- (18) Presentazione al pubblico

All. Tabella A

24 mesi	Valore baseline regionale 2014	Atteso anno 2016	Atteso anno 2017	Atteso anno 2018
DTPa,	96%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Poliomielite	96%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Epatite B	96%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Hib	95%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
MPR	83%	+4%	+5%	+3%
Pneumococco	92%	+1%	+1%	+1%
Meningococco	92%	+1%	+1%	+1%
Varicella (dalla coorte 2014)	//	60%	+10%	+10%
5-6 anni				
DTPa	88%	+2%	+2%	+3%
Poliomielite	88%	+2%	+2%	+3%
2a dose di MPR	83%	+2%	+2%	+2%
Varicella (dalla coorte 2014)	La coorte del 2014 avrà 5 anni nel 2019			
range 11-18 anni				
dTpa	50%	+5%	+5%	+5%
2a dose di MPR	77%	+2%	+2%	+2%
Meningococco	40%	+1%	+1%	+1%
Antinfluenzale ≥65enni	46,2%	+5%	+5%	+5%
coorte 2002 femmine				
HPV	70%	+2%	+2%	+2%
coorte 2003 femmine				
HPV	//	+2%	+2%	+2%
mancata vaccinazione spiegata anti-polio anti-morbillo	1,5%	+2	+3	+5
	17%	+2	+3	+5

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 17
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
I. Programma "Salute e Benessere"		
MO 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)(9.10.1) Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale (9.11.1) Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici (9.12.1) Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (9.13.1)		1. Aggiornamento tempestivo di protocolli regionali condivisi per la gestione ed il controllo della trasmissione di CPE 2. Migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici in profilassi e terapia 3. Migliorare l'appropriatezza nel consumo degli antibiotici e limitare l'effetto dell'autoprescrizione 4. Mantenimento e aggiornamento dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Analisi di contesto

Dal report 2013 del network europeo di sorveglianza dell'antibioticoresistenza coordinato dall'ECDC (earss-net), risulta quanto segue:

- la percentuale di *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA) in Europa è pari al 18% mostrando trend in riduzione in numerosi Paesi dell'UE, mentre in Italia tale valore è stabile intorno al 37%
- la proporzione di ceppi di *Escherichia coli* resistenti ai carbapenemi misurata nel 2013 era dello 0,2%, con un trend stabile in Italia nel periodo 2010-2013
- la proporzione di ceppi di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi in Italia mostra valori particolarmente elevati (34,3%) con trend in aumento, contro una media europea del 8,3%. Tale scostamento potrebbe essere attribuibile ad una disomogenea adesione alla sorveglianza europea.

L'aumento dei costi è conseguente a diversi fattori, tra cui (i) l'utilizzo di farmaci di seconda linea, (ii) le misure di controllo delle infezioni ospedaliere, (iii) il prolungamento dei tempi di ospedalizzazione e (iv) le complicanze cliniche, con un costo medio stimato nei Paesi europei tra i 14.000 e 20.000 euro per ciascun caso di infezione. A questo si aggiungono i costi conseguenti alle eventuali richieste di risarcimento pari a 56,7 milioni/anno in Italia.

Dall'ultima analisi dei dati liguri si registra una generale maggior circolazione di microrganismi Gram negativi. Il 13% di tutti gli isolamenti microbiologici mostrano uno o più profili di resistenza tra quelli sottoposti a sorveglianza: il 23,7% degli *Acinetobacter* isolati da campioni biologici è "pan-resistente" (MDR-suscettibile a uno o nessuno degli antibiotici testati), il 10,6% dei ceppi di *Escherichia coli* è ESBL ed il 13,5% dei ceppi di *Klebsiella* produce carbapenemasi.

Per alcuni organismi multi-resistenti, come *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e *Klebsiella pneumoniae* viene confermato un tipico fenomeno nosocomiale con tassi di resistenza più elevati tra i ceppi isolati da pazienti ospedalizzati.

Da febbraio 2013 a febbraio 2015, sono pervenute all'Agenda Regionale Sanitaria (ARS) 288 notifiche, con variabile adesione, soprattutto nelle fasi iniziali, da parte delle singole Aziende della nostra Regione

AZIENDA	n.	%
ASL 1	28	9,7%
ASL 2	26	9,0%
ASL 3	42	14,6%
ASL 4	13	4,5%
ASL 5	9	3,1%
E.O. GALLIERA	33	11,5%
O. E. I.	1	0,3%
IRCCS GASLINI	2	0,7%
IRCCS A.O.U. SAN MARTINO/IST	134	46,5%
TOTALE	288	100,0%

L'età media dei soggetti colpiti da infezione invasiva da CPE si attesta intorno ai 69 anni, con una prevalenza nel genere maschile (63%). All'esordio dei sintomi il paziente si trovava più frequentemente in ospedale (87,1% vs 210,1% a domicilio), nel 39% dei casi ricoverati presso reparti di terapia intensiva. Gli esiti clinici riportati al momento della notifica son di seguito illustrati (tempo che intercorre tra l'isolamento e la segnalazione = media 11 gg; mediana 4 gg)

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	E.O. GALLIERA	O.E.I.	GASLINI	SAN MARTINO /IST	TOTALE
ANCORA RICOVERATO Col %	22 84,6	19 73,1	32 82,1	7 53,8	7 77,8	18 54,5	1 100,0	1 50,0	95 73,1	202 72,4
DECEDUTO Col %	4 15,4	4 15,4	1 2,6	3 23,1	2 22,2	13 39,4	0 0,0	1 50,0	23 17,7	51 18,3
DIMESSO Col %	0 0,0	1 3,8	4 10,3	1 7,7	0 0,0	1 3,0	0 0,0	0 0,0	6 4,6	13 4,7
TRASFERITO Col %	0 0,0	2 7,7	2 5,1	2 15,4	0 0,0	1 3,0	0 0,0	0 0,0	6 4,6	13 4,7
Missing Col %	2 7,1		3 7,1	1 11,1					4 3,0	9 3,0

Breve descrizione degli interventi programmati:

10. Implementazione del sistema di sorveglianza regionale dei CPE e di altri microrganismi *alert*.

Garantire la completa applicazione delle indicazioni contenute nella Circolare Ministeriale "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi" del 26/02/2013 e degli atti regionali (Determina del Direttore Generale di ARS n.125 del 19/12/2014 e DGR n.529 del 27/03/2015)

11. Produzione di linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo e per un uso responsabile degli antibiotici.

12. Campagne di comunicazione/informazione della comunità per un uso consapevole degli antibiotici

13. Definizione di criteri condivisi per la raccolta di informazioni sull'andamento delle infezioni all'interno delle Aziende sanitarie regionali.

Si prevede di effettuare almeno una indagine di prevalenza regionale ogni anno, nei mesi di febbraio-marzo (durata massima del periodo di rilevazione: 3 settimane), su tutti i pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie pubbliche

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- personale del SSR e delle Strutture degenziali accreditate (int. n. 1, 2, 3 e 4)
- comitati aziendali per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (int. n. 1, 2 e 4)
- *task force* aziendali (int. n. 1, 2 e 4)
- gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura di protocolli specifici (int. n. 1, 2 e 4)
- MMG/PLS (int. n. 3)
- media (int. n. 3)

B:

- pazienti ricoverati in reparti a rischio o con fattori di rischio individuali, così come individuati nella Determina del DG di ARS n. 125 del 19/12/2014 (int. n. 1)
- pazienti ricoverati in Strutture sanitarie pubbliche e presso Strutture Sanitarie Residenziali (RSA) (int. n. 1, 2 e 4)
- popolazione (int. n. 3)

Coinvolgimento portatori di interesse:

- Direzioni Aziendali
- CIO regionale
- Lavoro a gruppi multidisciplinari
- Task force aziendali per la verifica della applicazione delle procedure

Setting:

- Ambiente sanitario pubblico e accreditato
- Comunità

Obiettivi perseguiti

di salute:

- Controllo nella diffusione dei CPE e delle ICA
- Riduzione dell'antibiotico-resistenza
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

- multidisciplinarietà degli interventi (direzioni sanitarie, specialisti in malattie infettive/microbiologia/igiene e Sanità pubblica, personale infermieristico, personale del SSR e del privato accreditato)

misure per le diseguglianze:

Estensione sull'intero territorio regionale, nelle nove Aziende del Servizio Sanitario della Liguria e nelle Strutture residenziali accreditate.

Il coinvolgimento di MMG/PLS e media aumenta l'estensione degli interventi sulla popolazione generale (empowerment di popolazione)

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Atteso	Osservato	Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
% di Aziende con consumo di gel idroalcolico \geq 20 l/1000 gg assistenza	Direzioni, CIO aziendali						60%	
% aziende che inviano reportistica mensile su attività di screening dei CPE	Direzioni, CIO aziendali	45%	67%		78%		100%	
Effettuazione di almeno una procedura di AUDIT/anno condotto con metodologia validata sull'applicazione di almeno una procedura assistenziale di cui sia disponibile una check list	Task force, CIO aziendali		(9 Aziende) 9 procedure AUDIT		(9 Aziende) 9 procedure AUDIT		(9 Aziende) 9 procedure AUDIT	
Almeno 1 corso formazione in tutte le Aziende	CIO aziendali						(9 Aziende) 9 corsi	
Almeno 1 indagine di prevalenza regionale/anno	CIO aziendali		1 indagine		1 indagine		1 indagine	
% aziende aderenti network regionale alert		60%	90%		100%		100%	

Cronoprogramma delle attività

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								

Legenda:

- (1) Implementazione del sistema di sorveglianza regionale dei CPE
- (2) Mantenimento a regime del sistema di sorveglianza regionale dei CPE
- (3) Implementazione del sistema di sorveglianza regionale dei microrganismi alert
- (4) Mantenimento del sistema di sorveglianza regionale dei microrganismi alert
- (5) Produzione di linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo e per un uso responsabile degli antibiotici
- (6) Diffusione e adozione di linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo e per un uso responsabile degli antibiotici
- (7) Monitoraggio adesione raccomandazioni sull'utilizzo degli antibiotici
- (8) Campagne di comunicazione/informazione della comunità per un uso consapevole degli antibiotici
- (9) Definizione di criteri condivisi per la raccolta di informazioni sull'andamento delle infezioni all'interno delle Aziende sanitarie regionali (indagini di prevalenza/sorveglianze attive)
- (10) Conduzione di una indagine di prevalenza/anno

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 18
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
II. Programma "Salute e benessere"		
MO 10	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
<ul style="list-style-type: none"> • Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura (10.1.1) • Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco (10.2.1). • Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario (10.3.1) • Completare i sistemi anagrafici (10.4.1. - 10.4.2). • Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari (10.5.1 - 10.5.2 - 10.5.3). • Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali (10.6.1). • Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici (10.7.1) • Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali di affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi (10.8.1 - 10.8.2 - 10.8.3) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento del funzionamento del Tavolo Interistituzionale di Coordinamento già istituito di cui alla DGR 808/2011 e la stesura di un Accordo quadro con le amministrazioni che si renderanno disponibili in tal senso per procedere e istituzionalizzare tale coordinamento (Indicatore centrale 10.1.1). 2. Sviluppo attività di monitoraggio volte a valutare la presenza di eventuali contaminanti ambientali nelle matrici alimentari, sulla base di dati di monitoraggio ambientale e potenziare le collaborazioni intersettoriali già avviate al fine di individuare possibili fonti di rischio chimico - fisico e bio tossicologico di origine ambientale nella produzione di alimenti, in particolare per prodotti della pesca (Indicatore centrale 10.1.1). 3. Predisposizione di un intervento di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco (Indicatore centrale 10.2.1.) 4. Migliorare il coordinamento tra le strutture sanitarie che concorrono alla raccolta delle informazioni necessarie alla valutazione epidemiologica e di rischio pertinenti agli obiettivi di salute legati alla riduzione di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti per l'operatività territoriale (Indicatore centrale 10.3.1.) 5. Implementare le anagrafi OSM e OSA registrati (regolamento CE 852/2004) attraverso il sistema SINVSA del portale Vetinfo, anche attraverso apposita formazione degli operatori AASSLL (Indicatori centrali 10.4.1 e 10.4.2) 6. Predisposizione di linee guida per la gestione delle emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari (Indicatore centrale 10.5.1) 7. Realizzazione di un evento esercitativo di scala regionale relativo alla gestione di una emergenza nel campo della sicurezza alimentare e della sanità animale (Indicatori centrali 10.5.2 e 10.5.3)

<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache (10.9.1) • 10.10.2 Ridurre i disordini da carenza iodica • 10.11.1 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale • 10.12.1 Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Attuazione del Piano regionale triennale di monitoraggio dello stato sanitario delle popolazioni di animali selvatici (Indicatore centrale 10.6.1.) 9. Adozione ed attuazione indirizzi regionali per standardizzare il riesame annuale della capacità di laboratorio delle Autorità competenti regionale e locale. Indirizzi e programma di controllo verso i laboratori autocontrollo delle imprese alimentari (Indicatore centrale 10.6.1.). 10. Formazione degli operatori del Controllo ufficiale circa l'appropriatezza dei quesiti diagnostici sugli alimenti (Indicatore centrale 10.7.1) 11. Intervento di formazione e informazione finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale e a incentivare le iscrizioni in anagrafe degli animali (indicatore centrale 10.8.1) 12. Mantenimento della percentuale regionale relativa al numero dei cani con il microchip rispetto a quelli catturati (indicatore centrale 10.8.2). 13. Predisposizione di una calendarizzazione della programmazione dell'attività di controllo delle AASSLL sui canili ai fini di una frequenza appropriata (Indicatore centrale 10.8.3) 14. Attuazione del programma regionale "Gaia" triennale rivolto a tutti i soggetti direttamente interessati, i care givers, ed il mondo della alimentazione costituito da ristorazione, produzione e distribuzione del cibo che ruota intorno all'utente-consumatore, in questo caso affetto da allergia/intolleranza alimentare/celiachia (Indicatore centrale 10.9.1) 15. Confermare e potenziare il programma di controllo regionale sulla la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva (Indicatore centrale 10.10.2) 16. Sviluppare programma regionale di formazione rivolto agli operatori del Controllo Ufficiale sulle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale. (Indicatore centrale 10.11.1) 17. Implementare le capacità tecniche degli auditor regionali necessarie alla realizzazione del programma regionale di audit dall'articolo 4 comma 1) paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 (Indicatore centrale 10.12.1)
--	---

Analisi di contesto

La Regione Liguria ha adottato con DGR 533 del 27/07/2015 il Piano Regionale Integrato della Sicurezza Alimentare e Sanità Animale (PRISA) 2015-2018 che individua gli obiettivi strategici e di settore della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per il quadriennio ed annualmente viene aggiornato sui targets minimi che il sistema dei controlli ufficiali liguri deve raggiungere. Tale piano è in accordo al Piano Nazionale Integrato dei Controlli 2015-2018 e recepisce quanto disposto dal Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018. Pertanto quanto previsto in tale sede è in larga parte diretta discendenza da quanto già previsto dal PRISA 2015-2018. Si aggiunge in particolare che per quanto riguarda alcuni specifici obiettivi centrali indicati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 relativamente al macroobiettivo 10 la Regione Liguria ha già avviato alcuni specifici progetti approvati dalla Giunta, la cui attuazione soddisfa pienamente il piano stesso. E' il caso ad esempio del progetto GAIA (DGR 1136/2014) sulla gestione degli allergeni, delle intolleranze alimentari e della celiachia, del piano di monitoraggio dello stato sanitario dei selvatici (DGR 1085 del 14/09/2012 e Decreto del Dirigente regionale N° 4174 del 24/12/2014) nonché, per quanto concerne il sistema di audit previsti dall'art. 4 par. 6 del Reg. 882/2004/CE, da quanto previsto con DGR 1702/2014, Decreto del Dirigente regionale N 4120/2014 ed il Decreto del Direttore Generale regionale n° 5/2015.

Nell'ambito delle attività relative all'igiene urbana veterinaria, l'identificazione dei cani attraverso il microchip e la conseguente iscrizione all'anagrafe canina regionale è uno dei principali strumenti a disposizione per prevenire il randagismo. L'ordinanza del 6 agosto 2008 "Ordinanza contingibile ed urgente concernente misure per l'identificazione e la registrazione della popolazione canina" del Ministero della Salute aveva già reso obbligatorio da parte del proprietario l'identificazione del cane. Tale obbligo è richiamato e normato dall'Accordo Stato Regioni in materia di identificazione e registrazione degli animali da affezione recepito con Delibera di Giunta Regionale 779 del 28.06.2013.

Breve descrizione degli interventi programmati:

1) Uno degli obiettivi strategici già individuati nel PRISA 2015/2018 è il potenziamento del coordinamento delle Autorità competenti regionali e locali con gli altri enti operanti in campo della sicurezza alimentare (NAS, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Stradale, ICQRF, Capitanerie di Porto, Ispettorati Agrari regionali) al fine di garantire una cooperazione effettiva ed efficace e un'integrazione delle attività nell'ambito di ciascuna Autorità competente e tra le diverse Amministrazioni responsabili per uno stesso settore: A tal fine è previsto un potenziamento del funzionamento del Tavolo Interistituzionale di Coordinamento già istituito di cui alla DGR 808/2011 e la stesura di un Accordo quadro con le amministrazioni che si renderanno disponibili in tal senso per procedere e istituzionalizzare tale coordinamento (Indicatore centrale 10.1.1)..

Inoltre verranno mantenuti, ai fini del necessario coordinamento previsto dal Reg. 882/2004/CE, i suddetti tavoli:

- Gruppo di lavoro interdipartimentale sui Fitosanitari (Circolare Segretario Regionale Prot. 19880 del 10/10/2014)
- Gruppo di lavoro sul monitoraggio dei contaminanti ambientali sul pescato (DGR 1567/2012)
- Gruppo di lavoro regionale su Benessere Animale (DGR 683/2012)
- Tavolo regionale di Monitoraggio del PRISA di cui alla DGR 808/2011
- Gruppo Allergie e Intolleranze Alimentari GAIA (DGR 1136/2014);
- Tavolo sul randagismo- Osservatorio Permanente per lo studio ed il controllo delle popolazioni animali ai sensi dell'art. 2 della Legge Regionale 23/2000 ad oggetto "Tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo"

- 2) A seguito delle attività già realizzate nel corso del 2012 e 2014 sul monitoraggio dei livelli di contaminanti ambientali presenti nei prodotti della pesca locali, si intende proseguire l'attività di monitoraggio, sulla base di dati di monitoraggio ambientale e potenziare le collaborazioni intersettoriali già avviate al fine di individuare possibili fonti di rischio chimico - fisico e bio tossicologico di origine ambientale nella produzione di alimenti sui prodotti della pesca (Indicatore centrale 10.1.1).;
- 3) Rientra fra gli obiettivi strategici del PRISA 2015/2018 la realizzazione di un unico sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica, che consenta di mettere a disposizione le informazioni utili a sostenere adeguatamente le politiche di valutazione e gestione dei rischi per la popolazione animale, dei contaminanti nella filiere alimentari e per le malattie trasmissibili all'uomo. Al fine di soddisfare le esigenze di diagnosi puntuale per i casi sospetti di malattia trasmissibili con gli alimenti e/o zoonosi, ci si è prefisso pertanto di sviluppare, nell'ottica della collaborazione interdisciplinare, protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario (Indicatore centrale 10.3.1)..
- 4) Rappresentano obiettivi regionali del quadriennio 2015/2018 del PRISA il potenziamento del funzionamento del sistema anagrafico delle imprese oggetto di registrazione/ notifica ai sensi del reg. 852/2004/CE, nonché il sistema anagrafico degli Operatori del Settore Mangimistico, attraverso il portale SINVSA del Ministero della Salute. Su tale aspetto la Regione ha già provveduto a dare istruzioni con DGR 699/2014 alle AASSLL, prevedendo l'obbligo di registrazione, dei nuovi soggetti registrati ai sensi del Reg. 852/2004/CE o sugli aggiornamenti degli esistenti, nel Sistema Informativo Veterinario per la Sicurezza Alimentare (SINVSA), nel corso del periodo 2015- 2018 si prevede di riuscire a caricare su tale sistema anche tutto il pregresso (Indicatori centrali 10.4.1 e 10.4.2).;
- 5) Come già detto in Liguria è già stato avviato un piano di monitoraggio regionale dello stato sanitario dei selvatici già dalla stagione venatoria 2013-2014 (DGR 1085 del 14/09/2012 e Decreto del Dirigente regionale N° 4174 del 24/12/2014), in particolare mirato per gli ungulati selvatici. Si prevede la prosecuzione e l'approfondimento di tale piano anche a seguito delle risultanze conseguite dal primo biennio di attività (Indicatore centrale 10.6.1).
- 6) Per quanto riguarda il potenziamento della capacità di laboratorio dell'Autorità competente già a seguito di quanto disposto con DGR 688 del 2013 e successivamente con DGR 699/2014 in Liguria è stato avviato un percorso che ha portato ad individuare con DGR 1652/2014 gli "Indirizzi per il Controllo Ufficiale dei laboratori che eseguono le analisi nell'ambito dell'autocontrollo delle imprese alimentari", una prima programmazione di attività per le AA.SS.LL. liguri per l'anno 2015 sull'argomento, nonché gli "Indirizzi per garantire la capacità di laboratorio tra Autorità competenti locali (AA.SS.LL.) e laboratori ufficiali (IZS - ARPAL)."; in relazione alla procedura per meglio assicurare la programmazione congiunta delle attività di campionamento e verificare l'andamento delle stesse nel corso dell'anno. E' pertanto obiettivo dei prossimi anni attuare e sperimentare quanto stabilito con DGR 1652/2014. In tale percorso è prevista anche la realizzazione di alcuni corsi di formazione rivolti agli operatori del controllo ufficiale per migliorare l'appropriatezza dei quesiti diagnostici sugli alimenti (Indicatore centrale 10.7.1).;
- 7) Per quanto riguarda la prevenzione delle allergie alimentari e delle patologie correlate a celiachia come già detto la Regione Liguria ha attivato da tempo un programma di controllo ufficiale per la rilevazione degli allergeni negli alimenti e della idoneità degli alimenti destinati a celiaci, i cui risultati hanno dimostrato l'opportunità di potenziamento di tale settore per il superamento delle non conformità rilevate. Con DGR 1136/2014 si è attivato pertanto uno specifico progetto regionale di prevenzione allergie - intolleranze alimentari e celiachia con l'obiettivo principale di sviluppare azioni di sistema a livello regionale tese a favorire le sinergie fra le varie realtà regionali che stanno affrontando tali aspetti, diffondere sul territorio ligure l'applicazione delle buone pratiche sull'argomento, valorizzando nel contempo il tessuto produttivo ligure. Tale progetto prevede un programma triennale di

- azioni molto variegata che comprende l'emanazione di linee guida regionali, formazione specifica per gli OSA e per gli Operatori del controllo Ufficiale, la sensibilizzazione dei MMG e PLS sulla precoce diagnostica di tali problematiche, il coinvolgimento del mondo della scuola ecc. (Indicatore centrale 10.9.1).
- 8) Per ciò che concerne le attività connesse alla riduzione dei disordini da carenza iodica legati ad un corretto consumo di sale iodato, si intende proseguire il piano di controllo regionale sul tenore di iodio nel sale arricchito presente presso i punti vendita e la ristorazione collettiva già inserito nel PRISA 2015-2018. Inoltre si intende potenziare la verifica della presenza di sale iodato nell'ambito delle diete scolastiche in linea con quanto indicato nelle Linee guida alla ristorazione scolastica approvate con DGR 333/2015 (Indicatore centrale 10.10.2);
- 9) Per quanto concerne il sistema di audit previsti dall'art. 4 par. 6 del Reg. 882/2004/CE, nonché la formazione del personale addetto al controllo ufficiale sulle tecniche e l'organizzazione del controllo stesso secondo quanto previsto dall'Accordo SR 07/02/2013, in considerazione di quanto già disposto con DGR 1702/2014, Decreto del Dirigente regionale N 4120/2014 ed il Decreto del Direttore Generale regionale n° 5/2015, la Regione proseguirà la realizzazione degli audit su AC secondo la propria programmazione già attiva ed effettuerà una formazione di supporto sugli operatori del Controllo Ufficiale già prevista con Decreto del Dirigente regionale N 4120/2014 che si espletterà entro il 2018 (Indicatori centrali 10.11.1 e 10.12.1)..
- 10) Per quanto riguarda la prevenzione del randagismo verrà predisposto un intervento di formazione ed informazione rivolto ai cittadini finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale e a incentivare le iscrizioni in anagrafe degli animali. L'intervento si propone di stimolare il possesso responsabile del proprio animale d'affezione. (indicatori centrale 10.8.1)
- 11) L'intervento di prevenzione del randagismo (indicatore centrale 10-8.1) , stimolando il possesso responsabile del proprio animale d'affezione si propone anche di tenere sotto controllo l'indicatore relativo alla percentuale di cani con microchip rispetto ai cani catturati. Per questo indicatore la Regione Liguria si propone di mantenere il valore attuale, che risulta essere nella media nazionale il valore più alto tra tutte le Regioni (indicatore centrale 10.8.2)
- 12) Per quanto concerne i controlli che vengono effettuati annualmente da parte delle AASSLL sui canili ,verrà stilata una calendarizzazione di questi al fine di una programmazione con frequenza appropriata e con una particolare attenzione ai cani trasferiti (Indicatore centrale 10.8.3)..
- 13) L'intesa Stato Regioni del 24 gennaio 2008 prevede che le Regioni promuovano l'organizzazione di corsi di formazione per la gestione delle emergenze in campo della sicurezza alimentare. A tal fine verrà predisposto un piano di intervento/linee guida per la gestione delle emergenze nel campo della sicurezza alimentare. E' importante successivamente alla predisposizione di un piano di intervento per le emergenze, realizzare un corso di formazione e/o di un evento esercitativo relativo alle gestione delle emergenze nel campo della sicurezza alimentare e della sanità animale. Per quanto riguarda la Sanità animale ogni anno si attuano piani nazionali e regionali per la prevenzione delle malattie di tutte gli animali. Tra gli obiettivi strategici del Piano Regionale Integrato della Sicurezza Alimentare e Sanità Animale (PRISA) 2015-2018 (PRISA) recepito con DGR 533 del 27/07/2015 c'è il miglioramento costante della capacità di risposta alle emergenze veterinarie , che permette di garantire una corretta gestione dei focolai ed un costante adeguamento alle procedure di indennizzo nei casi di abbattimenti parziali o totali (Indicatori centrali 10.5.1, 10.5.2 e 10.5.3)..
- 14) L'utilizzo corretto del farmaco è uno degli strumenti principali che permette di ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza. A tal fine verrà realizzato almeno un intervento di sensibilizzazione/informazione/formazione sulla corretta gestione del farmaco rivolto ai diversi attori che sono coinvolti. Dal momento che l'obbligo della ricetta elettronica sarà a regime, si prevede 1 intervento sull'argomento (Indicatore centrale 10.2.1)

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- Decisori sanitari e politici
- Regione Liguria
- Ministero della Salute
- Operatori sanitari (AASSLL, IZS e ARPAL che devono attuare il PRISA , MMG, medici territoriali e ospedalieri, medici veterinari, specialisti regionali, eventuali altri enti operano controlli in campo della sicurezza alimentare (NAS, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Stradale, ICQRF, Capitanerie di Porto, Ispettorati Agrari regionali) Ambiti Territoriali di Caccia (per il piano di monitoraggio dei selvatici), Associazioni dei pazienti celiaci e allergici, Università e Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Fasce Deboli, Sicurezza Alimentare e Sanità Animale
- Associazioni del registro regionale del terzo settore
- Medici Veterinari liberi professionisti
- Pedagogisti
- Farmacisti
- Altri

B:

- Popolazione generale , OSA ,
- Dirigenti medici, medici veterinari e altri dirigenti sanitari, Tecnici della Prevenzione, operatori delle aziende sanitarie appartenenti a diversi servizi delle AASSLL e di altri Enti interessati ,
- Medici Veterinari liberi professionisti
- Farmacisti e/o distributori di farmaci
- Altri

Coinvolgimento portatori di interesse:

associazioni di consumatori, associazioni di categoria di OSA, associazioni di pazienti, associazioni di cacciatori, cittadini, AASSLL, laboratori ,Associazioni del terzo settore, Medici Veterinari delle AASSLL e liberi professionisti, Farmacisti, Sistema Sanitario regionale,Altri

Setting:

Comunità e territorio regionale

Setting scolastico

Obiettivi perseguiti

di salute:

- Miglioramento del controllo degli agenti patogeni, dei contaminanti, degli allergeni, dei residui di sostanze pericolose e di tutti quei fattori che possono entrare nella catena alimentare e arrecare danni alla salute umana.
- promozione della salute nutrizionale nella popolazione, finalizzata alla riduzione della frequenza delle patologie connesse a carenze di micronutrienti fondamentali per la salute umana.
- prevenzione e gestione di un ragguardevole elenco di malattie animali trasmissibili all'uomo, nonché di malattie animali che è necessario controllare per i danni che arrecano alle produzioni zootecniche e per i loro risvolti connessi all'ingresso di residui di farmaci

nella catena alimentare e per i danni enormi che possono arrecare all'esportazione dei nostri prodotti alimentari, pregiati ed apprezzati in tutto il mondo

- Educazione prosociale attraverso la relazione uomo-animale: migliorare la relazione interumana.
- Armonizzazione dei controlli sui canili
- Promozione attraverso la formazione del personale sanitario della capacità di gestione di una emergenza nel campo della sicurezza alimentare e della sanità animale
- Sensibilizzazione e informazione sul nuovo sistema di tracciabilità del farmaco e promozione di un corretto utilizzo del farmaco per ridurre il fenomeno della farmaco resistenza

trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Tutti gli interventi sono finalizzati a costituire una modalità di lavoro che travalichi i singoli ambiti di competenza settoriali, promuovendo il coinvolgimento di tutti gli enti interessati e attuando attività sinergiche tra l'intero sistema sanitario

misure per le diseguaglianze:

Il programma di lavoro è finalizzato all'armonizzazione dei controlli e al perseguimento di omogenea applicazione degli indirizzi regionali sul territorio e nella diffusione su tutto il territorio ligure di buone prassi.

Lo scopo dell'intervento mirato alla prevenzione del randagismo è anche sviluppare nei cittadini il possesso responsabile dell'animale di affezione migliorando il rapporto uomo/animale

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
1) Attività Coordinamento Interistituzionale (n° Enti coordinati e n° documenti di coordinamento Indicatore centrale 10.1.1.)	Regione	Atto istitutivo tavolo di Coordinamento Interistituzionale e almeno 2 riunioni dello stesso	1 documento di Accordo di collaborazione interistituzionale congiunto fra almeno 3 Enti e ACR, ACL		1 documento condiviso su modalità di scambio esiti di controllo ufficiale fra almeno 3 Enti e ACR, ACL		1 documento di programmazione condivisa delle attività di controllo ufficiale fra almeno 3 Enti e ACR, ACL	
2) Sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica (n° documenti Indicatore centrale 10.3.1)	Regione		Costituzione di Gruppo di Lavoro interistituzionale (Regione, AASSLL, Aziende ospedaliere, IZS e ARPAL) sull'argomento		Elaborazione da parte del GDL di 1 procedura di intervento coordinato in caso di MTA e adozione di set diagnostico standardizzato. Implementazione del nuovo sistema informativo NSIS-PREMA per la trasmissione delle notifiche delle malattie infettive, comprese quelle a trasmissione alimentare		1 protocollo di collaborazione tra ospedali/ laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/ sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
3) Implementazione sistemi anagrafici OSM e OSA registrati ai sensi del Reg. 852/2004/CE(N° documenti e % di caricamento su portale SINVSA Indicatori centrali 10.4.1 e 10.4.2)	Regione/ SINVSA	1 Gruppo di Lavoro avviato sul tema della informatizzazione delle attività di controllo ufficiale	Caricamento sul sistema SINVSA di almeno il 30% degli operatori OSM censiti sul territorio ligure 1 documento di specifiche informatiche per caricamento massivo su SINVSA delle anagrafi OSA registrati 852/2004/CE esistenti presso AASSLL		Caricamento sul sistema SINVSA di almeno:100% degli operatori OSM censiti sul territorio ligure di almeno il 30% degli OSA 852/2004/CE censiti sul territorio ligure		Caricamento sul sistema SINVSA di 100% degli operatori OSA 852/2004/CE censiti sul territorio ligure	
4) Piano di monitoraggio regionale dello stato sanitario dei selvatici (Indicatore centrale 10.6.1)	Regione	Piano di monitoraggio già esistente	1 relazione attività		1 relazione attività		1 relazione attività	

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
5) Potenziamento della capacità di laboratorio dell'Autorità competente (indicatore centrale 10.7.1)	Regione	Indirizzi regionali 1 corso AASSLL liguri su indirizzi regionali (circa 80 persone formate)	1 Protocollo condiviso fra Regione- AASSLL- IZS e ARPAL su campionamento alimenti 1 documento di verifica attuazione Indirizzi regionali presso AASSLL e laboratori ufficiali			1 documento di verifica attuazione Indirizzi regionali presso AASSLL e laboratori ufficiali		1 documento di verifica attuazione Indirizzi regionali presso AASSLL e laboratori ufficiali -
6) Prevenzione delle allergie alimentari e delle patologie correlate a celiachia (N° attività di diffusione effettuate Indicatore centrale 10.9.1)	Regione	Approvazione Progetto GAIA Indirizzi regionali verso OSA e AASSLL 1 convegno sull'argomento	1 modulo FAD su allergie e celiachia realizzato da partenariato GAIA per OSA		1 evento sensibilizzazione e verso MMG e PLS		1 evento di sensibilizzazione e della popolazione al tema delle allergie, intolleranze alimentari e celiachia	
7) Piano di controllo regionale sul tenore di iodio nel sale arricchito (N° controlli effettuati Indicatore centrale 10.10.2)	Regione	Piano di controllo esistente DGR 533/2015	1 relazione attività di controllo realizzate		1 relazione attività di controllo realizzate		1 relazione attività di controllo realizzate	

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
8) Formazione personale addetto al CU ai sensi dell'Accordo SR del 07/02/2013 (Indicatore centrale 10.11.1)	Regione	Piano regionale di formazione Sicurezza Alimentare e DD 4120/2014	1 corso I° percorso realizzato per almeno 40 operatori CU		1 corso I° percorso realizzato per almeno 40 operatori CU		1 corso mantenimento della formazione I percorso per almeno 40 operatori CU	
9) Sistema di audit previsti dall'art. 4 par. 6 del Reg. 882/2004/CE (indicatore centrale 10.12.1)	Regione	Programma audit DD 5/2015, Procedure audit DGR 1702/2014	Programmazione audit 2016-2018 Realizzazione di almeno 80% n° audit programmati per l'anno		Realizzazione di almeno 80% n° audit programmati per l'anno		Realizzazione di almeno 80% n° audit programmati per l'anno	
10)Intervento di formazione e informazione finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale (indicatore centrale 10.8.1)	Regione		Predisposizione evento		Attuazione evento		Valutazione evento	

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
11) Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale (Indicatore centrale 10.8.2)	Regione tramite AASSLL	>55%	>55%		>55%		>55%	
12) Proporzione di controlli effettuati nei canili (Indicatore centrale 10.8.3)	Regione tramite AASSLL	Realizzazione di 1 controllo all'anno su ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL	Mantenimento del valore baseline		Mantenimento del valore baseline		Mantenimento del valore baseline	
13) Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari (Indicatore centrale 10.5.1)	Regione				Predisposizione piano e/o linee guida			

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale entro 31/12/2015	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
14) Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare e una malattia animale (Indicatori centrali 10.5.1 10.5.2.)	Regione						Attuazione 1 evento	
15) Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario (Indicatore centrale 10.2.1)			Predisposizione evento		Svolgimento di un evento di sensibilizzazione /informazione/ formazione sul corretto utilizzo del farmaco		Nel caso fosse a regime l'obbligo di ricetta elettronica informatizzata verrà attuato un ulteriore evento	

Cronoprogramma:

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(2)	//	//	//	//	//	//							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(3)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(4)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(5)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(6)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(7)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(8)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(9)	//	//	//	//	//	//	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(10)											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(11)																								
(12)													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(2)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(4)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(5)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(6)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(7)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(8)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(9)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(10)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(11)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Legenda:

- 1) Attività di coordinamento interistituzionale
- 2) Sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica
- 3) Implementazione sistemi anagrafici OSM e OSA registrati ai sensi del Reg. 852/2004/CE
- 4) Piano di monitoraggio regionale dello stato sanitario dei selvatici
- 5) Potenziamento della capacità di laboratorio dell'Autorità competente
- 6) Prevenzione delle allergie alimentari e delle patologie correlate a celiachia
- 7) Piano di controllo regionale sul tenore di iodio nel sale arricchito
- 8) Formazione personale addetto al CU ai sensi dell'Accordo SR del 07/02/2013
- 9) Sistema di audit previsto dall'art. 4 par. 6 del Reg. 882/2004/CE
- 10) Programma di prevenzione del randagismo, attività di sensibilizzazione sulla popolazione sulla corretta interazione uomo-animale e predisposizione di calendarizzazione dei controlli sui canili da parte delle AASSLL. Mantenimento della percentuale dell'indicatore riferito al numero di cani con microchip tra quelli catturati vaganti sul territorio e restituiti al proprietario
- 11) Predisposizione di un piano di intervento e/o linee guida per la gestione delle emergenze e realizzazione di un corso di formazione e/o di un evento esercitativo relativo alle gestione delle emergenze nel campo della sicurezza alimentare e della sanità animale
- 12) Realizzazione di almeno un intervento di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco

AZIONI DI SISTEMA

<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche 2. Formazione e comunicazione 3. Sviluppo e implementazione di sistemi e strumenti informativi 4. Sistema di monitoraggio 5. Diffusione buone pratiche 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rete Pediatrica, Rete Ostetrica, Rete Cronicità, Rete Prevenzione, Rete Psichiatria, CIO regionale Tavolo di Coordinamento Regionale per il PRP-Coordinamento PRISA-Coordinamento Interistituzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica e Veterinaria - Gruppo di Lavoro GAIA Tavoli tematici : Salute e ambiente- Setting Scolastico-Vaccinazioni e Mal. Infettive- PSAL (SSL) 2. Realizzazione corsi di formazione ed aggiornamento destinati agli operatori ASL, con l'eventuale coinvolgimento di referenti di altri Enti sulle diverse tematiche ai fini di una effettiva sinergia e trasversalità delle competenze. Iniziative di comunicazione, anche in lingua straniera, per raggiungere tutti i target della popolazione 3. Implementazione di sistemi già in uso ed avvio di nuovi strumenti informativi utili per la messa a sistema dei flussi dati e delle anagrafi. 4. Il tavolo di coordinamento e i tavoli tematici appositamente istituiti provvederanno a monitorare nel tempo le attività del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, con cadenza semestrale, al fine di eventuali documentate rimodulazioni, fornendo altresì i dati richiesti per la certificazione annuale del PRP. 5. Ricerca e disseminazione di buone prassi per migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'azione regionale e locale.

Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
1) Tavoli/protocolli	Regione		5					
2) Corsi	Regione		3		3		3	
3) Sistemi informativi	Regione		1		1		1	
4) Report	Regione		1		1		1	
5) Informativa/seminari	Regione		1		1		1	

Cronoprogramma delle attività

Azioni	2017												2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								

Azioni	2015												2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	//	//	//	//	//	//																		
(2)	//	//	//	//	//	//																		
(3)	//	//	//	//	//	//																		
(4)	//	//	//	//	//	//																		
(5)	//	//	//	//	//	//																		

Legenda:

- (1) Istituzione tavoli di coordinamento
- (2) Corsi formazione/aggiornamento
- (3) Implementazione/avvio sistemi informativi
- (4) Attività di monitoraggio
- (5) Diffusione buone pratiche