



PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021 - 2025

S I N T E S I



COSTRUIAMO
SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Sommario

Introduzione	3
Sintesi del Profilo di salute ed equità	4
I 20 Programmi del PRP	5
Stili di vita e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili	6
PP01 Scuole che promuovono Salute	7
PP02 Comunità attive	8
PP04 Dipendenze	9
PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita	10
PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità	11
Ambito sanitario e contrasto alle malattie trasmissibili	12
PP10 Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza	13
PL13 Screening oncologici	14
PL16 Vaccinazioni	15
PL17 Malattie infettive	16
PL19 One Health. Malattie infettive	17
PL20 Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico	18
Ambiente, clima e salute	20
PP09 Ambiente, clima e salute	21
PL15 Sicurezza chimica	22
PL18 Eco Health Salute alimenti, animali, ambiente	23
Sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro	24
PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	25
PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	26
PP06 Piano mirato di prevenzione	27
PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	28
PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	29
PL1 4 Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SIRP-ER)	30

Coordinamento editoriale:
Paola Angelini, Monica Soracase, Marco Vanoli
Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna
Massimo Brunetti
Azienda USL di Modena

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna è disponibile online all’indirizzo: www.costruiamosalute.it

Impaginazione: Tracce.com
Stampa: Premiato Stabilimento Tipografico dei Comuni Soc.Coop., Santa Sofia (FC), Gennaio 2022

Introduzione

Vision

La “**Salute in tutte le politiche**” costituisce il quadro di riferimento del **Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025**. Questa cornice concettuale, che riconosce la salute come un complesso sistema dipendente da fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, viene ulteriormente valorizzata dalla L.R. 19/2018 sulla Promozione della salute.

Azioni trasversali

Le **azioni trasversali** comunicazione, equità, formazione e intersectorialità accompagnano l’attuazione di tutti i Programmi del PRP presentati di seguito, sia in ambito regionale che territoriale. In particolare, **l’intersectorialità** è garantita dallo stretto collegamento con la L.R. 19/2018, che promuove l’adozione di una “Strategia Regionale per la promozione della salute e la prevenzione”. Tale strategia persegue l’integrazione e il coordinamento di obiettivi e azioni delle programmazioni regionali relative ai diversi ambiti settoriali. La Strategia regionale rappresenta quindi l’orizzonte in cui si colloca la declinazione dell’azione trasversale intersectorialità, come definita dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Case della Comunità

La diffusione e il potenziamento della **rete regionale delle Case della Comunità** è l’occasione per implementarvi più efficacemente attività di prevenzione e promozione della salute: spazi e professionalità per percorsi di esercizio fisico e nutrizionali, vaccinazioni, screening, programmi strutturati di *empowerment* delle comunità e di creazione di opportunità che facilitino l’adozione di scelte di salute. Le Case della Comunità sono il luogo ideale per la medicina di iniziativa, sia nell’ambito della gestione dei percorsi assistenziali che in quello della prevenzione primaria.

Organizzazione

La governance del PRP poggia su una **Cabina di regia** coordinata dal Responsabile Regionale del PRP e a cui partecipano: i Responsabili Aziendali PRP, individuati dalle Aziende USL; i Responsabili dei 20 Programmi di cui si compone il Piano; ANCI-Emilia-Romagna; un Gruppo di supporto organizzativo. **A livello territoriale** ogni Azienda USL ha adottato una propria organizzazione per l’implementazione del PRP nel periodo 2022-2025, prevedendo almeno un Responsabile Aziendale (riferimento anche per l’azione trasversale Intersectorialità) e Referenti per ciascun Programma e per ciascuna delle Azioni Trasversali equità, comunicazione e formazione. È prevista una **Struttura di monitoraggio e valutazione** incaricata di produrre una reportistica di sintesi sia degli indicatori certificativi che di esito. Il PRP fa parte degli adempimenti per l’accesso al maggior finanziamento delle risorse del SSN (Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005) e la valutazione del rispetto di tale adempimento, basata sugli indicatori di monitoraggio del PRP, è positiva se una proporzione crescente del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l’anno di riferimento (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025).

Sintesi del Profilo di salute ed equità

Profilo demografico e contesto socio-economico

- La popolazione dell’Emilia-Romagna nel 2021 si assesta su meno di 4,5 milioni di abitanti e corrisponde al 7,5% di quella italiana. L’indice di vecchiaia ha continuato a crescere, seppur meno che in Italia.
- La quota di popolazione straniera si conferma su livelli simili a quelli del 2014, dopo esser cresciuta rapidamente all’inizio degli anni 2000: 12,0% dell’Emilia-Romagna contro l’8,5% dell’Italia. A inizio 2019 scende lievemente.
- La speranza di vita ha continuato a crescere fino al 2019. Nel 2020 l’epidemia da COVID-19 ha azzerato i guadagni che si erano registrati nei precedenti 10 anni.
- In Emilia-Romagna la prevalenza della popolazione con titolo di studio universitario nel 2020 ha superato la prevalenza della popolazione con livello inferiore (licenza elementare o meno): 17,4% Vs 14,5%. Inoltre, nella popolazione adulta, in particolare nella fascia di età 30-34 anni, la percentuale di laureati nel 2019 si mantiene superiore alla media italiana ed è maggiore tra le donne (34,1%).
- In termini congiunturali, il reddito familiare medio ancora nel 2019 rimane tra i più alti in Italia. Le famiglie in condizioni di povertà relativa sono rimaste altalenanti in Emilia-Romagna e diminuite in Italia. Il tasso di disoccupazione è sensibilmente aumentato dalla fine del 2008 fino all’inizio del 2014, mentre successivamente è tendenzialmente calato fino all’inizio del 2020.

Carico di malattia e mortalità

- In Italia, oltre l’80% del carico di malattia dovuto a fattori di rischio noti è dovuto a fattori comportamentali e metabolici. Fra questi quello che causa il più grande carico di malattia è il fumo di tabacco (12% del totale dei DALY persi), seguito dall’iperglicemia (10%), ipertensione, dieta e sovrappeso (8-9%, ciascuno), consumo di alcol, ipercolesterolemia, rischi occupazionali, inquinamento atmosferico (3-4% ciascuno), uso di droghe, sedentarietà, mancato allattamento al seno o interruzione precoce (1-2%).
- Tra le principali cause di anni di vita persi (YLL) le malattie ischemiche del cuore e il tumore al polmone rimangono le principali, in Italia nel 2017, seguite da Alzheimer e demenze, con l’ictus al quarto posto.
- Per l’Emilia-Romagna (periodo 2009-2019) gli anni di vita persi diminuiscono leggermente (YLLs 2009: 739716 - 2019: 70.9256). Le malattie ischemiche del cuore, il tumore del polmone e il tumore del colon-retto sono le cause che maggiormente contribuiscono agli anni di vita persi nel 2009, mentre nel 2019 il tumore del colon retto viene superato da Alzheimer e altre demenze.
- Nel 2019 in Emilia-Romagna si sono verificati circa 50.322 decessi per tutte le cause con un tasso grezzo pari a 1.124,67 per 100.000 residenti. Tra le cause principali di morte del periodo 2015-2019 si sono osservate al primo posto le malattie del sistema circolatorio, al secondo i tumori e al terzo le malattie respiratorie, con i tumori che si collocano al primo posto se si considerano solo gli uomini.
- In relazione alla distribuzione spaziale dell’indicatore di mortalità totale, nel 2015-2019 si evidenziano aree con valori superiori alla media regionale nel piacentino, nel ferrarese e lungo l’area appenninica.

Il Profilo di Salute 2019 è disponibile all’indirizzo: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>

I 20 Programmi del PRP

L’impostazione del Piano Nazionale della Prevenzione si basa su 6 Macro Obiettivi declinati in obiettivi strategici, sviluppati in **10 Programmi Predefiniti (PP)**. Si aggiungono nel PRP i **10 Programmi Liberi (PL)** introdotti a livello regionale. Questo non per separare e settorializzare, bensì, al contrario, per collegare le progettualità in riferimento ai *setting* in cui sono agite o ai destinatari degli interventi, così da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. In totale quindi il PRP è composto da 20 Programmi.

I diversi Programmi possono essere **raggruppati per aree tematiche e/o principali destinatari degli interventi**. I Programmi rivolti alla popolazione generale per favorire stili di vita salutari e contrastare le malattie croniche non trasmissibili sono: PP01, PP02, PP04, PL11, PL12. Il gruppo dei Programmi che interessano prevalentemente l’ambito sanitario e contrastano le malattie trasmissibili comprende: PP10, PL13, PL16, PL17, PL19, PL20. Il tema Ambiente Clima e salute è declinato nei Programmi PP09, PL15, PL18.

Infine, la sicurezza e la salute in ambiente di vita e di lavoro vengono promosse con i Programmi PP03, PP05, PP06, PP07, PP08, PL14.

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025 – Responsabile: Giuseppe Diegoli

PROGRAMMA		Responsabile
PP01	Scuole che promuovono Salute	Paola Angelini
PP02	Comunità attive	Giorgio Chiaranda
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute	Maria Teresa Cella
PP04	Dipendenze	Alessio Saponaro, Marco Battini
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita	Gian Luigi Belloli
PP06	Piano mirato di prevenzione	Mara Bernardini
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura	Maria Teresa Cella
PP08	Prevenzione rischio cancerogeno professionale, patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e rischio stress correlato al lavoro	Marco Broccoli
PP09	Ambiente, clima e salute	Paola Angelini, Monica Soracase
PP10	Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza	Elena Vecchi, Giovanna Trambajolo
PL11	Interventi nei primi 1000 giorni di vita	Elena Castelli
PL12	Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità	Maria Teresa Paladino, Fabrizia Paltrinieri
PL13	Screening oncologici	Priscilla Sassoli de’ Bianchi, Debora Canuti
PL14	Sistema informativo regionale prevenzione nei luoghi di lavoro dell’Emilia-Romagna (SIRP-ER)	Marco Broccoli
PL15	Sicurezza chimica	Celsino Govoni
PL16	Vaccinazioni	Christian Cintori
PL17	Malattie infettive	Giovanna Mattei
PL18	Eco Health Salute alimenti, animali, ambiente	Marina Fridel
PL19	One Health. Malattie infettive	Anna Padovani
PL20	Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico.	Giorgio Chiaranda, Marina Fridel

Stili di vita e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili

PP01 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

Paola Angelini

Nel 2019 in Emilia-Romagna solo l'8% dei bambini di 8/9 anni ha praticato 4 o più giorni di sport fuori dall'orario scolastico e i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi: 4 bambini su 10 trascorrono più di due ore al giorno davanti a TV o videogiochi / tablet / cellulare.

Anche nei ragazzi (11-15 anni di età) la sedentarietà è frequente: solo il 6% delle femmine e il 13% dei maschi pratica l'attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno). Il 24% delle femmine e il 38% dei maschi dichiara di passare più di 2 ore al giorno usando schermi e altri *device*.

Sovrappeso e obesità interessano il 26,4% dei bambini, prevalenza che diminuisce nell'adolescenza.

La sorveglianza sugli adolescenti (HBSC) evidenzia inoltre che il 28% dei 15enni fuma tabacco e il 20% ha fatto uso di *cannabis* almeno una volta nel corso della vita. In questa età solo il 30% non ha "mai" bevuto alcol. Il 6% dei maschi e l'11% delle femmine ha un uso problematico dei social media. Il 19% dei quindicenni è sessualmente attivo.

Il Programma intende attivare una Rete di Scuole che promuovono salute per favorire un processo orientato non solo alla prevenzione ma alla creazione, nella comunità e nei suoi membri, di un livello di competenza (*empowerment*) sul miglioramento del benessere psicofisico così come raccomandato dall'OMS nel suo *Approccio globale alla salute nelle Scuole*, richiamato nel documento *Indirizzi di policy integrate per la Scuole che promuove salute* (Accordo Stato-Regioni del 17.01.2019).

L'esperienza acquisita in questi anni di collaborazione con le scuole ha consentito di mettere a fuoco con chiarezza gli elementi portanti da sostenere per orientare le scuole in "Scuole che promuovono salute":

- partecipazione e collaborazione tra Scuola, Sanità ed Enti Locali nel promuovere un contesto che favorisca il benessere psicofisico nell'Istituzione scolastica come luogo di vita e di lavoro;
- lavoro interdisciplinare per declinare l'approccio globale alla salute nell'ambito curriculare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche e l'impiego di tecniche interattive per facilitare l'acquisizione di *empowerment* e competenze trasversali da parte degli allievi.

Questo percorso è favorito anche dalla L.R. 19/2018 che prevede la costituzione del *Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo*, un riferimento strategico per la piena attuazione dell'*Approccio globale alla salute nelle Scuole*.

Azioni

- Attivazione di un sistema di monitoraggio per la descrizione dei modelli con cui si organizzano le Scuole che aderiscono alla Rete per valutare l'attuazione dell'*Approccio globale alla salute nelle Scuole* e sviluppare una comunità di pratica.
- Elaborazione di un Documento regionale di pratiche raccomandate che descriva interventi e azioni che facilitano l'adozione di comportamenti salutari e le caratteristiche di una Scuola che promuove salute, sia nel contesto scolastico che nell'ambito curriculare.
- Attuazione degli interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate in stretta relazione con i Programmi del PRP rivolti ai giovani per promuovere stili di vita salutari (sana alimentazione, attività fisica...), contrastare i comportamenti a rischio (gioco d'azzardo, consumi psicoattivi, internet *addiction*...), prevenire forme di disagio adolescenziale, promuovere la sicurezza nei contesti di vita e di lavoro.

PP02 COMUNITÀ ATTIVE

Giorgio Chiaranda

In Emilia-Romagna il 39% dei bambini di 8-9 anni fa almeno un’ora di attività sportiva per almeno 2 giorni alla settimana, il 17% nemmeno un giorno alla settimana. Per quanto riguarda i giochi di movimento, solo il 34% fa almeno un’ora di attività da 5 a 7 giorni. Nel complesso, solo il 10% dei ragazzi di 11-15 anni pratica l’attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno).

In Emilia-Romagna il 16% delle persone di 18-69 anni conduce uno stile di vita sedentario, pari a una stima di circa 470mila persone in regione. La sedentarietà cresce con l’età ed è più diffusa tra le donne e tra le persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico.

Il 9% delle persone ultra64enni non è in grado di deambulare e il 41% risulta poco attivo.

In termini di mobilità attiva in Emilia-Romagna il 39% delle persone 18-69enni ha riferito di aver fatto nell’ultimo mese tragitti in bicicletta o a piedi per gli spostamenti abituali.

Il Programma si propone la promozione dell’attività fisica nelle comunità dell’Emilia-Romagna, secondo un approccio *life-course* e agendo su diversi fattori che possono incrementare i livelli di attività fisica delle persone. Il Programma si articola pertanto su due *setting* (servizi sanitari e comunità), tra loro strettamente interconnessi. È infatti necessario sviluppare nelle comunità le opportunità per l’attività fisica, anche strutturata, affinché l’attività di counselling sull’attività fisica possa avere successo.

Nei servizi sanitari sono previste attività di testing e counselling per l’avvio e promozione a percorsi strutturati di attività fisica per persone a rischio e soggetti portatori di patologie croniche.

Le azioni che si svolgono nel *setting* comunitario (la rete delle palestre per la salute, la promozione delle occasioni di attività motoria a libero accesso e dell’attività motoria e sportiva per i disabili, *l’advocacy* per la mobilità attiva) richiedono la capillare messa in atto di metodologie di lavoro che si ispirano alla ricerca-azione e ai modelli di progettazione partecipata. Centrale è il ruolo delle Case della Comunità che rappresentano un’opportunità di connessione tra servizi sanitari, Enti Locali e popolazione con la creazione di programmi specifici e spazi dedicati all’attività fisica.

Lo sviluppo del Programma richiede l’organizzazione di attività formative specifiche a supporto delle azioni, molte delle quali si caratterizzano per la natura intersettoriale:

- formazione specifica rivolta alla rete delle palestre, alle associazioni sportive che promuovono salute, agli operatori sanitari e ai chinesioologi dell’attività motoria preventiva e adattata operanti nella rete delle palestre che promuovono salute;
- formazione rivolta agli operatori dei servizi di medicina dello sport sulle metodologie di testing e counselling per persone portatrici di patologie croniche finalizzate all’avvio a percorsi strutturati di attività fisica;
- corsi di formazione per *“walking leader”* – conduttori di gruppi di cammino;
- formazione sul tema dell’attività fisica e sportiva per persone con disabilità e patologia mentale.

Azioni

- Ridefinizione, aggiornamento e rafforzamento della Rete delle palestre per la salute e Rete dello sport per la salute.
- *Advocacy* per spazi pubblici che favoriscano movimento e salute.
- Promozione e diffusione sul territorio regionale di Gruppi di cammino e altre occasioni di attività motoria a libero accesso.
- Promozione dell’attività sportiva per persone con disabilità e portatori di patologie mentali.
- Offerta di counselling specifico sull’attività fisica a portatori di patologie croniche.
- Aggiornamento e arricchimento del sito web www.mappadellasalute.it, strumento per la comunicazione di attività di promozione della salute.

PP04 DIPENDENZE

Alessio Saponaro, Marco Battini

La Regione Emilia-Romagna collabora allo Studio ESPAD Italia, condotto dal CNR, che monitora a livello europeo gli stili di vita e i consumi psicoattivi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca 15-19 anni. Dallo studio deriva che il 21% degli studenti ha fumato sigarette quotidianamente negli ultimi 12 mesi e l’81% assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e nei 12 mesi precedenti. Oltre il 36% della popolazione studentesca ha assunto 5 o più bevande alcoliche di seguito in un’unica occasione (*binge drinking*) almeno una volta nell’ultimo mese. Il 36% degli studenti ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita e il 28% nel corso dell’ultimo anno. La *cannabis* è la sostanza illegale maggiormente utilizzata, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni e oppiacei. Il consumo di alcol e di altre sostanze psicoattive rimane una delle principali cause di mortalità tra i giovani, direttamente, in seguito a overdose, e indirettamente in seguito a problemi sanitari, incidenti, violenze connessi al consumo.

Le dipendenze patologiche hanno sempre una netta prevalenza del genere maschile; i maschi rappresentano l’85% per le droghe e il 73,4% per l’alcol. Anche per le dipendenze comportamentali (gioco patologico) i valori sono simili (78,9% di genere maschile). La dipendenza da tabacco è più paritaria per genere: le donne sono il 51,3% del totale degli assistiti.

Negli ultimi anni l’approccio di tutela della salute evita lo stigma facendo emergere i rischi che l’uso e l’abuso di sostanze comportano, affrontandoli con interventi multidimensionali a valenza socio-sanitaria.

L’assistenza a persone con dipendenza patologica è assicurata attraverso un sistema integrato di servizi che coinvolge i Servizi per le Dipendenze Patologiche (Aziende USL), le strutture private accreditate, gli Enti Locali, il volontariato. I servizi si occupano di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all’assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi quali il gioco d’azzardo.

Il Programma è declinato in un quadro di continuità legislativa e si basa sui seguenti principi: percorsi personalizzati; sistema integrato di servizi; specializzazione e valorizzazione del personale all’interno dei servizi; modello metodologico del *Recovery* e *Stepped Care*. Il programma, si rivolge specificatamente a gruppi che sfuggono agli approcci con filtri a maglie larghe (prevenzione universale), o che, a causa della grande vulnerabilità e/o dell’esclusione sociale, hanno bisogno di approcci alternativi, flessibili, meno standardizzati e anche più intensivi e specifici.

Le azioni sottoelencate si svolgono in sinergia con altri programmi del PRP (PP01; PP02; PL11; PL12; PL17).

Azioni

- Patto per la Prevenzione.
- Sistema di monitoraggio regionale e locale.
- Formazione sugli standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe e l’EUPC Curriculum.
- Formazione sul counseling breve.
- Formazione decisori, *stakeholder*, realtà territoriali.
- Sviluppo di un piano di comunicazione annuale.
- Prevenzione universale e selettiva in contesti extra scolastici (Piano Regionale Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) – intercettazione precoce Pronto Soccorso – interventi luoghi *loisir* e aggregazione giovanile – azioni di comunità).
- Prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive.
- Programma Regionale delle azioni di riduzione del danno e dei rischi.
- Prevenzione indicata declinata su specifici gruppi a rischio (valorizzazione risorse informali e mutuo aiuto, intercettazione precoce contesti scolastici, azioni promozione salute: alcol, tabacco, carcere).

PL11 INTERVENTI NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

Elena Castelli

In Emilia-Romagna al 1/1/2021 le donne in età fertile sono il 39,9% della popolazione femminile, in progressiva riduzione negli ultimi 5 anni (-4%). Nel 2020 sono stati registrati 29.781 nati (fonte ISTAT) con una riduzione del 3,7% sull'anno precedente. Il tasso di natalità per il 2020 è 6,7‰, in progressivo calo, e il numero medio di figli per donna stimato per il 2020 è 1,27. La quota di madri con cittadinanza straniera è aumentata, passando da 29,8% del 2011 a 32,3% del 2020. L'età media delle madri al momento del parto è pari a 32 anni (età media di 33 anni per le italiane e 30 per le straniere). Negli anni è aumentata la percentuale di donne over-40 che partoriscono (9,0% nel 2020). I parti di minorenni invece nel 2020 risultano pari a 42 (0,1%); erano 113 nel 2011 (0,3%). Nel 2020 la prevalenza media di allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a tre mesi è pari a 57% e a cinque mesi è pari a 47%. Questa prevalenza è più alta nelle madri straniere. Le condizioni di salute sono il prodotto di un intreccio complesso e multifattoriale tra diverse componenti dove ognuna può agire da fattore di rischio o da fattore protettivo. Individui, famiglie, gruppi sociali, possono mostrare diversi livelli di vulnerabilità nell'esposizione ai rischi, in base al proprio status socioeconomico e culturale, ma anche alle caratteristiche del territorio di vita e alla sua dotazione in termini di capitale sociale e di quantità e qualità dei servizi. I bambini che crescono in condizioni di povertà o difficoltà ambientale dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più elevata probabilità di fallimenti scolastici, di difficoltà nell'inserimento del mondo del lavoro. È quindi strategico prestare attenzione a tutti i genitori e alle famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità. La valorizzazione delle risorse genitoriali esistenti e l'attivazione ed estensione della rete sociale di riferimento rappresentano elementi protettivi importanti. Gli interventi preventivi, protettivi o curativi realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.

Azioni

- Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento.
- Implementazione di strumenti informatizzati per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e fra diverse specialità (pediatria e neuropsichiatria infantile).
- Attivazione degli interventi che coinvolgono la rete dei servizi territoriali e il terzo settore per la prevenzione delle situazioni di fragilità per le famiglie, le mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita, comprese le situazioni di disagio emotivo materno e di ritardo dello sviluppo psicomotorio del bambino.
- Informazione e sostegno alle famiglie in rete con équipe interdisciplinari rivolte in particolare al periodo prenatale e nei primi anni di vita del bambino.

PL12 INFANZIA E ADOLESCENZA IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ

Maria Teresa Paladino, Fabrizia Paltrinieri

In Emilia-Romagna è presente un sistema di servizi territoriali rivolti all'infanzia e adolescenza, per rispondere ai complessi bisogni sociali e sanitari di questa fascia di età. L'intervento dei Servizi socio-sanitari della regione, si articola su azioni di prevenzione, tutela e cura dei minori e delle loro famiglie, avendo come filo conduttore il superiore interesse dei bambini e ragazzi. I bambini e i ragazzi in carico ai Servizi sociali sono aumentati di quasi il 4% nel quinquennio tra 2013 e 2017 e poco meno della metà sono di origine straniera. In generale, emerge l'impatto negativo delle problematiche economiche sul benessere delle famiglie, amplificato nelle famiglie con figli, dove la condizione povertà incide nel 30% dei casi. Il monitoraggio del programma P.I.P.P.I. (Programma nazionale di promozione della genitorialità positiva in condizione di vulnerabilità, al momento attivo in 27 distretti) evidenzia che nei 7 anni di implementazione sono stati coinvolti 288 bambini a rischio di allontanamento familiare, 236 famiglie, e 694 operatori; sono stati registrati miglioramenti significativi in tutte le dimensioni di vita del bambino, sono aumentati i fattori di protezione e sono diminuiti quelli di rischio di allontanamento grazie al cambiamento positivo promosso nei bambini e nelle figure parentali. Solo 21 famiglie sono uscite dal Programma ma soprattutto solo 7 bambini (2%) sono stati allontanati dalla propria famiglia d'origine. Questo modello di intervento integrato e multidisciplinare risulta efficace nella cura e prevenzione del disagio psicologico, affettivo, socio-relazionale che riguarda bambini e adolescenti; tuttavia, esiste ancora disomogeneità nella costituzione e funzionamento delle equipe territoriali integrate. Da quanto rilevato dagli operatori dei servizi territoriali la fascia degli adolescenti risulta tra le più colpite dalle misure adottate per il contenimento dell'epidemia da Covid. Diversi studi dimostrano l'aumento di situazioni di ansia, stress, aggressività, isolamento e apatia tra gli adolescenti, per i quali frequentare la scuola in presenza è fondamentale, in particolare, per gli apprendimenti e l'esercizio delle competenze relazionali e sociali. Anche quando non è evidente una sintomatologia così marcata, nei racconti dei ragazzi e delle ragazze è aumentato il senso di solitudine e incertezza per il futuro. Inoltre, sono aumentate le dipendenze non solo da sostanze ma anche dalla tecnologia. L'obiettivo del Programma è aumentare la protezione/sicurezza dei bambini e adolescenti e migliorare la qualità del loro sviluppo e della crescita in salute, garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità parentali) e sociale e prevenire le forme di disagio specialmente nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia.

Azioni

- Prevenzione di forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale attraverso la collaborazione tra scuola, sanità e servizi sociali ed educativi per percorsi in grado di intercettare tempestivamente le situazioni di potenziale fragilità e/o "ritiro sociale" e per dispositivi di sostegno e cura integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale.
- Favorire la strutturazione dell'equipe multidisciplinare/ territoriale integrata anche attraverso la stipula di appositi accordi operativi tra tra Enti Locali e Aziende Sanitarie.
- Promozione della genitorialità positiva.
- Promozione degli spazi d'ascolto in tutte le tipologie di scuole secondarie ed enti di formazione professionale.

Ambito sanitario e contrasto alle malattie trasmissibili

PP10 MISURE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA

Elena Vecchi, Giovanna Trambajolo

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (AMR) è un'emergenza di sanità pubblica umana e veterinaria a livello globale a causa del forte impatto su morbosità e mortalità e per l'incremento di spesa dovuto al maggiore utilizzo di risorse sanitarie (durata della degenza, esami diagnostici, farmaci). Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). In Europa, circa 25 mila decessi all'anno sono dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni nel mondo (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). Il Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) è infatti stato redatto in ottica *One Health*. Gli obiettivi di questo Programma, quindi, sono perseguire la diminuzione della quota di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e favorire un uso razionale e consapevole degli antibiotici in ambito umano e veterinario.

Azioni

Sorveglianza e monitoraggio in ambito umano e veterinario:

- adesione regionale al sistema di sorveglianza AMR, secondo le indicazioni del Ministero della Salute;
- inclusione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate regionali nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza;
- sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni;
- sviluppo e mantenimento della sorveglianza degli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) nelle strutture sanitarie;
- partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza;
- produzione di un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza nei Comitati per il Controllo delle ICA;
- coinvolgimento dei laboratori regionali (pubblici e privati) nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia;
- produzione di report annuale regionale su consumo di antibiotici in ambito veterinario (in linea con PNCAR);
- coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR;
- promozione dell'applicazione degli strumenti informatici ministeriali per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti;
- classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici ministeriali;
- sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari.

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA):

- esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici;
- istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani;
- formazione per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA.

Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano e veterinario:

- esistenza di un team multidisciplinare responsabile di programmi umani di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende Sanitarie/Ospedali;
- offerta e realizzazione di iniziative mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali;
- esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente.

PL13 SCREENING ONCOLOGICI

Priscilla Sassoli de' Bianchi; Debora Canuti

I programmi di screening hanno l'obiettivo principale di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati delle neoplasie oggetto di screening e la diagnosi precoce di lesioni pretumorali del colon retto e della cervice. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza e qualità.

Affinché lo screening sia efficace, è fondamentale raggiungere un'adeguata copertura della popolazione target, cioè la proporzione di persone che ha eseguito il test di screening (o una colonscopia per lo screening coloretale), secondo i tempi raccomandati. Il trend regionale di questo indicatore, calcolato in maniera puntuale a una certa data, presenta valori molto stabili nel tempo per tutti e tre i programmi.

I dati di copertura dei programmi di screening in Regione Emilia – Romagna all'1.01.2020 mostrano i seguenti valori:

- Screening collo dell'utero (Donne 25-64 anni che hanno fatto un Pap test negli ultimi 3 anni o HPV test negli ultimi 5 anni): 62,4%
- Screening mammografico (Donne di 45-74 anni che hanno eseguito una mammografia nell'ultimo anno se in età 45-49 anni o negli ultimi due anni se in età 50-74anni): 69,7%. Più in dettaglio:
 - età 45-49 anni: 70,0%
 - età 50-69 anni: 69,2%
 - età 70-74 anni: 71,3%
- Screening colon retto* (Donne e uomini 50-69 anni che hanno fatto un test del sangue occulto negli ultimi due anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni): 53,5% (*Per lo screening colon-retto il dato è al 30 novembre 2019).

I programmi di screening organizzati, grazie all'invito attivo, hanno ridotto nella popolazione i differenziali socioeconomici per livello d'istruzione e reddito, favorendo l'accesso a percorsi di prevenzione oncologica di comprovata efficacia. Questo fenomeno di riduzione delle disuguaglianze è particolarmente forte in Emilia-Romagna rispetto alle altre regioni italiane.

Azioni

- Realizzazione di un piano formativo per il miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi di screening.
- Integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e software dei programmi di screening locali per la gestione della chiamata attiva allo screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV.
- Valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon retto alla fascia di età 70-74 anni.
- Definizione della rete e del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale regionale del tumore del colon retto.
- Rilevazione dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale.
- Realizzazione di un piano formativo integrato e multidisciplinare per favorire l'applicazione di nuovi protocolli di screening, la promozione e il controllo di qualità dei programmi di screening.
- Definizione di un percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi per un approccio integrato tra prevenzione e cura.
- Realizzazione di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative.
- Realizzazione di iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito allo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero.

PL16 VACCINAZIONI

Christian Cintori

L'offerta vaccinale prevista dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-19 è ricompresa interamente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Le vaccinazioni già presenti in calendario, offerte in maniera attiva e gratuita sono: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, *Haemophilus influenzae* tipo b, pneumococco, meningococco tetravalente (A,C,W,Y), morbillo-parotite-rosolia e, per le persone sopra i 65 anni, influenza. A queste si sono aggiunte a partire dal 2017 e 2018:

- Prima infanzia: meningococco B, rotavirus e varicella.
- Adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione della 5a dose di antipolio; la vaccinazione contro il meningococco tetravalente (A, C, W, Y), al posto del solo Meningococco C nell'infanzia e come dose booster nell'adolescente, era già stata introdotta nel 2015.
- Età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti *Herpes Zoster*.
- Donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse (dTpa) e contro l'influenza.

Per quanto concerne l'andamento delle coperture vaccinali al 24° mese, fra il 2009 e il 2010 è iniziata una graduale diminuzione delle coperture vaccinali, tale calo si è accentuato particolarmente dal 2013 al 2016 con una perdita di oltre tre punti percentuali. Per il morbillo le coperture sono scese dal 92,8% del 2011 all'87% del 2015. Trattandosi di una malattia altamente contagiosa, che richiede il 95% di copertura con due dosi per poter essere controllata, tali coperture sono veramente a rischio. L'impatto positivo della L.R. 19/2016 e della L. 119/2017 sull'obbligo vaccinale è stato molto evidente.

Il Programma intende offrire vaccinazioni adeguate a quelle persone che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio e necessitano di essere protette in modo particolare da alcune malattie.

Le categorie previste sono: vaccinazione contro la rosolia (MPR) nelle donne in età fertile; vaccinazione contro l'influenza nelle donne in gravidanza, vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche (MIB) e l'influenza nelle persone con determinate patologie croniche; vaccinazione contro l'HPV nelle persone HIV positive; vaccinazione contro *Herpes Zoster* (HZ) in soggetti ad aumentato rischio di infezione e di complicanze correlate; vaccinazioni negli operatori sanitari contro influenza, MPR e varicella e le vaccinazioni nelle carceri.

Il Programma si pone l'obiettivo di migliorare l'adesione alle vaccinazioni proposte attraverso: il rafforzamento della rete di collaborazione con i MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, ginecologi e ostetriche; la formazione degli operatori sanitari; la progettazione di nuove forme di interazione con le Case della Comunità e le Unità Operative ospedaliere; la diffusione a livello regionale di buone pratiche locali; l'informazione ai professionisti e ai cittadini (via web e cartacea); l'attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle associazioni dei malati; la continuità dell'offerta attiva delle vaccinazioni raccomandate nelle strutture penitenziarie.

Azioni

- Realizzazione di un documento regionale relativo all'offerta vaccinale a specifici gruppi di popolazione.
- Realizzazione dell'applicativo unico regionale *Anagrafe vaccinale regionale-real time (AVR-rt)*.
- Realizzazione di un piano formativo su protocolli vaccinali dedicati a soggetti a rischio per patologia o per esposizione.

PL17 MALATTIE INFETTIVE

Giovanna Mattei

Le malattie infettive continuano ad avere un grande peso nel mondo, sia nei Paesi in via di sviluppo, sia in quelli industrializzati. A partire dalla seconda metà del XX secolo si è assistito, almeno nei Paesi ad alto reddito, a una sensibile riduzione della morbilità e mortalità, conseguenti al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e alla disponibilità di antimicrobici e vaccini.

L’inizio del terzo millennio si sta caratterizzando per l’emergenza di nuove malattie infettive, per il diffondersi di forme conosciute che venivano considerate sotto controllo o confinate in pochi territori e per l’aumento delle infezioni sostenute da agenti resistenti ai farmaci. Per citare solo gli eventi più importanti, si ricordano l’emergere di nuovi agenti di malattia quali i virus responsabili della SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) e della MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), lo sviluppo di diversi, estesi focolai di malattia da virus di Ebola nel continente Africano, la comparsa di diversi virus aviari, il riemergere del morbillo in focolai diffusi o in vere e proprie epidemie, la diffusione del virus Zika, in particolare in Centro e Sud America, l’alta percentuale di microrganismi resistenti ai principali antibiotici registrata in vari paesi Europei e che in Italia si accompagna anche a una elevata letalità dovuta a tali infezioni.

Dalla letteratura si evince, inoltre, che i tradizionali confini tra malattie non infettive e infettive sono diventati più labili a causa dell’accumularsi di evidenze sul ruolo eziologico degli agenti infettivi nel determinismo di condizioni non infettive. In Emilia-Romagna i nuovi casi di infezione da HIV diagnosticati tra i residenti tra il 2013 e il 2017 sono stati 1.477 con un’incidenza media annua pari al 6,6 per 100.000 abitanti, in calo rispetto al quinquennio precedente nel quale l’incidenza era risultata pari a 9,0 casi per 100.000. La modalità di trasmissione prevalente rimane quella sessuale.

La sorveglianza delle malattie infettive è un fattore strategico per la messa in atto degli interventi di profilassi post-esposizione, il controllo delle epidemie, la verifica dell’efficacia degli interventi di controllo, come è stato ancora più evidente nella gestione della pandemia COVID-19.

In Emilia-Romagna dal 2012 è attivo un sistema informativo basato su web per la sorveglianza di tutte le malattie infettive che risponde alla richiesta di informazioni tempestive su casi confermati e sospetti, alla frequente necessità di adattamento del sistema di notifica e permette il lavoro in rete degli operatori del sistema. Questo Sistema Informativo, che si è progressivamente consolidato e migliorato, ci permette di rispondere ai debiti informativi verso il Ministero della Salute ed è funzionale anche alle sorveglianze speciali in capo a ISS.

Azioni

- Realizzazione di un piano formativo per la segnalazione informatizzata delle malattie infettive.
- Gestione e sviluppo del sistema informativo SMI.
- Progetto Oltre la strada.
- Integrazione dei MMG/PLS e altri eventuali medici segnalanti nel processo di notifica.
- Realizzazione di un piano formativo per gli operatori delle reti IST al fine di garantire omogeneità nell’offerta delle prestazioni sanitarie.
- Realizzare un percorso formativo sulla sorveglianza della malattia tubercolare per la presa in carico dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonari.

PL19 ONE HEALTH. MALATTIE INFETTIVE

Anna Padovani

One health esprime una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente. È una strategia rilevante nei settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline quali le malattie trasmesse da alimenti (MTA) e quelle trasmesse da vettori (insetti o altri artropodi - MTV).

Il rischio biologico associato ai prodotti alimentari può derivare dalla presenza di batteri, virus, parassiti e loro tossine in grado di provocare un effetto nocivo sulla salute. Il microrganismo che, nella nostra Regione, è più frequentemente associato a malattia trasmessa da alimenti è *Salmonella enterica*. La principale fonte di infezione per questo microrganismo per l’uomo è rappresentata da alimenti derivati da carni suine, seguiti, a livelli inferiori, da alimenti derivati da avicoli e bovini. Le malattie trasmesse da insetti e altri artropodi rappresentano un rischio emergente soprattutto a causa della globalizzazione e dei cambiamenti climatici. Alcune patologie, come la febbre Dengue e la Chikungunya stanno emergendo in paesi in cui erano precedentemente sconosciute e anche in Europa si riscontrano periodicamente focolai a trasmissione autoctona. La malattia da West Nile Virus sta presentandosi in diversi paesi europei con focolai epidemici importanti ogni anno dalla fine degli anni ’90. In Italia la circolazione di questo virus interessa in particolare le regioni del bacino padano.

Risultano in aumento anche i casi di Leishmaniosi, sia nell’uomo che nel cane.

Per quanto concerne le MTA, il Programma persegue il miglioramento e l’integrazione dei sistemi di monitoraggio tra medici, veterinari e laboratori e l’allineamento della sorveglianza delle tossinfezioni alimentari agli standard europei. Il sistema si articola su due percorsi integrati: *l’indagine epidemiologica* il cui coordinamento è in capo al referente MTA dell’Azienda USL di competenza, figura di raccordo dei Servizi di Igiene pubblica, Alimenti e Nutrizione, Veterinari; la *sorveglianza di laboratorio* con gli isolati clinici inviati al Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che esegue la genotipizzazione. Per le MTV il Programma conferma e sistematizza le attività definite annualmente nel Piano regionale Arbovirosi: sorveglianza entomologica, clinica e virologica per la precoce rilevazione di circolazione virale e le conseguenti tempestive misure di lotta al vettore.

Azioni

- Utilizzo della Piattaforma informatizzata regionale per la gestione delle MTA diffuse al fine di consentire lo scambio di informazioni in tempo reale (integrazione intersettoriale del sistema di sorveglianza).
- Gestione univoca dei focolai diffusi di MTA.
- Implementazione Piano regionale arbovirosi con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie trasmesse da zanzara tigre (Chikungunya e Dengue) e da zanzara comune (West Nile).
- Formazione veterinari delle Aziende USL su sorveglianza Leishmaniosi canina finalizzata al corretto e completo inserimento nel sistema informativo regionale delle schede anamnestiche.

PL20 SANI STILI DI VITA: DALLA PROMOZIONE ALLA PRESA IN CARICO

Giorgio Chiaranda, Marina Fridel

I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia. Le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito e le malattie respiratorie croniche, sono associati a un gruppo di fattori di rischio modificabili: consumo di tabacco e alcol, scorretta alimentazione, inattività fisica, ipertensione e obesità. È stato stimato che almeno l'80% di tutte le malattie cardiache, ictus e diabete e il 40% dei tumori potrebbero essere prevenuti affrontando questi fattori.

Per questo motivo è importante l'atteggiamento degli operatori sanitari rispetto alle persone che presentano fattori di rischio comportamentali e la loro propensione a dare consigli rispetto agli stili di vita. La Regione Emilia-Romagna ha sviluppato negli anni attività di formazione sull'offerta di consigli strutturati sui sani stili di vita. Un esempio è il *minimal advice* offerto in contesti opportunistici, come la visita medico-sportiva o le vaccinazioni obbligatorie.

Il cambiamento degli stili di vita nelle persone a rischio può essere sostenuto da iniziative, numerose in Regione, come per esempio i gruppi di cammino, la rete delle palestre che promuovono salute, i corsi per smettere di fumare. La vasta esperienza accumulata consente tuttavia di evidenziare alcune criticità, soprattutto la necessità di costruire un forte raccordo tra gli operatori che offrono counselling sugli stili di vita e tutte le occasioni create, sia a livello comunitario che nell'ambito dei servizi sanitari, che possono favorire l'adozione di stili di vita sani.

Il Programma ha la funzione di creare una struttura organizzativa che curi e faciliti l'adozione degli strumenti per la promozione di sani stili di vita descritti nel Piano Nazionale della Cronicità, con l'intento anche di superare la separazione tra prevenzione e cura, pur nel rispetto delle specifiche competenze.

Il programma intende strutturare una serie di azioni, su più livelli, che mirano a rendere effettiva l'offerta di counseling sui sani stili di vita nell'ambito dei servizi sanitari e a raccordarle con la promozione e offerta di opportunità a supporto del cambiamento dei comportamenti a rischio per la salute. Queste includono sia prestazioni sanitarie e percorsi di vera e propria presa in carico, sia occasioni che si sviluppano sul territorio e che possono facilitare il cambiamento delle persone. In seguito al colloquio, l'operatore sanitario potrà individuare uno o più comportamenti a rischio per la salute su cui l'assistito è motivato a lavorare. Il follow-up potrà essere effettuato attraverso brevi colloqui ripetuti nel contesto degli accessi già programmati, oppure attraverso opportunità "di secondo livello" e percorsi di vera e propria presa in carico. Queste fasi potranno essere integrate nei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali rivolti alle patologie che richiedono interventi di prevenzione terziaria basati sulla modifica dei comportamenti.

Azioni

- Formazione degli operatori sanitari su avviso breve per il cambiamento dei comportamenti a rischio e sua ricaduta organizzativa.
- Connessione dell'offerta di counseling e dei percorsi di presa in carico con le opportunità, sanitarie e non sanitarie, di secondo livello in stretta connessione con il PP02 ("Mappa della salute").
- Campagna di marketing sociale sull'invecchiamento di successo per aumentare la consapevolezza che, una buona salute può dipendere da una gamma di comportamenti di autotutela.
- Presa in carico delle persone con comportamenti a rischio per la salute attraverso l'incorporazione, nei PPDTA dedicati alle persone con patologie sensibili al cambiamento dello stile di vita, dell'avviso breve e della rete delle opportunità "di secondo livello".
- Implementazione del modello regionale di organizzazione di una rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica nelle Azienda USL e implementazione dei PPDTA dell'adulto sovrappeso e obeso.
- Proseguire l'implementazione del PPDTA del bambino in sovrappeso e obesità con raccolta e valutazione dei dati di presa in carico dei team multidisciplinari di secondo livello.

Ambiente, clima e salute

PP09 AMBIENTE, CLIMA E SALUTE

Paola Angelini, Monica Soracase

La Commissione Lancet su salute e inquinamento afferma che l'inquinamento nel suo complesso ha causato 9 milioni di morti premature nel 2015. L'inquinamento atmosferico outdoor e indoor è responsabile di circa 6,5 milioni di morti premature, numero paragonabile ai 7 milioni dovuti al fumo di tabacco.

In Emilia-Romagna, il particolato sottile (PM2.5) primario è prodotto soprattutto dal traffico e trasporti (45%) e dal riscaldamento civile (40%). La maggior parte delle polveri è però di origine secondaria, prodotta dalle trasformazioni che subiscono gli inquinanti in atmosfera. Pur con fluttuazioni annue dettate dalle condizioni meteorologiche, la popolazione residente in Emilia-Romagna è esposta a concentrazioni di PM2.5 superiori ai limiti normativi; più del 90% risiede in aree esposte a valori superiori a 10 microg/m³.

Nel 2018, la popolazione esposta agli impianti di trattamento dei rifiuti in Emilia-Romagna si attesta intorno al 2,7% della popolazione totale, in linea con il dato europeo. Si stima che in regione i DALYs persi per esposizione ad impianti di trattamento rifiuti sono diminuiti del 23% dal 2008 al 2018.

Il tema ambientale è legato a quello delle disuguaglianze come indica il Rapporto *WHO Environmental Health Inequalities in Europe (2019)* di cui un capitolo è dedicato all'ambiente urbano perché la forma delle città e la loro qualità ambientale sono importanti per creare contesti salutogenici, ma anche per mitigare le disuguaglianze.

Le politiche europee in tema di ambiente e salute e l'impegno internazionale hanno segnato un cambio di visione, ponendo l'accento sul fatto che la prevenzione dei rischi per la salute non può prescindere dalla protezione dell'ambiente. In Emilia-Romagna il percorso di integrazione tra settore ambientale e sanitario è stato intrapreso anni fa e si è consolidato nel corso del tempo con progetti di livello regionale (Monitor e Supersito) e nazionale finanziati dal CCM-Ministero della Salute. Il Programma intende proseguire il percorso sulla tematica ambiente e salute avviato con i precedenti PRP e rafforzare l'approccio intersettoriale, favorendo e consolidando la rete di collaborazioni tra DG regionali, DSP, Arpae.

Dei numerosi obiettivi specifici declinati si sottolineano quelli sulla sorveglianza epidemiologica della popolazione esposta ad inquinamento atmosferico e quello sull'*Urban health* che è legato alla L.R. 24/2017 "Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio", una norma che rappresenta un cambiamento di prospettiva, promuovendo la rigenerazione degli ambienti urbani secondo criteri di sostenibilità e di accrescimento della vivibilità.

Azioni

- Costituzione della Rete regionale integrata ambiente e salute per presidiare l'implementazione del programma e supportare con un approccio integrato ambiente e salute la gestione di eventuali criticità e problematiche ambientali.
- Attivazione di una Sorveglianza epidemiologica e studio degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute.
- Promozione di interventi intersettoriali per vivibilità, salute e benessere urbano in collaborazione con il servizio Pianificazione territoriale e urbanistica.
- Potenziamento delle azioni di prevenzione in materia di acque destinate al consumo umano.
- Promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità.
- Predisposizione di documenti di indirizzo regionali per l'applicazione della Valutazione di impatto sanitario (VIS).
- Supporto intersettoriale alle pianificazioni compreso l'aggiornamento del Piano amianto.

PL15 SICUREZZA CHIMICA

Celsino Govoni

L'impiego di sostanze chimiche nella società moderna rende il settore chimico uno dei più importanti e globalizzati dell'economia mondiale. I Regolamenti Europei per la Produzione, Commercio, Deposito e Uso "consapevole" delle Sostanze Chimiche sono stati emanati per fornire le conoscenze sufficienti per la tutela della salute del lavoratore e dell'utilizzatore nei luoghi di lavoro e del consumatore nei luoghi di vita.

In attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 29.10.2009 "Sistema dei Controlli Ufficiali e relative Linee di Indirizzo per l'attuazione del Regolamento (CE) N. 1907/2006 concernente la Registrazione, la Valutazione, l'Autorizzazione e la Restrizione delle Sostanze Chimiche (REACH)", i Dipartimenti di Sanità pubblica delle Aziende USL sono stati individuati come Autorità Competenti per i controlli sull'applicazione del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (CLP) relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele.

Attualmente in Emilia-Romagna il personale addetto ai controlli ammonta a 42 operatori e nessuno di questi ne è occupato a tempo pieno; il numero degli operatori equivalenti che lavorerebbe a tempo pieno nel merito dell'applicazione dei Regolamenti Europei delle "Sostanze Chimiche" rappresenta ancora un numero molto esiguo, essendo infatti poco più di 5.

In una breve rendicontazione dell'attività decennale svolta si riporta:

- effettuazione di oltre 500 visite ispettive, oltre 700 controlli di classificazioni di pericolosità, etichettature e Schede di Dati di Sicurezza di prodotti chimici impiegati nei luoghi di vita e di lavoro, 150 campionamenti di miscele, miscele pericolose e articoli, oltre 500 determinazioni analitiche, 80 Verbalì di contravvenzione amministrativa e 5 di natura penale, 145 provvedimenti sanzionatori su illeciti amministrativi, di cui solamente a 5 è stato effettuato ricorso giurisdizionale.
- Svolgimento dal 2010 di oltre 150 corsi di formazione con più di 3.550 partecipanti (RSPP, ASPP, Medici Competenti, Consulenti e Professionisti privati e della pubblica amministrazione), 25 tra convegni nazionali, internazionali, seminari, workshop con oltre 4.000 partecipanti, più di 120 corsi di formazione accreditati ECM con la partecipazione di oltre 2000 professionisti sanitari e ambientali, anche di altre Regioni.

Per quanto riguarda l'assistenza alle Imprese e ai loro consulenti e professionisti risposta al 100% degli 810 quesiti complessivi rivolti agli Sportelli informativi aziendali REACH e CLP e allo Sportello Telematico Regionale di UNIONCAMERE Emilia-Romagna (nel 2013 predisposto apposito Protocollo d'intesa conclusosi formalmente il 1° giugno 2018).

Il Programma intende mantenere alta la guardia incrementando la valutazione complessiva dell'attuazione dei Regolamenti europei in materia di sicurezza dei prodotti chimici volta a verificarne le garanzie di sicurezza d'uso. Inoltre, come novità strategica ed equa intende progettare e pianificare la proposta di una chiave di lettura delle informazioni sulla sicurezza chimica per i soggetti più deboli (lavoratori, consumatori, studenti e il cittadino in generale), come espressione di conformità al rispetto degli obblighi aziendali e/o della rispondenza delle informazioni obbligatorie da fornire per ogni singolo prodotto chimico posto in commercio.

Azioni

- Redazione del Piano Regionale dei Controlli sulla Sicurezza Chimica dei Prodotti.
- Indicazioni per la redazione di Piani dipartimentali per l'Informazione sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche.
- Attivazione dei Piani dipartimentali per la Formazione del personale dei DSP sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche.
- Protocollo d'intesa fra le Autorità REACH e CLP dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna con UNIONCAMERE Emilia-Romagna per la collaborazione nell'ambito dello Sportello Telematico Informativo REACH e CLP.

PL18 ECO-HEALTH SALUTE ALIMENTI, ANIMALI, AMBIENTE

Marina Fridel

La tutela della salute pubblica nel terzo millennio si confronta con un mondo in continua evoluzione sociale e tecnologica che, se da un lato migliora la capacità di comprensione dei problemi complessi correlati alla salute umana e le possibilità di intervento, dall'altro contribuisce a accrescere l'impatto dei domini esterni sulla qualità della vita.

EcoHealth non è un approccio recente, ma forse solo ora è maturata sia la conoscenza che la capacità di mettere in pratica questo metodo basato sulla inter- e trans-disciplinarietà, sulla partecipazione e sull'equità.

In particolare, la salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità dell'alimentazione: non esiste una popolazione sana che non abbia accesso a un'alimentazione equilibrata e a alimenti scevri da contaminazioni da agenti biologici, fisici o chimici.

In Emilia-Romagna, la strategia regionale in materia di sicurezza alimentare mira ad assicurare un livello elevato di tutela della salute dei consumatori in riferimento ai pericoli potenzialmente presenti negli alimenti che si possono manifestare in qualsiasi fase della filiera agroalimentare. I controlli ufficiali richiedono, quindi, un approccio integrato dal campo alla tavola, sia per il settore degli alimenti vegetali sia per quello degli alimenti di origine animale.

I sistemi di sorveglianza sugli stili di vita mostrano, tra gli adulti, livelli di consumo in diminuzione delle cinque o più porzioni raccomandate di frutta e verdura, mentre fra i bambini si conferma la grande diffusione di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso.

In questo contesto il Programma Eco-health è l'occasione per mettere a confronto importanti temi strettamente connessi, coerenti con gli obiettivi dell'Agenda 2030, cercando di evidenziare le sinergie tra le tematiche sanitarie e quelle ambientali. L'obiettivo da perseguire è la protezione della salute del consumatore e la prevenzione delle malattie croniche e dell'obesità con attenzione alla protezione ambientale. Le indicazioni pratiche per la scelta di alimenti e comportamenti devono prendere in considerazione tutti questi aspetti e porre attenzione alle fasce sociali più deboli.

Azioni

- Realizzare iniziative di marketing sociale per l'invecchiamento di successo e il maggior consumo di frutta e verdura.
- Favorire la promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche e la gestione delle eccedenze alimentari.
- Favorire l'applicazione e la valutazione di standard di sostenibilità ambientale nella ristorazione collettiva, in particolare scolastica.
- Realizzare un piano formativo sulla sostenibilità eco-health degli allevamenti e definire i criteri per una programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità eco-health.
- Promuovere l'utilizzo sostenibile e la riduzione dei fitosanitari in ambito agricolo ed extra agricolo e implementare la gestione integrata delle segnalazioni di morie e spopolamento delle api connesse all'uso dei fitosanitari.
- Predisporre un documento regionale per la lettura integrata Eco-health dei risultati dei piani di campionamento di settore.
- Definire e attuare un piano di monitoraggio delle cianotossine nelle acque superficiali destinate alla potabilizzazione e nella molluschicoltura

Sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro

PP03 LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE

Maria Teresa Cella

Le malattie croniche sono responsabili di un elevato carico in termini di mortalità. L'ambiente di lavoro rappresenta, pertanto, un luogo privilegiato nel quale è possibile raggiungere un numero rilevante di persone appartenenti ad entrambi i generi, alle varie classi di età e a livelli socio-economici e culturali diversi e, come tali, caratterizzati da diversi livelli di rischio per malattie croniche e per stili di vita non corretti.

Numerosi studi in letteratura, inoltre, riportano i vantaggi legati all'attuazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sia in termini di cambiamento da parte dei lavoratori, con adozione di stili di vita salutari, sia in termini di miglioramento della salute percepita, riduzione delle assenze dal lavoro per malattia, aumento della produttività sul lavoro e influenza positiva sulla *work ability*.

La Regione Emilia-Romagna ha costruito, a partire dal PRP 2015-2019, una rete di aziende che promuovono salute e ha formato i medici competenti che operano sul territorio alla conduzione di interventi di counselling motivazionale con l'approccio del modello transteorico del cambiamento.

In ambiente di lavoro la distribuzione delle patologie croniche risente di quella rilevata nella popolazione generale, le differenze di prevalenza nella popolazione lavorativa sono principalmente legate all'età dei soggetti che lavorano. Dall'analisi dei dati rilevati nei lavoratori che hanno partecipato ai progetti regionali sulla promozione della salute si è potuta osservare la diffusione dei fattori di rischio:

- il 41% è parzialmente attivo e il 16% sedentario
- il 23% dei lavoratori che ha partecipato al progetto fuma
- il 64% dei lavoratori intervistati consuma alcolici in modalità non a rischio e il 3% a rischio (dato probabilmente sotto-stimato).

Azioni

- Predisposizione di un Documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili in tema di adozione di sani stili di vita nei luoghi di lavoro.
- Conclusione di accordi formalizzati intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del Programma con un ente/organizzazione in rappresentanza degli stakeholder coinvolti.
- Predisposizione di un programma regionale di formazione al counselling breve rivolto ai medici competenti.
- Realizzazione di percorsi per il coinvolgimento delle aziende private/PA all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita.
- Mantenimento di percorsi per il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita.
- Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale.
- Promozione di sani stili di vita nelle donne che lavorano, con particolare riferimento alla predisposizione di programmi volti ad aumentare l'attività fisica e la corretta alimentazione.

PP05 SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

Gian Luigi Belloli

Gli incidenti stradali si collocano al 12° posto nelle cause di morte in Emilia-Romagna. Negli anni si è osservato un progressivo calo di incidenti, passati da 27.524 del 2001 a 17.362 nel 2017, di feriti da 38.345 a 23.500 e decessi da 819 a 378. Nel 2017, il 53% dei deceduti in Emilia-Romagna sono stati utenti vulnerabili per ruolo (18% pedoni, 13% ciclisti, 21% motociclisti), evidenziando la necessità di stabilire, come obiettivo strategico, la loro protezione. In regione, il 99% della popolazione adulta indossa sempre il casco e la cintura di sicurezza anteriore (93%); è invece ancora limitato l'utilizzo della cintura posteriore (il 28% la usa sempre). Si stima che il 6% delle persone con 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol. La prevalenza del fenomeno è più diffusa tra i 25-34enni, gli uomini e i cittadini di nazionalità italiana. In Emilia-Romagna si stima che ogni anno circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso (PS) o alle cure di un sanitario. Si è rilevata una maggiore prevalenza di infortuni in ambito domestico tra classi di età più giovani e persone con molte difficoltà economiche. Nel biennio 2016-2017 l'8% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti all'intervista (PASSI d'Argento), pari a circa 86.000 persone. Un elemento che caratterizza l'impegno della Regione Emilia-Romagna è la presenza di un Osservatorio per l'educazione alla sicurezza stradale che rappresenta un punto di riferimento per le istituzioni, il territorio e la società. Il Programma intende rafforzare la declinazione su obiettivi di salute delle campagne comunicative e degli interventi educativi e formativi dell'Osservatorio, favorendo un'azione intersettoriale ancora più efficace sulla sicurezza stradale, anche attraverso le potenzialità comunicative del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende Sanitarie. Rimanendo in tema di sicurezza stradale, interazioni con il PL 11 Primi 1000 giorni di vita, favoriscono l'opportunità di rendere consapevoli i neo-genitori sul corretto utilizzo dei sistemi di sicurezza per la tutela dei bambini. Le connessioni sviluppate a livello regionale con il PL11 coprono anche il tema della sicurezza domestica, rafforzando le strategie di prevenzione degli infortuni tra le mura di casa dei più piccoli. Per quanto riguarda gli interventi rivolti alla popolazione anziana, si intende promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico attraverso processi intersettoriali tra il settore salute (Case della Comunità, Ambulatori delle Cadute ...) e la rete degli *stakeholder* (Enti Locali, Palestre etiche e sicure, organizzazioni sindacali dei pensionati ...); prevenire il rischio cadute anche con la diffusione di materiali informativi; offrire opportunità formative e di sensibilizzazione ai *caregiver* sul tema delle cadute. Continuerà ad essere promosso il Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi, esperienza sostenuta nei precedenti PRP e inserita nell'alveo delle iniziative del Piano Nazionale della Cronicità. Il lavoro sui bambini è facilitato dai percorsi di collaborazione, strutturati da tempo, con le Istituzioni scolastiche, con le Scuole di infanzia e i Servizi Educativi 0-3 anni in forte partnership con il PP01 Scuole che promuovono salute.

Azioni

- Declinazione su obiettivi di salute delle campagne comunicative sulla sicurezza stradale.
- Bambini sicuri in casa: diffusione delle buone pratiche di prevenzione ai genitori e agli adulti, azione che prevede una stretta alleanza con le scuole.
- Sicurezza negli ambienti domestici e prevenzione delle cadute negli anziani.
- Analisi statistico epidemiologica dei dati relativi a intossicazioni e incidenti domestici.

PP06 PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

Mara Bernardini

Nella nostra regione nel periodo 2010 – 2018 ci sono stati 443 morti per incidente stradale, divisi tra incidenti in occasione di lavoro (203) e nel percorso casa lavoro (240). Comportamenti non corretti riconducibili alle persone sono generalmente: stanchezza alla guida, uso di sostanze/alcol prima della guida o durante, distrazione da uso di dispositivi elettronici (aspetto quest'ultimo che sta assumendo una rilevanza preponderante). I dati epidemiologici relativi al comparto della logistica, in particolare trasporto e magazzinaggio, indicano che l'indice di incidenza infortunistico in Emilia-Romagna per l'anno 2018 è stato di 5,9 su 100 addetti. Nel quinquennio 2014-2018 gli infortuni sul lavoro correlati all'uso di attrezzature, prescindendo dalla gravità degli esiti, interessano tutti i comparti produttivi con incidenza più significativa nella fabbricazione di macchinari e prodotti in metallo, nei comparti manifatturieri in generale e di meccanica generale, nelle attività di servizi di alloggio e ristorazione e nei lavori di costruzione specializzati. Il PNP 2020-2025, riconosce nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP) lo strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati per una crescita globale della cultura della sicurezza. Il PMP si configura come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, da attivare in tutte le Regioni. Tenendo conto dell'andamento degli infortuni (anche mortali), delle notifiche delle malattie professionali, delle evidenze di non conformità rilevate nell'ambito delle pregresse attività di controllo e delle caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, sono stati individuati per la Regione Emilia-Romagna tre "ambiti" specifici, nei quali intervenire con un PMP:

1. Percezione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto.
2. Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica.
3. Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni.

Azioni

- Confronto con le parti sociali per definire buone pratiche relative a: sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori non professionali del trasporto; prevenzione degli infortuni nel settore della logistica; sicurezza di macchine, attrezzature e impianti.
- Collaborazione con enti, parti sociali e *stakeholder* rispettivamente nei settori: sicurezza stradale, logistica e sicurezza macchine.
- Formazione operatori SPSAL (Servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro) e UOIA (Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica).
- Formazione e informazione rivolta alle figure della prevenzione.
- Buone pratiche sull'uso dei dispositivi elettronici alla guida.
- Controllo e vigilanza.
- Produzione materiale informativo.

PP07 PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA

Maria Teresa Cella

In Emilia-Romagna i settori dell’edilizia e dell’agricoltura sono tra quelli maggiormente rappresentati nel tessuto economico locale. Le caratteristiche intrinseche del lavoro svolto e le modalità di attuazione delle misure di prevenzione non sempre adeguate, li pongono, purtroppo, tra i settori più colpiti da problemi di salute dei lavoratori conseguenti a infortuni gravi e mortali o a malattie professionali.

Nel periodo 2015-2019 i casi di infortunio in edilizia sono passati da 4.122 nel 2015 a 3.344 nel 2019, con una riduzione del 19% circa e, considerando solo i gravi da 1.418 a 1.056 con una riduzione del 25,5%.

Le cadute dall’alto si verificano più frequentemente in “cantiere”, con circa il 50% degli incidenti registrati, e in particolare da tetti o coperture e attrezzature per lavori in quota (scale portatili, trabattelli, ponteggi ...).

In agricoltura, nel periodo 2015-2019, i casi di infortunio sono stati 17.056 e rappresentano circa il 7% degli infortuni verificatisi in regione con dinamiche di incidente che riguardano principalmente l’uso di macchine agricole e attrezzature.

Il gruppo di patologie più rappresentato in entrambi i settori è riferito all’apparato muscoloscheletrico, seguito dalle ipoacusie.

L’edilizia e l’agricoltura rappresentano da diversi anni in Emilia-Romagna i comparti prioritari dell’attività di prevenzione, vigilanza e controllo delle Aziende USL.

Nel periodo 2014-2019, mediamente, la quota di cantieri ispezionati nei quali sono state riscontrate violazioni è pari al 20%, con una lieve differenza tra i cantieri standard (20,6%) e quelli complessi (13,5%) che sono oggetto di una sorveglianza continuativa e di una attività di assistenza più protratta nel tempo.

L’attività di vigilanza e controllo sulle aziende del settore agricolo ha coinvolto, nel periodo 2018-2019, mediamente circa 1000 aziende all’anno: il 26,5% delle aziende controllate non è risultato a norma.

Il Programma prevede attività di vigilanza, controllo, assistenza in cantieri e aziende agricole presenti sul territorio mediante l’attivazione di due Piani Mirati di Prevenzione:

- PMP: “Prevenzione del rischio di cadute all’alto collegato alla rimozione dell’amianto, al rifacimento dei tetti e al montaggio/smontaggio dei ponteggi.”
- PMP in agricoltura: “Prevenzione del rischio di infortunio conseguente all’utilizzo di macchine in agricoltura.”

Azioni

- Sviluppo di collaborazioni e azioni integrate con gli *stakeholder* della prevenzione (Ispettorato del Lavoro, INAIL, INPS, Vigili del Fuoco, Parti Sociali, Organismi Paritetici) nei luoghi di lavoro. Continuerà la collaborazione con l’Assessorato all’Agricoltura, caccia e pesca, il gruppo regionale macchine, il gruppo nazionale agricoltura e con il Ministero dello Sviluppo Economico.
- Attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese applicando i principi dell’*empowerment* e dell’assistenza e attivazione dei PMP.
- Promozione della qualità, dell’appropriatezza e dell’efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.
- Predisposizione e applicazione di strumenti semplificati per l’attuazione efficace delle procedure per la sicurezza nelle microimprese dell’edilizia.
- Formazione delle figure aziendali della prevenzione.
- Formazione operatori dei SPSAL (Servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro) e medici competenti.
- Percorsi formativi di abilitazione per l’utilizzo di specifiche attrezzature di lavoro, tutela della salute e sicurezza per studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali.
- Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale e informativo.

PP08 PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL’APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO

Marco Broccoli

In Emilia-Romagna i tumori professionali rappresentano il 2,3% del totale delle malattie professionali riconosciute nel periodo 2010-2019. È nota, però, una sottostima del numero complessivo di tumori professionali riconosciuti rispetto all’atteso (4% del totale delle diagnosi per tutte le cause secondo stime prudenziali). Infatti, i 63 tumori professionali riconosciuti in regione nel 2019 rappresentano solo lo 0,2% dei 29.500 tumori diagnosticati per tutte le cause nello stesso anno (dati AIR-TUM 2019), contro un atteso di 1.180 casi, pari appunto al 4% del totale.

Le malattie muscolo scheletriche sono le malattie professionali più frequenti e, in particolare, quelle dell’arto superiore (il 47,6% delle malattie muscolo scheletriche se si considera anche la sindrome del tunnel carpale) e del rachide (26,02%).

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell’organizzazione del lavoro e dell’andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni a livello economico e di produttività delle aziende. In questo ambito è sempre più necessario inquadrare nell’ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità.

Il Programma è articolato su diverse strategie di intervento mirate al contrasto dei tre rischi professionali. I cardini della programmazione regionale sono:

- Definizione con le parti sociali delle strategie, condivisione degli obiettivi degli interventi di prevenzione e confronto sugli strumenti necessari all’interno del Comitato ex art. 7 del DLgs 81/08.
- Realizzazione di programmi di formazione degli operatori dei SPSAL, per accrescere le competenze (tecniche, di organizzazione del lavoro) sui rischi oggetto del Programma, e delle figure aziendali della prevenzione, per migliorare le capacità di fare prevenzione sul luogo di lavoro in un’ottica di salute globale del lavoratore.
- Realizzazione/aggiornamento di almeno un documento tecnico di buone pratiche per ciascuno dei rischi propri del programma.
- Per ogni fattore di rischio verrà progettato uno specifico Piano Mirato di Prevenzione:
 - PMP “Riduzione e contenimento dell’esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale”.
 - PMP “Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l’adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti.”
 - PMP “Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”.

Azioni

- Confronto con parti sociali e buone pratiche.
- Coinvolgimento dei gruppi di lavoro relativi ai tre rischi professionali.
- Controllo e vigilanza.
- Formazione operatori SPSAL e medici competenti.
- Formazione e informazione alle figure della prevenzione e lavoratori.
- Produzione di materiale informativo e in particolare sul rischio cancerogeno, rivolto prioritariamente ai lavoratori stranieri.

PL14 SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE PER LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO (SIRP-ER)

Marco Broccoli

La principale funzione del SIRP E-R è data dal suo utilizzo per lo sviluppo, la gestione, il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione relativamente ai luoghi di lavoro. Si può dire che il Piano Nazionale della Prevenzione sta ai Piani Regionali come il Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP) sta ai Sistemi Informativi Regionali della Prevenzione (SIRP).

Il Programma intende rendere disponibili alla comunità dati epidemiologici e analisi qualitative su profili di salute nei luoghi di lavoro per orientare la prevenzione. Si tratta, in particolare, di dati aggiornati con un dettaglio locale.

Mediante SIRP-ER saranno resi disponibili: dati su infortuni e malattie professionali (Flussi informativi, InForMo, MalProf); registri di patologia tumorale (ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica); registri di rischio (esposti ad agenti cancerogeni, report da registro notifiche preliminari cantieri); sorveglianza sanitaria (effettuata dai medici competenti e sorveglianza ex esposti); attività di prevenzione e controllo; indagini e approfondimenti specifici; documentazione ed esiti dei Piani Mirati di Prevenzione.

Strategica è la sinergia tra enti e parti sociali per valorizzare e mettere in relazione le banche dati disponibili, con l’obiettivo di un progressivo miglioramento e una costante verifica del SIRP-ER con i portatori di interesse (aziende, parti sociali e ogni altro soggetto interessato).

Il Programma intende anche realizzare azioni di formazione e comunicazione finalizzate a promuovere capacità di analizzare e valorizzare i dati disponibili al fine di una maggiore efficacia di azione da parte dei portatori di interesse.

Azioni

- Implementazione del sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell’Emilia-Romagna (SIRP – ER).
- Formazione e comunicazione per le figure della prevenzione.
- Formazione per le figure della prevenzione delle micro e piccole aziende.



