

# CAPITOLO 3 - Programmi Predefiniti

## 3.1 PP01 - Scuole che promuovono Salute

### 3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Angelo D'Argenzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale</li> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li> <li>- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute</li> <li>- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito</li> </ul>



	<p>domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</li> <li>- MO1Lsd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li><li>- MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</li><li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</li><li>- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</li><li>- MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.</li><li>- MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato</li><li>- MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS</li><li>- MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</li><li>- MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani</li><li>- MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari)</li><li>- MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale</li><li>- MO5LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</li><li>- MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile</li></ul>
--	---



	e femminile, counseling)
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>

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

I principali indicatori dello stato di salute degli alunni delle scuole primarie sono i seguenti [ISS Okkio alla salute dati 2019, Campania]:

1) stato ponderale e alimentazione:

- il 6,2% risulta in condizioni di obesità grave, il 12,6% risulta obeso, il 25,4% sovrappeso, lo 0,9% sottopeso. Complessivamente il 44,2% dei bambini presenta un eccesso ponderale. La Campania è la Regione con la più alta prevalenza di eccesso ponderale del Paese. La prevalenza di bambini in sovrappeso è in diminuzione, mentre la prevalenza dei bambini obesi è in lieve aumento;
- riguardo la percezione dei genitori, ben il 63,3% delle madri di bambini sovrappeso e il 14,5% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o addirittura sottopeso;
- il 14,4% dei bambini non fa colazione e il 31% non la fa qualitativamente adeguata. Solo il 38,3% consuma una merenda adeguata di metà mattina;



- da quanto riferiscono i genitori risulta che l'87,2% dei bambini consuma frutta meno di 2 volte al giorno e il 68% non la assume tutti i giorni; il 93,3% non consuma le 2-3 porzioni di verdure, l'80,1% meno di una volta al giorno;
- il 15% dei bambini beve bibite zuccherine tutti i giorni anche più volte al giorno o quasi tutti i giorni (4-6 volte alla settimana), ciò è più frequente se la madre è di bassa istruzione;
- il 12% dei bambini mangia snack salati (patatine ecc.) tutti i giorni anche più volte al giorno o quasi tutti i giorni (4-6 volte alla settimana);

## 2) attività fisica:

- il 27,7% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine;
- Il 73,8% dei bambini nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola utilizzando un mezzo di trasporto a motore (pubblico o privato) invece che i propri muscoli;
- Il 47,6% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine;
- all'interno del gruppo di bambini non attivi, il 55,5% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 9,9% molta attività fisica;
- nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 39,2% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 47,6% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 13,2% per almeno 5 ore. Valori preoccupanti si riscontrano nel fine settimana, durante il quale il 57,8% ha uno screen-time superiore alle 5 ore;

## 3) igiene orale:

- l'82,1% dei bambini campani ha dichiarato di essersi lavato i denti la sera precedente l'indagine (percentuale analoga a quella nazionale) e il 30% dei genitori dichiara che il proprio figlio di 8-9 anni lava i denti una sola volta al giorno (dati analoghi a quelli nazionali).

I principali indicatori dello stato di salute degli adolescenti (11, 13 e 15 anni) in Campania [Studio HBSC 2018] sono i seguenti:

### 1) benessere percepito:

- il 92% degli undicenni (sia maschi che femmine) dichiara di stare in una condizione di benessere soggettivo (cioè dichiara un punteggio superiore a 5 su una scala tra 0 e 10, nella quale 0 è la peggiore condizione possibile per lui e 10 la migliore condizione possibile); tra i tredicenni tale dichiarazione è del 93% dei maschi e dell'85% delle femmine, tra i quindicenni rispettivamente 88% e 78% (tali valori si discostano poco da quelli nazionali);
- il 45% dei maschi e 54% delle femmine di 11 anni dichiarano che negli ultimi 6 mesi hanno sofferto più di una volta a settimana di almeno 2 sintomi quali mal di testa, dolore di stomaco, mal di schiena, giù di morale, nervosismo, giramenti di testa, difficoltà ad addormentarsi. Tra i tredicenni un'analoga dichiarazione è affermata dal 40% dei maschi e dal 64% delle femmine, tra i quindicenni rispettivamente dal 45% dei maschi e dal 79% delle femmine. I valori riscontrati negli undicenni e quindicenni sono lievemente superiori alle medie nazionali;

### 2) stato ponderale e alimentazione:

- la Campania è la Regione col maggiore percentuale di adolescenti obesi/sovrappeso: il 7% risulta obeso, il 24% in sovrappeso;

### 3) attività fisica:

- il 91% degli adolescenti fa meno di 60 minuti di attività fisica al giorno tutti i giorni (dato di poco sotto alla media nazionale che è 9,5%);



- il 29% degli adolescenti è seduto davanti a uno schermo (TV ecc.) più di 2 ore al giorno (media nazionale 26,5%);

4) fumo di tabacco, alcol e altre sostanze:

- in Campania, tra gli adolescenti di 15 anni, il 21% dei maschi e il 37% delle femmine ha fumato almeno una sigaretta negli ultimi 30 giorni (le medie nazionali sono rispettivamente 25% e 32%);

- Il 42% dei quindicenni e il 34% delle quindicenni nell'ultimo anno ha avuto almeno un episodio di binge drinking (bere almeno 5 unità alcoliche in breve lasso di tempo); le medie nazionali sono rispettivamente 43% e 37%. I tredicenni che rispondono affermativamente alla domanda in proposito sono rispettivamente il 23% dei maschi e il 19% delle femmine (valori nazionali rispettivamente 19% e 14%);

5) gioco d'azzardo:

- la Campania è la regione con la maggiore percentuale di adolescenti che presentano sintomi che individuano una situazione di gioco d'azzardo problematico: il 25% dei quindicenni e 12% delle quindicenni (i valori nazionali sono rispettivamente 20% e 9%);

6) benessere a scuola e bullismo:

- il 67% degli undicenni e il 77% delle undicenni dichiara di gradire molto/abbastanza la scuola, tra i ragazzi di 13 anni tali percentuali sono rispettivamente 65% e 71% e tra i quindicenni 59% e 71%. I valori sono superiori a quelli nazionali per gli undicenni e tredicenni e pressoché analoghi alle medie nazionali per i quindicenni;
- Il 16% degli undicenni e il 18% delle undicenni dichiara di avere subito almeno un episodio di bullismo negli ultimi 2 mesi; tra i ragazzi di 13 anni tali percentuali sono rispettivamente 14% e 15% e tra i quindicenni 10% e 8%. I valori sono pressoché analoghi alle medie nazionali;

7) uso dei social media:

- la Campania è tra le regioni con la maggiore percentuale di adolescenti che hanno un uso problematico dei social media (11%);

8) incidenti stradali [ISTAT 2020]:

- la Campania si caratterizza per una maggiore incidenza di giovani morti in incidente stradale: nel 2019 il 22% dei morti per incidente è stato tra i 15 e 24 anni. Il tasso standardizzato di mortalità nella classe d'età 15-29 anni è pari a 6,5 morti ogni 10.000 abitanti. La gran maggioranza di tali morti sono maschi e conducenti dei veicoli. Nella stessa classe d'età il tasso di lesività standardizzato è stato di 520,5 ogni 10.000 abitanti.

Disuguaglianze

Obesità, sovrappeso e i comportamenti poco salutari (alimentazione, attività fisica, fumo, ecc.) sono più frequenti in soggetti di basso reddito o bassa istruzione. Tra i bambini figli di madri con titolo di studio scuola elementare o media inferiore il 24,7% è obeso, tra i figli di diplomate alla scuola superiore il 17,9% (una prevalenza nel primo gruppo di 1,4 volte in più che nel secondo), tra le laureate il 10,6% è obeso (una prevalenza nel primo gruppo di 2,3 volte in più che nel gruppo di figli di laureate).

La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con <50.000 abitanti (38,2%). Nelle aree con popolazione <10.000 abitanti l'attività sportiva strutturata è meno praticata.

La prevalenza di persone povere e di bassa istruzione è molto alta nei quartieri periferici di Napoli (Piscinola, Miano, San Pietro a Patierno, San Giovanni) nei comuni della Piana Campana tra Napoli e Caserta (cosiddetta Terra dei fuochi) e in alcuni comuni dell'Avellinese e del Beneventano.

Lo stato economico della famiglia condiziona notevolmente anche il rendimento scolastico e le competenze cognitive: il 54% degli studenti di terza media che proviene da famiglie povere ha risultati insufficienti nelle competenze linguistiche; quelli di famiglie benestanti meno del 15% [Openpolis: Gli studenti svantaggiati e





le disuguaglianze educative a scuola, 2019]. I bambini di 5 anni che hanno un genitore senza la licenza media rispondono in modo corretto in media al 38% delle prove sulle competenze linguistiche, matematiche, socio-affettive e fisico-motorie; i bambini con almeno un genitore laureato al 52% delle prove [Save the Children: Il miglior inizio, 2019].

La Campania è la regione che ha i cosiddetti campi rom informali più “popolosi” (i campi di Napoli e Giugliano hanno tra i 150 e i 500 abitanti, in maggioranza di minore età). Tali campi sono abitati in gran prevalenza da cittadini dell'ex Jugoslavia e, in second'ordine della Romania o di altri stati balcanici. Quattro sono i campi rom formali presenti in regione, anche essi abitati soprattutto da cittadini dell'ex Jugoslavia, della Romania e degli altri Paesi balcanici e con popolazione soprattutto minorenni. Le condizioni di povertà sono spesso estreme, diffusi sono i pregiudizi negativi nei loro confronti (e in generale per tutte le persone appartenenti al popolo romani) e ciò determina diffusi atteggiamenti e comportamenti discriminatori [Ai margini dei margini, rapporto 2018 dell'Associazione 21 luglio].

Gli stranieri residenti in Campania al 1° gennaio 2020 sono 254.791 e rappresentano il 4,5% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Ucraina con il 16,3% di tutti gli stranieri regolari presenti sul territorio, seguita dalla Romania (16,2%), dal Marocco (8,8%), dallo Sri Lanka (6,8%), dalla Repubblica Popolare Cinese (4,9%), dal Bangladesh (4,1%), dalla Polonia (3,5%), dalla Nigeria (3,2%), dall'India (3,1%) dalla Bulgaria (3,0%). Il 50% della popolazione straniera regolare è distribuita nella provincia di Napoli, il 22% in quella di Salerno, il 19% in quella di Caserta. La popolazione straniera in età scolare è di 19.000 maschi e 17.000 femmine [ISTAT dati relativi al 2020].

Rilevanti differenze nella situazione di salute tra maschi e femmine in età scolare si riscontrano per quanto riguarda la percezione di benessere (il 93% dei maschi tredicenni dichiara un buono stato di benessere contro l'85% delle femmine), tra i quindicenni si mantiene tale notevole differenza (88% nei maschi e 78% nelle femmine). Analoghe differenze si riscontrano tra gli adolescenti che dichiarano di avere sofferto di alcuni sintomi (mal di testa ecc.): 40% dei maschi contro il 64% delle femmine tra i tredicenni, 45% dei maschi e 79% delle femmine tra i quindicenni.

Si segnalano anche differenze di genere per i bambini che hanno giocato all'aperto o praticato uno sport: 51% dei bambini ha giocato all'aperto contro il 44% delle femmine e 43,5% dei maschi ha praticato sport contro il 41% delle femmine.

Gli studenti della Campania sono 969.744, il 16,7 per cento del totale della popolazione residente [ISTAT 2020 i dati si riferiscono all'anno 2018].

Sono presenti 1000 istituti scolastici statali (106 istituti esclusivamente di primaria, 519 istituti comprensivi, 42 istituti esclusivamente di secondaria di 1° grado, 333 istituti secondari di 2° grado) [MIUR 2021].

La distribuzione delle scuole nelle diverse ASL è molto disomogenea: per esempio 392 istituti a Caserta e solo 80 a Benevento. La ASL di Napoli comprende solo 3 Comuni e ha un territorio poco esteso (128Kmq), altri comprendono oltre cento Comuni distribuiti su un ampio territorio, per di più in parte montuoso: per esempio l'ASL di Salerno comprende 158 Comuni e ha un'estensione di 4.952Kmq, di cui oltre il 60% montuoso e il resto collinare o pianeggiante. Tutto ciò determina delle oggettive difficoltà di azione ad alcune ASL e la necessità di attuare strategie diversificate per ottenere risultati.

Il 49% delle scuole primarie ha una mensa scolastica funzionante. Tra le scuole dotate di una mensa, l'81,1% sono aperte almeno 5 giorni la settimana. Nel 64% dei casi è la ASL che predispone il menù, nel 28% dal Comune e nell'11% da un dietista privato.

I “Punti di forza” sono:

- alcune ASL hanno una lunga tradizione nell'attività di promozione della salute nel setting Scuola, con consolidata collaborazione con altri stakeholder (Comuni, Terzo Settore ecc.). In alcune ASL è



presente un'unità operativa di promozione ed educazione alla salute. La Regione da anni è impegnata ad affrontare tali problemi e a garantire che tutte le scuole della Campania abbiano da parte delle ASL interventi efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano un numero rilevante di studenti e in particolare di studenti figli di genitori con basso titolo di studio.

- la partecipazione di tutte le ASL negli anni 2010-2013 al Programma Guadagnare Salute in Adolescenza coordinato dalla Regione Piemonte (una delle buone pratiche di tale programma era di un'ASL campana), il Programma Equità in Salute di durata triennale (Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013), la costituzione di un Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), l'Atto indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute (DGR 501/2017), il protocollo col USR sulle attività di promozione e di educazione alla salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017).

Il 43,2% delle classi ha partecipato ad attività di educazione alimentare e/o di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola grazie all'azione di ASL, altri enti o associazioni. Nel 2019 l'11,3% delle classi ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino, il 14,4% delle classi ha ricevuto materiale informativo e il 12,2% delle classi si sono tenuti incontri con esperti esterni alla scuola.

I distributori automatici di alimenti sono presenti nel 32,5% delle scuole; il 16,7% è accessibile sia agli adulti che ai bambini. All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, il 48% mette a disposizione succhi di frutta 100% frutta, nettari/bevande alla frutta, frutta fresca, yogurt o latte.

Nell'anno scolastico 2018-19, 6 ASL su 7 hanno realizzato nella scuola primaria il Progetto Quadrifoglio (buona pratica indicata nell'Atto di indirizzo 501/2017), un progetto svolto da insegnanti (che ricevono un corso di formazione, una guida didattica e materiale comunicativo per i genitori) nell'ambito della loro attività curricolare per almeno 12 ore.

Punti di debolezza sono:

1. la grave carenza di personale nelle ASL: 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto, i 106,5 dell'Abruzzo, i 96,7 della Liguria, gli 87 della Lombardia [ISTAT i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017]. La carenza interessa tutte le figure professionali (i medici e odontoiatri sono 15,2 per 10.000 abitanti in Campania, contro una media nazionale di 16,7; il personale infermieristico è pari a 31,1 per 10.000 abitanti in Campania e del 41,9 in Italia). La carenza di personale impegnato nelle funzioni di promozione della salute è ancora più grave che in quella di altri settori ed gravissima soprattutto per quanto riguarda figure professionali quali assistenti sanitari (anche perché non esistono in Campania corsi di laurea in assistente sanitario), di dietisti, ostetriche, laureati in scienze motorie, assistenti sociali ecc., cioè di tutte quelle figure non dirigenziali indispensabili per realizzare estesi ed efficaci programmi di promozione della salute;
2. non in tutte le Asl è stata istituita una U.O. di Promozione della salute. Ciò è causa di disomogeneità di intervento e di possibili disuguaglianze.
3. l'assenza di centri di ricerca, di documentazione, di master e corsi universitari sulla promozione della salute (a differenza di quanto avviene in altre regioni come Umbria, Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto ecc.). Ciò priva la Regione Campania di importanti alleati soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori, la ricerca e la valutazione;
4. un contesto sociale caratterizzato da un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019] e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), da un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat





2020], di lavoro nero, di bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale; tra le donne di 25-64 anni, quelle cioè che potrebbero avere figli in età scolare, quelle che al massimo hanno la licenza elementare sono il 23%, quelle che hanno al massimo la licenza media inferiore il 48%). Particolarmente drammatica è la dotazione dei nidi (con una capienza pari all'8% della popolazione campana di 0-3 anni, mentre la media italiana è del 25%). Tale carenza è massima nelle zone interne e in quelle abitate da persone di basso reddito (anche perché oltre la metà dei nidi non sono a titolarità pubblica). Poiché il frequentare un nido sviluppa quelle competenze di base importanti per potere frequentare con profitto e piacere la scuola, ciò favorisce l'evasione e la dispersione scolastica e perpetua e acuisce le disuguaglianze.

### 3.1.3 Scheda di programma

#### 3.1.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma ha quindi l'obiettivo di sostenere l'*empowerment* individuale e di comunità nel *setting* scolastico, in un'ottica intersettoriale; promuovere il rafforzamento di competenze e la consapevolezza di



tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili per facilitare l'adozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.

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

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

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

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

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

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

Le evidenze mostrano che <sup>3,4,5,6</sup>:

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



- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute hanno dimostrato la loro efficacia sia rispetto agli *outcome* di salute sia rispetto a quelli educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute sono direttamente legate alla riduzione delle disuguaglianze.

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

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

Infine, risulta cruciale il dialogo crescente e costante tra la Scuola e la Sanità<sup>11,12</sup>.

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



### 3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La Campania si caratterizza per una situazione economica e sociale particolarmente difficile: un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019]) e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat 2020]), ampie fasce di popolazione con bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale; tra le donne di 25-64 anni, quelle cioè che potrebbero avere figli in età scolare, quelle che al massimo hanno la licenza elementare sono il 23%, quelle che hanno al massimo la licenza media inferiore il 48%). Inoltre è presente una grave carenza di personale nelle ASL (di tutte le figure professionali): 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto [ISTAT, i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017].

La Regione Campania per affrontare tale difficile situazione ha puntato soprattutto sulla promozione di interventi con evidenza di efficacia, efficienti, equi, sostenibili, appropriati, che coinvolgano un numero rilevante di studenti e in particolare di studenti figli di genitori con basso titolo di studio (vedi il Programma Equità in Salute, la costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute, l'Atto di indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute ecc.). Un grave punto di difficoltà è l'assenza di una Rete delle scuole promotrici di salute a livello regionale.

La declinazione del Programma a livello regionale è basata, quindi, su tale situazione e cerca di consolidare i risultati raggiunti, e in particolare l'adozione da parte di tutte le ASL di interventi con evidenza di efficacia, efficienti, equi, sostenibili, appropriati, che coinvolgano un numero rilevante di studenti e in particolare di studenti figli di genitori con basso titolo di studio. Per tale motivo è stato introdotto un ulteriore obiettivo specifico ("Implementare interventi di promozione della salute e di educazione sanitaria che siano efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano numeri consistenti di studenti e in particolare quelli più bisognosi di tali interventi e in situazioni di difficoltà."), con relativi indicatori. Al tempo stesso sono state previste azioni per aumentare il numero di scuole che si impegnano in un processo di Scuola promottrice di salute e per facilitare l'istituzione della rete campana di tali scuole.

Un altro elemento di declinazione del programma è quello di creare le migliori condizioni per la configurazione, da parte dell'USR (con il supporto della Regione e delle AA.SS.LL.), di una rete regionale delle scuole promotrici di salute

Si intende inoltre, con un'azione mirata, promuovere e sostenere interventi per rendere le scuole ecosostenibili secondo l'approccio "One Health"

Il programma Scuole che promuovono salute sarà collegato con molti altri programmi, in particolare con il PP2 Comunità attive, il PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute, PP4 Dipendenze, PP5 Sicurezza negli ambienti di vita, PP9 Ambiente, clima e salute, PP10 misure di contrasto all'antibioticoresistenza, PL15 Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie secondo l'approccio intersettoriale e sistemico prescritto anche dall'Atto di indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute.

### 3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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

#### COMUNICAZIONE



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

## EQUITÀ

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

### 3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	<b>Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")</b>
formula	presenza





Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP01_OS02_IS02</b>	<b>Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”</b>
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
<b>PP01_OS03_IS03</b>	<b>Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute</b>
formula	presenza di 1 Rete regionale di “Scuole che Promuovono Salute” formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
<b>PP01_OS01_IS04</b>	<b>Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell’anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola )</b>
formula	$(N. \text{ Istituti scolastici } * \text{ che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'“Approccio globale” e a realizzare gli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{ Istituti scolastici presenti sul territorio regionale}) * 100$
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)
<b>PP01_OS01_IS05</b>	<b>Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate</b>
formula	$(N. \text{ Scuole} * \text{ che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”}) / (N. \text{ Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete}) * 100$ (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell’anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)
PP01_OS04	Implementare interventi di educazione e promozione della salute che siano efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano numeri consistenti di studenti e in particolare quelli più bisognosi di tali interventi e in situazioni di difficoltà.
<b>PP01_OS04_IS06</b>	<b>Percentuale di studenti coinvolti in attività e interventi di educazione e promozione della salute riportati nel documento regionale di buone pratiche raccomandate come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili e appropriati</b>
formula	Numero di studenti coinvolti in attività e interventi di promozione della salute riportati



	nel documento regionale di buone pratiche raccomandate /numero totale di studenti
Standard	coinvolgere almeno il 5% della popolazione studentesca ogni anno dall'anno scolastico 2022-23 in poi
Fonte	Regione Campania (sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute).

## 3.1.6

## Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (1 di 17)</b>	Progettazione e produzione di strumenti/materiali di comunicazione sul modello scuole promotrici di salute quale approccio adottato dal SSR e dall'USR-MIUR e sui risultati raggiunti dal Programma Scuole che promuovono salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

**DESCRIZIONE**

Per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti si prevede di produrre strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc.

Tali strumenti saranno decisi dagli organi tecnici operativi previsti dal Protocollo d'Intesa per la promozione della salute.

Si prevede di produrre un materiale/strumento specifico per le scuole (avente come target dirigenti scolastici, docenti e personale ATA), un materiale per i genitori e uno per enti locali, associazioni e altri stakeholder.

Lo strumento/materiale rivolto a dirigenti scolastici, docenti e personale ATA riguarderà l'approccio scuole promotrici di salute (perché questo nuovo approccio, come si caratterizza una Scuola promotrice di salute, la metodologia, ecc.), quello rivolto ai genitori e agli stakeholder illustrerà brevemente l'approccio Scuole che promuovono salute e si soffermerà maggiormente sugli obiettivi e le linee programmatiche regionali e i risultati raggiunti.

Si prevede di produrre almeno 2 strumenti/materiali carattere regionale entro il 2022.



<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (2 di 17)</b>	Realizzazione di iniziative di comunicazione sul modello Scuole promotrici di salute quale approccio adottato dal SSR e dall'USR-MIUR e per informare sui risultati conseguiti col Programma Scuole che promuovono salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

Per diffondere la conoscenza del modello Scuole che promuovono salute e i risultati raggiunti si prevede di realizzare iniziative di comunicazione rivolte a scuole, genitori, enti locali, associazioni, popolazione generale ecc.

Tali iniziative saranno decise dagli organi tecnici operativi previsti dal Protocollo d'Intesa per la promozione della salute stipulato con l'USR-MIUR e potranno avere un carattere più settoriale (target: dirigenti scolastici, insegnanti, personale ATA, operatori delle ASL impegnati nell'attuazione del Programma Predefinito 1) o un carattere trasversale (target: operatori scolastici e delle ASL, ma anche genitori, studenti, enti locali, associazioni e altri stakeholder).

Si prevede di realizzare ogni anno dal 2023 al 2025 almeno un'iniziativa di comunicazione dei risultati e, nell'anno 2025, almeno due iniziative di carattere regionale sul modello Scuole promotrici di salute quale approccio adottato dal SSR e dall'USR-MIUR e per informare sui risultati conseguiti con il Programma Scuole che promuovono salute.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (3 di 17)</b>	Realizzazione di un SISTEMA REGIONALE PER IL MONITORAGGIO DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL "DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

### DESCRIZIONE

Modifica ed ampliamento dell'attuale sistema di monitoraggio degli interventi di Promozione della salute (riguardante gli interventi attuati nei setting Scuola, Comunità, Servizi sanitari, Luoghi di Lavoro) per renderlo adeguato alle nuove esigenze del PNP 2021-2025 e, in particolare, per conseguire le seguenti finalità:

- mappatura degli istituti scolastici che aderiscono formalmente alla Rete scuole che promuovono salute
- monitoraggio sull'attuazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”

- numero di studenti coinvolti in attività e interventi di promozione della salute riportati nel documento regionale di buone pratiche raccomandate come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e capaci di coinvolgere un numero consistente di studenti/numero totale di studenti

- numero di studenti con almeno un genitore con basso titolo di studio coinvolti in attività e interventi di promozione della salute riportati nel documento regionale di buone pratiche raccomandate, come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e capaci di coinvolgere un numero consistente di studenti/numero totale di studenti coinvolti in tali attività e interventi

- monitoraggio delle attività di formazione ai docenti sulle diverse tematiche
- monitoraggio delle azioni rivolte ai genitori con particolare riferimento alla sicurezza nei luoghi di vita e all'antibiotico resistenza

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (4 di 17)</b>	Gruppo tecnico-scientifico regionale sulle buone pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

### DESCRIZIONE



In ottemperanza a quanto previsto nel precedente PRP 2014-2018, con D.D. 3 del 16.01.2017 e ss.mm.ii. è stato istituito il Gruppo di Studio Regionale su Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute con il compito di identificare le buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute, definire i criteri per la loro traslazione nel peculiare contesto regionale della Campania e favorire attività di progettazione e realizzazione di interventi il più possibile omogenei e qualitativamente adeguati.

Alla luce delle indicazioni del nuovo PNP 2020-2025 che tra l'altro prevede nuove esigenze educative legate alle indicazioni di Agenda 2030 secondo un approccio one health, di adottare l'approccio di genere e porre particolare attenzione al contrasto alle disuguaglianze, si intende modificare ed integrare il su citato Gruppo di studio al fine del coinvolgimento di esperti sulle tematiche emergenti allo scopo di:

- elaborare un documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (documento regionale di pratiche raccomandate)
- adeguare il già esistente sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- individuare altri stakeholder con cui raccordarsi, cooperare e collaborare
- elaborare e proporre dei protocolli di intesa
- definire linee guida per temi/target/setting
- favorire i processi basati su: health in all policies, multistakeholder, equità, one health
- predisporre programmi di formazione
- monitorare e valutare le attività di promozione di salute svolte in Campania
- svolgere attività di audit alle AA.SS.LL

inviare buone pratiche ideate e svolte in Campania alla Banca Dati PRO.SA.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (5 di 17)</b>	Realizzazione di corsi di Formazione degli operatori sanitari e sociosanitari sul Programma Scuole promotrici di salute, sui programmi/azioni/interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate, sull'approccio one health, sul contrasto alle disuguaglianze
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

Per fare in modo che tutti gli operatori sanitari e sociosanitari del SSR impegnati in vario modo nelle attività di promozione della salute e di prevenzione in ambito scolastico (operatori delle UO Educazione e Promozione della Salute, del Materno-Infantile, del Servizio Dipendenze, del SIAN ecc.) conoscano, condividano e operino secondo le indicazioni del Programma Predefinito Scuole promotrici di salute si prevede di organizzare dei corsi di formazione. Tali corsi avranno anche l'obiettivo di fare conoscere e condividere l'approccio one health e, in particolare, il manuale "One health: educare all'ecosostenibilità e alla salute" prodotto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Campania in collaborazione con l'USR-MIUR.

I principali argomenti trattati saranno: il Programma Predefinito Scuole promotrici di salute, gli obiettivi da raggiungere, le azioni da mettere in campo, l'approccio One health, il documento regionale di pratiche raccomandate, l'attenzione all'equità e il contrasto alle disuguaglianze.

Si prevede di organizzare almeno un corso a carattere regionale e almeno un corso a cascata in ogni ASL della Campania.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (6 di 17)</b>	Formazione congiunta Scuola-Sanità per condividere il modello Scuole che promuovono salute e le buone pratiche raccomandate
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

Per diffondere sempre più la strategia Scuole promotrici di salute (SPS), come modello condiviso tra Scuola e Sanità, e le buone pratiche raccomandate è prevista la formazione congiunta di operatori della Sanità e della Scuola.

La formazione riguarderà i presupposti teorici di SPS, i valori fondanti (equità, sostenibilità, appartenenza, autonomia, democrazia), i pilastri della SPS (approccio sistemico-processuale, partecipazione), gli obiettivi, la metodologia, come stendere il profilo di salute della scuola, come formulare il piano di salute della scuola, come effettuare il monitoraggio e la valutazione).

Il protocollo d'intesa tra USR-MIUR e Regione Campania per la promozione della salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017) già prevede e auspica tale formazione congiunta, che già è stata attuata nel 2018 con la partecipazione di operatori dell'USR e degli Ambiti Territoriali, dell'Assessorato alla Sanità e delle ASL.





Tale formazione sarà a carattere regionale e la titolarità sarà quindi della Regione. L'articolazione degli eventi formativi, le strategie formative, i possibili docenti saranno definiti dagli organi tecnici operativi previsti dal Protocollo d'Intesa per la promozione della salute stipulato con l'USR-MIUR.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (7 di 17)</b>	Formazione degli operatori sanitari e sociosanitari, degli insegnanti e di operatori di associazioni ed enti sui programmi/azioni/interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

#### DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli operatori impegnati in attività di promozione della salute e di prevenzione in ambito scolastico conoscano e condividano i contenuti del Documento regionale di pratiche raccomandate e in particolare i programmi/azioni/interventi in esso illustrati, sarà organizzata una formazione congiunta dei sanitari e sociosanitari (operatori delle UO Educazione e Promozione della Salute, del Materno-Infantile, del Servizio Dipendenze, del SIAN ecc.), degli insegnanti nonché di operatori di associazioni ed enti con i quali si sono stipulati protocolli d'intesa e che possono contribuire alla realizzazione di tali programmi/azioni/interventi.

La titolarità di tale formazione è regionale e si prevede di organizzare almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (8 di 17)</b>	Formazione degli insegnanti su programmi/azioni/interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate, sull'approccio one health e sugli specifici programmi e interventi sui quali sono o saranno impegnati e sul contrasto alle disuguaglianze
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

### DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli insegnanti particolarmente impegnati nelle attività di promozione della salute o che svolgono o dovranno svolgere determinati programmi o interventi, in particolare quelli contrassegnati come particolarmente efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e capaci di coinvolgere un numero consistente di studenti (es. Unplugged, Progetto Quadrifoglio ecc.), abbiano un'adeguata preparazione, siano il più motivati possibile e siano consapevoli di essere affiancati e supportati dall'ASL, si prevede di organizzare corsi e incontri di formazione a livello di ASL o di zona (di uno o più Distretti sanitari).

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (9 di 17)</b>	Emanazione di un documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("documento regionale di pratiche raccomandate")
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola



## DESCRIZIONE

La Regione Campania da tempo è impegnata affinché nell'ambito dell'educazione e promozione della salute sia nel setting scuola che in altri setting si attuino solo azioni/interventi/programmi che siano appropriati, sostenibili, equi, efficaci ed efficienti (si vedano l'Atto di Indirizzo per le AA.SS.LL. in materia di Educazione alla Salute di cui al DGR del 18 novembre 2005 n. 1584, il Programma Equità in Salute di cui al Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013, la costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), l'Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. di cui al DGR 501 dell'1/8/2017, il documento One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute, elaborato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e approvato con D.D. n.202 dell'08.06.2021).

Essendo ormai trascorsi 4 anni dall'Atto di indirizzo si ritiene utile emanare un documento regionale di pratiche raccomandate che descriva i programmi preventivi e di promozione della salute orientati alle life skills e le strategie, azioni e interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento del sistema scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo. Tale documento sarà elaborato in collaborazione con l'USR, come da protocollo d'intesa siglato nel 2017 e approvato con delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017.

Nel documento saranno contenute anche indicazioni alle AA.SS.LL. per sostenere le scuole nel processo di Scuole promotrici di salute e una revisione del sistema di monitoraggio regionale delle attività di educazione e promozione della salute, in particolare di quelle attuate nel setting Scuola, per rispondere alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Saranno date indicazioni di buone pratiche basate sulle life skill, per i programmi e interventi nelle scuole di diverso ordine e grado, funzionali a trattare i seguenti temi:

- contrasto al consumo di sostanze psicotrope (fumo, alcol, ecc.) e altre forme di dipendenza (gioco d'azzardo ecc.)
- promozione dell'attività fisica
- promozione di una sana alimentazione
- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie, paradontosi e tumori del cavo orale)
- sicurezza negli ambienti di vita (incidenti stradali e domestici)
- promozione della cultura One health (interconnessione tra la salute dell'uomo e quella degli animali e dell'ambiente)
- antibiotico resistenza
- bullismo
- promozione della lettura nella prima infanzia
- sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST e sul ruolo protettivo e il corretto uso del profilattico tra i giovani.
- uso consapevole dei prodotti chimici

Tale azione si delinea come attività unitaria per il presente programma e per l'attuazione dei Programmi Predefiniti PP2, PP04, PP05, PP09, PP10 e il Programma libero "Profilassi e Sorveglianza delle malattie infettive prioritarie".



<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (10 di 17)</b>	Predisposizione e diffusione di un documento (Guida per le scuole) rivolto ai dirigenti scolastici e insegnanti affinché venga adottato/esteso efficacemente il modello delle Scuole Promotrici di Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

#### DESCRIZIONE

Per favorire il più possibile l'adozione del modello Scuole promotrici di salute ed evitare che alla deliberazione delle scuole in tal senso e alla loro adesione alla Rete non seguano concrete azioni, strumenti e interventi, ma ci si limiti solo a dichiarazioni formali, si ha intenzione di predisporre una Guida per le scuole che le aiuti a stendere il profilo di salute, il piano degli interventi, gli strumenti per gestire il processo verso una scuola effettivamente promotrice di salute ecc.

Tale Guida verrà elaborata a partire da quanto già indicato in tal senso in precedenti documenti regionali (es. il manuale One health: educare all'ecosostenibilità e alla salute prodotto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Campania in collaborazione con l'USR-MIUR; la Scatola degli attrezzi del Progetto Quadrifoglio ecc.).

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (11 di 17)</b>	Promuovere e sostenere gli interventi per rendere le scuole ecosostenibili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	scuola

### DESCRIZIONE

In ottemperanza al PRP 2020 approvato con DGR 320 30.06.2020 è stato emanato il documento “One Health: Educare all’ecosostenibilità e alla salute”, elaborato in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Regionale e approvato con D.D. n.202 dell’08.06.2021, al fine di diffondere in ambito scolastico la cultura della salute secondo l’approccio “One Health”.

Per la stesura di tale documento è stata effettuata un’analisi della letteratura e il reperimento delle conoscenze scientifiche in materia quale contributo ai dirigenti scolastici e ai docenti chiamati a educare le giovani generazioni alle principali tematiche di Agenda 2030, tra le quali l’educazione ambientale, lo sviluppo ecosostenibile, la tutela del patrimonio ambientale, l’educazione alla salute e al benessere.

Il documento tiene conto delle indicazioni contenute nella legge 92/2019 e nel decreto n. 35/20, per cui nei percorsi didattici suggeriti:

- è previsto l’uso di strumenti digitali per favorire la capacità “di avvalersi consapevolmente e responsabilmente dei mezzi di comunicazione virtuali”;
- sono proposte “esperienze di cittadinanza attiva”;
- sono suggerite attività per far acquisire la conoscenza del nostro ordinamento costituzionale (Stato, Regioni, Comuni) e delle loro diverse competenze, nonché del ruolo della UE e dell’ONU e degli strumenti di partecipazione democratica.

Il documento si compone di due parti:

la prima illustra in maniera sintetica l’approccio one health, i rapporti tra ambiente e salute, i principali problemi ambientali (segnalando le principali azioni che governanti, amministratori e cittadini possono mettere in campo);

la seconda parte dà indicazioni su come affrontare in pratica nella scuola le tematiche illustrate nella prima parte, offrendo spunti strategici e metodologici e proponendo agili e dettagliati percorsi educativi da attuare in classe e ulteriori suggerimenti didattici. Vengono anche segnalati numerosi, brevi video, didatticamente efficaci.

Il documento, inoltre, fornisce indicazioni e proposte per rendere la scuola ecosostenibile definendo obiettivi ed azioni. Per facilitare tale compito è stata stesa una check list per rilevare criticità e punti di forza e suggerite azioni da intraprendere.

Si è già provveduto alla formazione degli operatori delle ASL referenti per la scuola ai fini della presentazione e diffusione del documento a sostegno delle attività didattiche per trattare con gli studenti i temi affrontati.

Si è data la massima diffusione del documento presso le scuole ad inizio anno scolastico 2021.



In prosieguo a tali attività le AA.SS.LL. dovranno promuovere presso le scuole l'utilizzo del documento "One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute", in particolar modo delle check list, e supportare le Direzioni scolastiche nell'analisi delle criticità e delle opportunità della scuola rispetto all'impegno per creare un ambiente sano, e fornire suggerimenti specifici per innescare processi di miglioramento per ciascun punto della check list.

Si allega il documento "One Health: Educare all'ecosostenibilità e alla salute",

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (12 di 17)</b>	Stipula di un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per istituire la Rete delle Scuole Promotrici di Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

La Regione Campania nel 2017 ha siglato un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per la promozione della salute nelle scuole (approvato con delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017), che prevedeva i seguenti obiettivi (nel rispetto dell'autonomia scolastica stabilita dalla legge 15 marzo 1997 n° 59):

- garantire la qualità degli interventi di promozione e educazione alla salute;
- favorire l'autovalutazione da parte delle scuole e la produzione del proprio profilo di salute;
- mettere a punto e prevederne la gestione di un sistema informativo che possa favorire gli scambi tra i diversi attori (compresa la Rete di scuole);
- promuovere la salute degli studenti e degli altri componenti della comunità scolastica;
- promuovere negli studenti l'acquisizione di competenze utili a sviluppare il proprio potenziale di salute, a prevenire patologie e comportamenti a rischio;
- sostenere percorsi unitari di promozione della salute capaci di favorire l'adozione di life skills di attivare processi di empowerment, di facilitare l'acquisizione di competenze su tematiche di salute correlate agli stili di vita;
- favorire il modello Scuole promotrici di salute, l'approccio intersettoriale tra i due sistemi e altri stakeholder, nonché la metodologia della co-progettazione;
- assicurare un approccio che abbia l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze di salute.





Tale protocollo era di durata triennale e, pertanto si ha intenzione di stipulare un nuovo Protocollo di Intesa, di durata quinquennale, aggiornato rispetto alle nuove esigenze educative legate alle indicazioni di Agenda 2030 e all'approccio One health, alle indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione e alla necessità di istituire la Rete delle scuole promotrici di salute della Campania, che deve essere istituita formalmente da parte dell'USR-MIUR, con il supporto metodologico della Regione e delle AA.SS.LL

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (13 di 17)</b>	Stipula di protocolli d'intesa con associazioni (ambientaliste, sportive, educative, ecc.) o enti per sostenere/contribuire alle azioni del SSR volte a promuovere la salute nel setting scolastico
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

Per realizzare il Programma Scuole che promuovono la salute si ritiene importante stipulare alleanze e collaborazioni con quei settori e agenzie interessati alla salute delle persone, dell'ambiente e degli animali, o impegnati in ambito sociale e/o culturale (associazioni sportive, ambientaliste, culturali, educative, che lottano contro le disuguaglianze e a favore dei soggetti deboli, discriminati o emarginati ecc. oppure enti quali Comuni, Motorizzazione civile ecc.). Si ha intenzione, quindi, di stipulare specifici protocolli d'intesa con questi diversi soggetti in modo da valorizzare la loro azione ed eventualmente orientarla maggiormente verso la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze, aumentarne l'efficacia e la sostenibilità e fare in modo che essi possano sostenere/contribuire alle azioni del SSR per rendere la scuola effettivamente promotrice di salute.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno stipulare specifici protocolli con associazioni ed enti di carattere più locale o per prevedere impegni e collaborazioni particolari a scala locale



<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (14 di 17)</b>	Attività di informazione consulenza e sostegno per l'istituzione della Rete campana di scuole che promuovono la salute e la partecipazione ad essa
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

### DESCRIZIONE

L'istituzione della Rete delle Scuole promotrici di salute richiede lo sviluppo delle seguenti fasi operative:

- confronto tra l'USR e il sistema sanitario, nell'ambito del tavolo di coordinamento regionale "Scuola-Salute", al fine di declinare le modalità di costituzione e adesione alla rete regionale Scuole Promotrice di Salute;
- attivazione, da parte dell'USR, della rete regionale Scuole Promotrice di Salute e coerente comunicazione verso le scuole di ogni ordine e grado affinché aderiscano alla rete;
- attività di informazione, formazione, consulenza e sostegno per favorire la partecipazione delle scuole alla Rete campana di Scuole che promuovono la salute
- supporto metodologico alle scuole per facilitare l'adesione alla rete;
- monitoraggio dell'adesioni alla rete regionale Scuole Promotrice di Salute e conseguenziale intervento di orientamento, supporto e consulenza alle restanti scuole per favorire l'adesione di esse alla rete.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (15 di 17)</b>	Attivazione di tavoli con associazioni (ambientaliste, sportive ecc.) ed enti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa



<b>SETTING</b>	scuola
----------------	--------

### DESCRIZIONE

Poiché si ritiene che associazioni ed enti (di promozione sportiva, di tutela dell'ambiente, di lotta alle disuguaglianze ecc.) possono sostenere/contribuire alle azioni del SSR per rendere la scuola effettivamente promotrice di salute e si ha intenzione di valorizzare la loro azione ed eventualmente orientarla maggiormente verso la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze e aumentarne l'efficacia e la sostenibilità, si prevede di costituire dei tavoli di confronto e collaborazione con i soggetti con i quali si sono stipulate intese (vedi azione precedente).

Il Tavolo sarà articolato in sottogruppi tematici.

Al fine di assicurare una governance condivisa e partecipata, potranno tenersi riunioni congiunte tra i componenti del tavolo di coordinamento e delle associazioni

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno attivare tavoli con associazioni ed enti di carattere più locale o per garantire il confronto e la collaborazione a scala locale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (16 di 17)</b>	Istituzione del tavolo di coordinamento intersettoriale tecnico-operativo scuola - salute"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

### DESCRIZIONE

In attuazione del Protocollo e al fine di costruire attivamente la rete di scuole che promuovono salute e dare attuazione ai programmi/azioni/interventi in maniera omogenea e condivisa a quanto previsto nel documento buone pratiche, si prevede l'istituzione di un tavolo di coordinamento intersettoriale tecnico-operativo scuola - salute costituito da:

- Referenti dell'USR e della Regione
- Referenti alla Salute degli UAT
- Referenti del Programma "Scuole che Promuovono Salute" delle AA.SS.LL. campane

con il compito di:



- predisporre una Guida per le scuole rivolta ai dirigenti scolastici e insegnanti che le aiuti a stendere il profilo di salute, il piano degli interventi, gli strumenti per gestire il processo verso una scuola effettivamente promotrice di salute ecc.;
- promuovere azioni per la diffusione nei contesti territoriali della Guida per le scuole per rendere la scuola un setting promotore di salute
- assicurare una costante condivisione tra i livelli regionale e provinciale/di ASL delle rispettive istituzioni per la diffusione e l'adesione da parte degli istituti scolastici ai programmi/azioni/interventi previsti nel documento buone pratiche ;
- promuovere e sostenere gli interventi per rendere le scuole eco-sostenibili;
- prevedere la mappatura delle scuole ubicate in contesti a forte deprivazione sociale, per assicurare in tali contesti l'offerta attiva da parte delle AA.SS.LL. delle azioni e interventi previsti nel Documento buone pratiche ed assicurare, la partecipazione ai programmi-azioni-interventi degli studenti che abbiano almeno un genitore di bassa istruzione (senza diploma di scuola superiore).
- favorire l'adesione delle scuole alla formazione congiunta Scuola-Sanità per condividere il modello Scuole che promuovono salute e alle buone pratiche raccomandate
- sostenere il processo di configurazione della Rete delle Scuole che Promuovono Salute, rete promossa dall'USR
- promuovere azioni di comunicazione, formazione, consulenza e sostegno rivolte alle scuole

Al fine di assicurare una governance condivisa e partecipata, potranno tenersi riunioni congiunte tra i componenti del tavolo di coordinamento e delle associazioni (ambientaliste, sportive, educative, ecc.) ed Enti firmatari di protocolli

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (17 di 17)</b>	Offerta attiva da parte delle AA.SS.LL. delle azioni e interventi previsti nel Documento buone pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

Le ASL devono produrre annualmente un documento aziendale (Catalogo per le scuole) dei programmi, azioni e interventi descritti nel documento regionale delle buone pratiche raccomandate rivolti alle scuole.



Le ASL proporranno attivamente alle Scuole i programmi, le azioni e gli interventi previsti nel catalogo, utilizzando le strategie e gli strumenti ritenuti più idonei per raggiungere il maggior numero di scuole, docenti e studenti e fare in modo che siano trattati i diversi temi affrontati nel documento secondo le metodologie descritte.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Coinvolgere nelle azioni e interventi di promozione della salute e di educazione alla salute di cui al documento regionale sulle buone pratiche raccomandate soprattutto gli studenti che abbiano almeno un genitore di bassa istruzione (senza diploma di scuola superiore).
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale. Pertanto, le ASL in stretta integrazione con il sistema scolastico e con gli altri stakeholder coinvolti: - devono attivare tale strategia perché è stato definito un obiettivo e relativo standard SMART, cioè Specifico, Misurabile, Accessibile, Realistico, Temporale; Temporale. Infatti, in Campania il 46% della popolazione della fascia d'età 25-64 anni (cioè quella che può avere figli nella scuola non ha il diploma di scuola superiore) non ha conseguito il diploma di scuola superiore, ponendo quindi l'obiettivo che almeno il 50% degli studenti coinvolti deve avere almeno un genitore di bassa istruzione, si fa in modo che non si aumentino le disuguaglianze ma, al contrario che si riducano; - sono tenute ad attivare interventi mirati di offerta attiva dei programmi per favorire le adesione delle scuole ubicate in contesti a forte deprivazione sociale, nonché ad assicurare, in particolar modo, la partecipazione ai programmi-azioni-interventi degli studenti che abbiano almeno un genitore di bassa istruzione (senza diploma di scuola superiore).
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Ufficio Scolastico Regionale Scuole ASL Altri stakeholder partecipanti
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Percentuale di studenti con almeno un genitore con basso titolo di studio (senza diploma di scuola superiore) coinvolti in attività e interventi di promozione della salute di cui al Documento regionale sulle buone pratiche raccomandate , sostenibili, appropriate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: numero di studenti con almeno un genitore con basso titolo di studio coinvolti in attività e interventi di educazione e promozione della salute che siano efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati /numero totale di studenti coinvolti in tali attività e interventi.</li> <li>• Standard dall'anno scolastico 2023-24 in poi almeno il 50% degli studenti coinvolti deve avere almeno un genitore senza diploma di scuola superiore.</li> <li>• Fonte Regione Campania (sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute).</li> </ul>



## 3.2 PP02 - Comunità attive

### 3.2.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP02
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	UGO TRAMA
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale</li> <li>- MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia</li> <li>- MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità</li> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura</li> <li>- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</li> <li>- MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.)</li> <li>- MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies</li> <li>- MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> </ul>





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

La descrizione del profilo di salute della popolazione campana indica da tempo una situazione generalmente sfavorevole rispetto al resto di Italia, con una differenza di attesa di vita alla nascita inferiore di due anni rispetto alla regione Marche, che ha l'attesa di vita più elevata in Italia.

#### Stili di vita

Nel complesso, in Regione Campania una quota ancora cospicua di popolazione, in significativo eccesso rispetto all'atteso, non assume stili di vita virtuosi. Gli stili di vita scorretti sono presenti soprattutto nelle fasce di popolazione con basso titolo di studio e condizioni economiche svantaggiate. L'associazione inoltre di più fattori di rischio, riscontrabile in ampi settori della popolazione, ha un impatto sulla salute particolarmente grave a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni

Di seguito vengono riportati i dati del rapporto **PASSI " Guadagnare salute Rapporto Regione Campania 2020"** riguardo agli stili di vita :

- **Sedentarietà:** circa il 52.3% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario. Il 22.3% risulta parzialmente attivo e il restante 25.4% attivo. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e quelle con maggiori difficoltà economiche
- **L'abitudine al fumo :** è più alta tra i 25 e i 49 anni, tra gli uomini, tra i soggetti con più basso livello di istruzione e tra quelli con maggiori difficoltà economiche.
- **Consumo alcol:** nel periodo 2016-19, la percentuale di consumatori di alcol risulta pari al 44.4% di questi il 4.3% della popolazione 18-69 anni ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1. 7% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio alto e tra quelle che hanno minori difficoltà economiche.
- **Stato nutrizionale:** il 51.2% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (37.2% sovrappeso, 13. 7% obeso). L'eccesso ponderale aumenta con l'aumentare dell'età; è maggiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 54% e 39%) e nelle persone con basso livello di istruzione. Rispetto al dato nazionale di sovrappeso ed obesità rispettivamente pari al 31% e 11%, la Campania mostra valori più alti di quelli nazionali.
- **Abitudini alimentari -Consumo di frutta e verdura:** Il 57% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura a/meno una volta al giorno, il 32% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l' 8% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Allo stesso modo dai dati riportati nel **"Rapporto Osservasalute 2020"-Regione Campania** sugli stili di vita emerge che per

- **L'abitudine al fumo:** nel 2019, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari a 19,5% (valore nazionale 16,7%).
- **Sovrappeso:** in Campania la prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari, nel 2019, a 39,5% (valore nazionale 35,4%), valore in diminuzione rispetto all'anno precedente (-2,9%). Tale valore è il più alto in Italia.
- **Obesità:** la prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2019, a 11,7%, (superiore al valore nazionale, 10,9%).



- **Sedentarietà:** nel 2019, la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare sport è pari a 51,7% (valore nazionale 35,6%).

### **Stato di Salute**

Nel 2020 in Campania sono decedute 53.860 persone, 26.206 uomini e 27.654 donne: la popolazione regionale mostra la mortalità più elevata, sia tra gli uomini che tra le donne, confermando un differenziale che rimane inalterato da oltre 30 anni. Questo differenziale, per entrambi i sessi, è pari a circa 11 decessi in più ogni 10.000 abitanti, rispetto al valore medio nazionale

I dati della indagine ISTAT multiscopo degli ultimi anni, a parità di composizione per età della popolazione (tassi standardizzati), mettono in evidenza che nel sud, e quindi anche in Campania, elevate frequenze di disabilità, presenza di malati multicronici e di malattie croniche gravi. Tra quest'ultime quelle cardio-cerebrovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. In Italia provocano il 35% di tutti i decessi maschili e il 43% di quelli femminili e hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). Come in generale in Italia, anche in Campania le malattie del sistema circolatorio rappresentano la quota maggiore di mortalità (40% circa). I tumori, nel loro complesso, rappresentano la seconda causa di morte e di ricovero, mentre risultano elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito (per quest'ultimo la mortalità tra le donne è doppia rispetto al dato nazionale).

**Percezione del proprio stato di salute:** rappresenta una dimensione importante della qualità della vita. Numerosi studi hanno mostrato che lo stato di salute percepito dalle persone è strettamente correlato alla mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito è anche associato alla presenza delle più frequenti malattie croniche ed ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica). Dai dati PASSI 2016-2019 risulta che la gran parte della popolazione adulta italiana (circa 7 persone su 10) giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (circa il 3%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente". Il 67% degli intervistati in Regione Campania ha risposto di sentirsi bene o molto bene con uno stato di salute percepito positivamente al di sotto del valore nazionale (70,09).

### **Demenze**

La Demenza rappresenta una delle più grandi sfide di salute pubblica. Oggi, oltre 35 milioni di persone nel mondo vivono con questa condizione. Questo numero è destinato a raddoppiare entro il 2030 ed a triplicare entro il 2050 raggiungendo i 115 milioni. All'aumentare della prevalenza della demenza corrisponde un incremento dei costi per l'assistenza e la cura che oggi si stima essere di circa 604 miliardi di dollari.

In Italia si stimano circa un milione di persone con demenza e tre milioni di familiari che vivono con loro. Sulla base delle più accurate stime epidemiologiche disponibili, al 1° gennaio 2020 vivevano in Italia circa un milione e 100 mila persone affette da demenza, di cui circa il 60% con demenza di Alzheimer. Quasi il 78% di queste persone ha un'età superiore agli 80 anni, e le donne sono in prevalenza con un rapporto di 2,4:1. Questi dati comunque sono sottostimati rispetto alla reale portata del fenomeno delle demenze.

In Campania è stato condotto uno studio nell'ambito del progetto CCM 2017 che ha coinvolto oltre la regione Campania come regione capofila, la regione Toscana, la regione Lazio, il Piemonte e l'Istituto superiore di Sanità per lo sviluppo e validazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico delle



demenze basato sui dati dei sistemi informativi sanitari. Il progetto denominato “Sviluppo e validazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico delle demenze basato sui dati dei sistemi informativi sanitari ha previsto una serie di obiettivi ed azioni ad essi collegati con il fine di validare un sistema di algoritmi per l’identificazione all’interno dei flussi informativi dei casi di demenza e MCI , e per caratterizzare la popolazione con demenza dal punto di vista socio-demografico, forme cliniche e gravità sulla base dell’uso integrato dei dati dei SIS e dei dati clinici. Per gli algoritmi utilizzati sono stati caratterizzati i parametri clinico epidemiologici quali sensibilità, specificità, valore predittivo positivo e valore predittivo negativo e il rapporto di verosimiglianza.

Sono stati definiti tre diversi algoritmi che hanno consentito di interrogare i flussi sdo, i flussi della residenzialità-FAR, delle esenzioni per farmaci per individuare i soggetti con diagnosi e cura riconducibili alla demenza, mortalità; come previsto dall’obiettivo 4 del richiamato progetto è stata condotta un’analisi sulla stima di prevalenza ed incidenza della demenza utilizzando gli algoritmi testati e messi a punto e a ciascuna regione che ha preso parte allo studio/progetto ha prodotto un report

Il periodo di studio della popolazione è 1 gennaio 2012 e 31 dicembre 2016; il report prodotto e che qui parzialmente si riporta esponendo gli algoritmi 1 e 3 di stima di prevalenza con riferimento alla popolazione residente al 31/12/2016

Nell’ambito del medesimo progetto avvalendosi della collaborazione della So.re.sa sono stati analizzati i dati dei flussi indicati (sdo/esenzioni/farmaci) per individuare i soggetti affetti da demenza :

Fascia d'eta'	Prevalenza			Nuovi casi 2016		
	Maschi	Femmine	Totali	Maschi	Femmine	Totali
45 - 64	442	405	847	265	242	507
65 - 84	3.901	5.866	9.767	2.049	2.884	4.933
>= 85	1.197	2.759	3.956	707	1.486	2.193
<i>totale</i>	5.540	9.030	14.570	3.021	4.612	7.633

### Profilo di equità

Per definire un profilo di Equità, utile alla scelta degli interventi preventivi più promettenti in termini di riduzione delle disuguaglianze nella regione Campania, sono stati utilizzati gli strumenti messi a disposizione dal DoRs-Regione Piemonte: CoEsDi e CoMoDi integrandoli con dati provenienti da fonti disponibili presso la nostra Regione quale la sorveglianza PASSI Rapporto Regionale 2020.

Dai dati rilevati è emerso che i fattori di rischio “sedentari” “troppe carni” “obesi” hanno un indice PAF (Population Attributable Fraction, frazione attribuibile % nella popolazione) più elevata e quindi presentano disuguaglianze sociali più marcate. Tra questi fattori la sedentarietà ha anche la più alta prevalenza tra la popolazione campana ( pari al 71,2%). L'indice PAF che è l'acronimo dell'espressione epidemiologica inglese Population Attributable Fraction (in italiano, frazione attribuibile % nella popolazione) , rappresenta la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze.



Anche i dati ottenuti ricorrendo allo strumento CoMoDi ( Contributo alla mortalità delle disuguaglianze), confermano per il fattore di rischio “sedentari”, il maggior peso delle disuguaglianze, questa volta espresso in termini di mortalità. (RA 17,9%; PAF 3,9%).

Relativamente alla **sedentarietà** le fasce di età dove si è individuato una maggiore indice PAF sono:

- Dati CoEsDi: la fascia 30-44 per gli uomini e la fascia 65-74 per le donne,
- Dati CoMoDi: la fascia 30-44 per gli uomini e le fasce 30-44 e 45-55 per le donne.

La sedentarietà quindi cresce all'aumentare dell'età, ed è più diffusa nelle donne. Ciò è confermato anche dallo STUDIO PASSI.

Lo stile di vita sedentario inoltre si associa spesso ad altre condizioni di rischio. In particolare è risultato essere sedentario:

- il 61% delle persone depresse;
- il 59% degli ipertesi;
- il 57% delle persone in eccesso ponderale;
- Il 55% dei fumatori.

La prevalenza della sedentarietà aumenta inoltre tra le persone con basso livello d'istruzione e in quelle con maggiori difficoltà economiche. In tali condizioni sono anche prevalenti l'obesità, il sovrappeso e i comportamenti poco salutari (alimentazione, attività fisica, fumo, ecc.). L'eccesso ponderale rappresenta il secondo principale rischio modificabile per la salute in Campania ed è un problema prioritario di salute pubblica.

Tra le MCNT le malattie cardio-cerebrovascolari sono ancora oggi tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Oltre a provocare in Campania, come anche in Italia, un'elevata mortalità, hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (*Disability Adjusted Life Years*, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). Tra gli uomini conducono al decesso con maggior frequenza le cardiopatie ischemiche mentre, tra le donne, le malattie cerebrovascolari. Inoltre chi sopravvive a un evento acuto diventa un malato cronico con notevoli ripercussioni sulla qualità della vita e sui costi economici e sociali. Nel contempo sono fra i determinanti delle malattie legate all'invecchiamento, producendo disabilità fisica e disturbi della capacità cognitiva.

Relativamente **agli stili di vita**, soprattutto quelli maggiormente associati ad esiti sulla salute, la percentuale di popolazione campana che fuma, che non svolge attività fisica o che comunque vive una vita sedentaria, che ha un'alimentazione non corretta o un peso eccessivo, è sistematicamente superiore rispetto a quella rilevabile in tutte le altre regioni italiane per cui è “fisiologico” attendersi in Campania una popolazione che manifesti condizioni di salute sensibilmente peggiori rispetto a quelle di cittadini residenti in altre Regioni, caratterizzate, queste ultime, anche da un profilo socio-economico più favorevole

E' ormai universalmente riconosciuto come l'80% circa delle malattie cardiovascolari possano essere prevenute intervenendo sugli stili di vita e sui fattori di rischio. Infatti sebbene il peso delle malattie cardiovascolari continui ad essere il maggiore, osservazioni recenti indicano che tale trend non è irreversibile e che le azioni di prevenzione possono ancora più della terapia indurre riduzioni di incidenza molto favorevoli. Dalla metà degli anni 70 in Italia i tassi di mortalità per cardiopatia coronarica hanno avuto un andamento in discesa attribuita rispettivamente ai cambiamenti nei trattamenti e nei fattori di rischio nella popolazione. Un'analisi recente per il nostro Paese ha evidenziato che più della metà della riduzione (circa il 55%) è dovuta ai cambiamenti nei maggiori fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione italiana, principalmente la riduzione della pressione arteriosa (25%) e della colesterolemia totale (23%). Circa il 40% della diminuzione è dovuta ai trattamenti specifici, principalmente trattamenti



per lo scompenso cardiaco (14%) e terapie in prevenzione secondaria dopo un infarto del miocardio o una rivascolarizzazione (6%).

La sfida strategica della prevenzione è quindi il progressivo incremento della proporzione di popolazione a basso rischio, condizione essenziale per sconfiggere l'epidemia delle malattie cardio-cerebrovascolari che sono di origine multifattoriale e prevenibili, poiché dovute alla combinazione di più fattori di rischio modificabili tra cui l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, il diabete, il fumo di tabacco, il sovrappeso/obesità, la sedentarietà, la dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc).

Da anni la Regione è impegnata ad affrontare tali problemi e a garantire che tutta la popolazione nei vari setting ( scuola, luoghi di lavoro, comunità) abbiano da parte delle ASL interventi efficaci, efficienti, equi, sostenibili, appropriati e che coinvolgano un numero rilevante di persone e in particolare quelle con basso titolo di studio e in condizioni socio-economiche più svantaggiate. In particolare con il precedente piano di prevenzione regionale ( P.R.P.2014-2018) sono state messe in atto, in collaborazione con le Asl, interventi sulla popolazione e sull'individuo al fine di individuare in una fase precoce i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT per indirizzarli in percorsi di prevenzione e diagnostici terapeutici appropriati. Inoltre, tra le tante iniziative ed interventi realizzati in ambito regionale è da evidenziare la partecipazione di tutte le ASL negli anni 2010-2013 al *Programma Guadagnare Salute in Adolescenza* coordinato dalla Regione Piemonte (una delle buone pratiche di tale programma era di un'ASL campana), al *Programma Equità in Salute* di durata triennale (Decreto Commissariale n. 94 del 30 settembre 2013), alla costituzione di un *Gruppo di Lavoro Regionale Identificazione delle Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute* (D.D. del 16 gennaio 2017 n. 3), all'*Atto indirizzo regionale per le attività di educazione e promozione della salute* (DGR 501/2017), al protocollo col USR sulle attività di promozione e di educazione alla salute (delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017).

La Regione Campania nell'ambito del PRP 2014-2019 ha posto particolare attenzione ad attivare organismi e percorsi di *governance* sia a livello regionale che aziendale delle attività di Educazione e Promozione della Salute (EPS)

A tal fine con DD n. 3 del 16/01/2016, è stato istituito il **Gruppo di Studio Regionale su "Identificazione delle buone pratiche in Educazione a Promozione della Salute"** Al fine di fornire riferimenti teorici, metodologici, strumentali ed organizzativi per dare maggiore rilievo alle tematiche della prevenzione nei territori; porre particolare attenzione ai temi dell'efficacia ed efficienza degli interventi di promozione della salute; suggerire un costante riferimento alla letteratura e alle buone pratiche.

Questo gruppo, interpretando le impostazioni e gli indirizzi del PNP e PRP 2014-2019 ha prodotto il documento "Atto di Indirizzo per le Attività di Educazione e Promozione della Salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania", approvato con DGR n° 501 del 01.08.2017.

Con tale provvedimento sono state definite modalità univoche di gestione e attuazione degli interventi di promozione della salute sul territorio regionale per migliorare il grado di "empowerment di sistema", cioè la capacità del sistema salute di sviluppare le proprie competenze in maniera strutturata, con lo scopo precipuo di:

- costruire un'architettura innovativa della governance regionale e aziendale capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale;
- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare;
- basare gli interventi di promozione della salute e prevenzione sulle migliori evidenze di efficacia;



- garantire un processo di Capacity Building, sia in termini di costruzione di competenze degli operatori che di adeguamento delle competenze organizzative (accountability dell'organizzazione);
- implementazione di azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sia de settore sanitario che non a garanzia del principio di Intersettorialità;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze basate sul principio dell' "universalismo proporzionale".

Si è provveduto, pertanto a costruire una architettura di governance a livello regionale e aziendale articolata in rete con gruppi di lavoro, tavoli tecnici, contatti e protocolli con organismi esterni all'ambito sanitario coinvolti, in un'ottica di intersettorialità alle scelte e agli indirizzi generali in materia di prevenzione Promozione della Salute.

Nella nostra realtà regionale, particolare attenzione va posta alla promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età. In base ai dati dell'ISTAT 2019 (Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" 2020, ripresi e commentati nel Rapporto Osservasalute 2020, la Campania è tra le regioni che registrano la più bassa quota di praticanti attività motorie e sportive (21,3% vs 35,0% media nazionale).

In particolare, le persone di età +3 anni che praticano sport in maniera continuativa sono il 16,5%, quelle che lo fanno in modo saltuario il 4,8%, coloro che si dedicano a qualche attività fisica il 27%; 51% sono i soggetti sedentari (media nazionale 35,6%). Tra le motivazioni di una tale situazione sarebbe da considerare una minore disponibilità di strutture organizzate rispetto alle altre regioni.

Ciò è vero sia per quanto riguarda le strutture dedicate alle attività motorie e sportive sia gli ambienti, inclusi i luoghi all'aperto, in cui possibile praticare attività ludico-ricreative. L'aspetto relativo poi alla loro fruibilità in ambiente urbano assume connotati ancor più critici, soprattutto se confrontati con il processo di rigenerazione urbana in atto già da anni in Europa e in diverse realtà del nostro Paese.

Il Progetto "Pozzuoli città palestra" del 2014, a tutt'oggi, è uno dei pochissimi esempi concreti realizzati in regione.

In Campania, la tendenza alla pratica di attività fisica e sportiva è maggiore in centro e nelle periferie delle aree metropolitane e nei Comuni medi e grandi, con popolazione superiore ai 2.000 abitanti.

La sedentarietà dei cittadini campani cresce con l'aumentare dell'età ed è più elevata tra le donne, come sistematicamente segnalato negli ultimi 10 anni.

Nonostante negli ultimi anni sia aumentata l'attenzione per le strategie mirate a modificare lo stile di vita ed in grado di controllare la sedentarietà insieme ad altri fattori di rischio per la salute, tali risultati non soddisfano quelli che dovrebbero essere gli obiettivi da raggiungere.

Appare dunque fondamentale effettuare scelte adeguate circa gli interventi da implementare in tema di promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà.

In Campania, secondo l'HS/IQVIA Health LPD, la prevalenza di tutte le principali patologie croniche segnalate tra gli assistiti dai MMG aderenti al network Health Search nel 2020 è risultata superiore alle medie nazionali; in particolare la regione è al primo posto, nel confronto tra le altre regioni, per quanto riguarda l'osteoartrite (28,5%), l'asma bronchiale (17,1%) e le malattie ischemiche del cuore (6,6%). Altri significativi e tra i più elevati risultano i valori percentuali segnalati per ipertensione (34,9%), disturbi tiroidei (23,4%) e diabete mellito tipo 2 (8,8%).

In Italia, nel 2017, sono stati stimati 24.040 soggetti affetti da almeno una patologia cronica e 12,578 con almeno due. Nel 2028 e 2038 si prevedono, rispettivamente 25,233 e 25,589 persone con almeno una e 13,907 e 14,673 con non meno di due patologie croniche.

Se tali previsioni saranno confermate e il trend segnalato negli ultimi anni si manterrà tale, la situazione della Campania si presenterà ancor più preoccupante.





Anche la prevalenza di soggetti sovrappeso e obesi residenti in Campania costituisce un rilevante problema di salute pubblica in quanto associata al notevole carico di morbosità e disabilità che ne deriva e che può mettere a rischio la tenuta del Sistema Sanitario Regionale.

Le azioni di prevenzione dell'obesità e delle patologie cronico-degenerative ad essa associate devono essere multicomponenti e caratterizzate dalla intersectorialità, con un approccio integrato che veda affiancate strategie basate sull'individuo e strategie di comunità, orientate alla promozione della salute.

Le comunità costituiscono un luogo d'eccellenza per lo svolgimento di campagne di promozione della salute, volte alla diffusione di informazioni e conoscenze sull'importanza di corretti stili di vita, nonché ad offrire opportunità per aumentare la consapevolezza e superare le barriere che ostacolano il cambiamento. In Campania, le campagne di prevenzione che si sono susseguite nel passato tendevano solitamente a focalizzare l'attenzione sulla misurazione del peso e di altri parametri clinici e sull'alimentazione, tralasciando il contributo peculiare e insostituibile dell'attività fisica.

La campagna del 2019 intitolata "Obesità, no grazie! Preferisco muovermi", rappresenta un raro esempio innovativo nella nostra Regione per l'attenzione dedicata alla promozione dell'attività fisica e al mantenimento e miglioramento dell'efficienza fisica, quale componente fondamentale per la salute fisica e psicologica dell'individuo.

Con il precedente PRP 2014-2018 la Regione Campania si è fortemente impegnata a promuovere l'attività fisica adattata (AFA). Con la delibera n.194 del 04/04/2018 ha approvato le *"Linee- d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate"* e con successivo D.D 14 del Tavolo Tecnico Regionale *sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA)* con valenza intersettoriale per l'attuazione ed il monitoraggio delle linee di indirizzo.

Il succitato Tavolo Tecnico ha elaborato il documento di *"Procedura applicativa delle linee di indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate"* approvato con D.D. n. 15 del 30/09/2019. Ai fini della diffusione delle attività, la Regione ha già organizzato un convegno di presentazione delle linee guida per far conoscere queste deliberazioni e l'importanza dell'attività fisica in soggetti con MCNT e per la prevenzione delle cadute nei soggetti anziani. Dagli inizi del 2020 a causa delle restrizioni causate dall'emergenza Covid19 non è stato possibile effettuare le attività di reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi, al fine di attivare programmi di Attività Fisica Adattata (AFA), così come previsto nel documento procedurale.

Solo l'ASL SALERNO, in data gennaio 2020, ha pubblicato un Avviso di Manifestazione di interesse per reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi, al fine di attivare programmi di Attività Fisica Adattata (AFA).

All'Avviso hanno aderito 27 strutture, ma a causa dell'insorgere dell'emergenza COVID 19 e la chiusura delle palestre non è stato possibile dare prosieguo. Tale attività viene pertanto riprogrammato con la pianificazione delle attività nel presente programma predefinito.

## **Demenze**

Attualmente in Regione Campania sono attivi 78 Centri di disturbi cognitivi e demenze-CDSD operanti , con il compito di definire diagnosi e presa in carico per gli utenti affetti da demenza e disturbi cognitivi, istituiti come previsto dal Piano nazionale demenza, approvato in Conferenza Unificata il 30 ottobre 2014 e pubblicato in GU il 13 gennaio 2015. Il documento è articolato in quattro obiettivi e 17 azioni (2).





In particolare le azioni 2.1 e 2.2 del suddetto Piano prevedono la creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni a partire dai Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD) che si configura come sistema integrato in grado di garantire la gestione dell'intera storia naturale della malattia e la condivisione ed implementazione di percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali (PDTA) in grado di garantire questa gestione integrata.

Ciò che risulta carente sono le figure professionali che animano l'équipe dei CDCD e che dovrebbero garantire la completa presa in carico degli utenti, nonché figure di raccordo che consentano la reale integrazione dei servizi sanitari e sociali.

Risulta in ogni caso una difformità di presenza di servizi per soggetti con demenza con riferimento alla distribuzione territoriale di centri diurni integrati sociosanitari e centri socioassistenziali, inoltre molti centri diurni sono difficilmente raggiungibili per carenza di trasporto o per carenza di figure di supporto alla funzione di accompagnamento. Questa scarsità di servizi acuisce l'isolamento e la percezione dell'abbandono e del confinamento per gli utenti e le loro famiglie.

Il tema dell'accessibilità dei servizi e della fruibilità di servizi alternativi di supporto alla domiciliarità e alla funzione del care giving è centrale nonché cruciale; pertanto deve essere definita alla politica di sviluppo di azioni che favoriscano le comunità amiche delle demenze, di azioni e attività complementari all'erogazione di bonus e di sussidi di tipo economico.

L'offerta pubblica di interventi a favore della domiciliarità fornisce un supporto marginale e totalmente sbilanciato su erogazioni monetarie, con l'effetto di delegare alla famiglia la organizzazione dell'assistenza e di fatti comprimendo le politiche. A ciò corrisponde una immatura programmazione territoriale sul versante dei servizi di prossimità e di alleggerimento dei carichi di lavoro dei familiari, nonché una carenza, se si escludono poche esperienze delegate alle associazioni quali Alzheimer Campania e Amnesia, di servizi quali Alzheimer caffè, sportelli di prossimità, comunità amiche della demenza, luoghi di incontro e prevenzione.

Inoltre occorre ridefinire i centri di diagnosi e cura sviluppando modelli di presa in carico globale delle necessità assistenziali, di prevenzione dei modelli corretti di vita e di supporto nelle fasi di malattia alla persona affetta da demenza e ai suoi familiari e care giver.

### **3.2.3 Scheda di programma**

#### **3.2.3.1 Descrizione dal PNP**

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

In accordo alle *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*, nell'ottica di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, il



Programma prevede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo.

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

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

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

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

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

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



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

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

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018* <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015* <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS* <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>
4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 –Ministero della salute* [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1435\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf)
5. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute* [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2285\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf)
6. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15). Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*

### 3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Nella stesura del presente programma si è posta particolare rilevanza, ai fini preventivi, al contesto delle città, dei paesi e dei borghi che può essere reso più sicuro e facilitante l'adozione di stili di vita attivi nella popolazione con particolare attenzione verso coloro che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili ai gruppi più vulnerabili della popolazione.

In Campania sono presenti 550 comuni (di cui oltre il 60% sono piccoli comuni), si ha intenzione di stipulare un protocollo d'intesa con l'ANCI Campania finalizzato alla governance integrata che tenga conto del **ruolo centrale del Comune nella tutela e promozione della salute**, ruolo, d'altra parte, sempre rimarcato nella nostra legislazione (il Sindaco è Autorità sanitaria locale).

Tale centralità del Comune è stata più volte sottolineata anche dall'OMS sia nella stesura del **Progetto Città Sane** che della Carta di Toronto per l'Attività Fisica (2010) con indicazioni e raccomandazioni anche per i Comuni inerenti le tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies.

Il fine è di favorire nelle diverse comunità locali la creazione di contesti favorevoli alla salute in un'ottica "one health"

Allo scopo di dare attuazione a quanto sarà sancito nel Protocollo di Intesa con ANCI Campania è prevista la costituzione di un Tavolo di Coordinamento Regionale Intersettoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health" con la partecipazione di rappresentanti dell'ANCI, dell'ARPAC, dell'Assessorato all'Ambiente della Regione, dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione, dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., del Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", del CONI, dell'UISP ed di altre Associazioni firmatarie di Protocolli di Intesa, nonché di eventuali altri istituzioni o ordini professionali, ecc.

Il Tavolo di Coordinamento dovrà essere articolato al suo interno con la costituzioni di tavoli tecnici specifici con la partecipazione di esperti a seconda della tematica (nello specifico del presente programma si prevede l'Istituzione di un tavolo tecnico paritetico sanità - politiche sociali – ANCI per la realizzazione di programmi/percorsi volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivo e ridotto carico di malattie e disabilità)

Tali azioni si delineano come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente", il fine è di affiancare gli Enti Locali, in un'ottica "one health" a prestare una particolare attenzione al tema della promozione di stili di vita sani con particolare riferimento dell'attività fisica attraverso le politiche urbanistiche, i piani urbani di mobilità sostenibile, i regolamenti edilizi, la gestione del verde pubblico, le politiche sociali ecc.

Tale Tavolo di Coordinamento Regionale avrà il compito di elaborare un "documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti negli anziani e la promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità."

Le AASSLL, a loro volta, stipuleranno specifici Accordi di collaborazione con i singoli Comuni o con i Comuni capofila degli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona funzionali alla realizzazione degli obiettivi di cui al succitato documento, con l'indicazione dei reciproci impegni e collaborazioni per l'attuazione a livello locale di programmi /interventi di buone pratiche sulle diverse tematiche.

Le diverse componenti coinvolte nel promuovere l'attività fisica devono condividere cultura e linguaggio comuni e lavorare insieme in maniera sistematica e coerente, in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, e come previsto dal programma "Guadagnare Salute", nonché da recenti documenti di pianificazione nazionale (Rapporto ISS *"Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di*



*promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività", 2018; Ministero della Salute "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione", 2019.*

Si intende inoltre proseguire la costruzione territoriale della rete AFA, che deve prevedere il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sanitarie e non, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. Prevenire la disabilità causata dalla carenza di movimento e dalla sedentarietà, conservare e migliorare le abilità motorie residue, permettere anche alle persone con patologie stabilizzate e in fase post-riabilitativa di svolgere attività fisica e godere dei suoi benefici.
2. Prevenire accessi impropri ai servizi di riabilitazione, riducendone anche le liste d'attesa.
3. Aumentare capacità ed opportunità di socializzazione in soggetti con particolari problemi di salute, quali anziani, disabili, soggetti con patologie croniche stabilizzate, ecc.

Sono previste azioni di governance regionali e aziendali volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità" a partire da esperienze consolidate ( es. comunità anziani del Cilento), la costruzione di comunità amiche della demenza, l'implementazione e la realizzazione di servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale per l'anziano fragile.

### 3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
<b>PP02_OT04_IT03</b>	<b>Formazione sul counseling breve</b>



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

## COMUNICAZIONE

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

## EQUITÀ

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

### 3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
<b>PP02_OS01_IS01</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP02_OS01_IS02</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità</b>



	<b>(anziani)</b>
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS03	Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
<b>PP02_OS03_IS03</b>	<b>Emanazione di un Documento regionale che descriva le pratiche raccomandate e sostenibili per la realizzazione di programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivi e ridotto carico di malattie e disabilità</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2023
Fonte	Regione Campania
<b>PP02_OS03_IS04</b>	<b>documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti negli anziani e la promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2023 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione Campania
PP02_OS04	Effettuare una mappatura dell'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione.
<b>PP02_OS04_IS05</b>	<b>censimento presso i Comuni delle attività, iniziative e eventi finalizzati alla Promozione di stili di vita attivi per contrastare la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità, per ciascuna fascia di età</b>
formula	presenza
Standard	Progettazione entro il 2022, aggiornamento ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione Campania -AA.SS.LL.
PP02_OS05	Garantire una idonea governance aziendale relative alle attività di Educazione e Promozione della Salute per l'adozione di stili di vita sani
<b>PP02_OS05_IS06</b>	<b>Redazione del Piano Aziendale annuale per l'Educazione e Promozione della Salute</b>
formula	Presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento per ogni anno per ciascuna azienda dal 2022
Fonte	Aziende Sanitarie Locali
PP02_OS06	Favorire a livello regionale e locale la costruzione di Comunità amiche delle demenze secondo le linee di indirizzo della conferenza unificata del 20.02.2020
<b>PP02_OS06_IS07</b>	<b>programmi di costruzione della comunità amica delle demenze</b>





formula	(N. Comuni associati in ambiti territoriali di zona che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, un programma di costruzione della comunità amica delle demenze ed interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di / (N. totale ambiti)* 100
Standard	5% di ambiti territoriali sociali entro il 2023; 10% entro il 2025
Fonte	Regione Campania
PP02_OS07	Favorire la riduzione della condizione di marginalità dell'anziano fragile
<b>PP02_OS07_IS08</b>	<b>Servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale rivolti all'anziano fragile attivati da parte dei comuni di concerto con le ASL.</b>
formula	N. di ambiti territoriali di zona che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, Servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale rivolti all'anziano fragile
Standard	Nell'anno 2023: almeno due ambiti; nel 2025 : almeno 4 ambiti ( +2 vs 2023)
Fonte	Regione Campania

### 3.2.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (1 di 20)</b>	Costituzione di un Gruppo Tecnico regionale Health Equity Audit
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

#### DESCRIZIONE

Si prevede la formalizzazione del gruppo di lavoro regionale multidisciplinare Health Equity Audit, composto da esperti con il compito di:

- Supportare tutti i programmi predefiniti e liberi relativamente alle azioni orientate all'equità
- valutare sistematicamente le disuguaglianze di salute nelle cause di malattia, nell'accesso ai servizi e nell'esito degli interventi per una determinata popolazione;
- garantire che l'azione di contrasto sia condivisa e incorporata nei programmi, interventi e azioni;
- valutare l'impatto delle azioni intraprese nel ridurre le iniquità.
- aggiornare sistematicamente il profilo di salute ed equità della Regione Campania
- attivare corsi di formazione per gli operatori sanitari



**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente PRP e la realizzazione delle azioni orientate all'equità nell'ambito dei Programmi Predefiniti e Liberi**

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (2 di 20)</b>	Realizzazione di un sistema di monitoraggio regionale e aziendale per la governance e il monitoraggio dei programmi/azioni/interventi di Promozione alla salute per tematiche e setting e target
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

#### **DESCRIZIONE**

Tale azione è funzionale alla condivisione di informazioni intra-aziendali e tra il livello regionale e il livello aziendale, al fine di favorire la governance e il monitoraggio degli interventi di Promozione della Salute (le "buone pratiche" in accordo alle indicazioni del presente PRP) attuati annualmente dalle Aziende sanitarie per temi, setting, target. Sarà compito della Regione predisporre un format per il report che le aziende devono utilizzare per la rendicontazione delle attività. Ciascuna Azienda sanitaria è tenuta a compilare, annualmente, il report di rendicontazione degli interventi di buone pratiche svolte nei diversi Programmi Predefiniti e Liberi in tema di promozione della salute.

In almeno una Azienda Sanitaria Locale, inoltre, per le finalità sopra riportate si svilupperà un sistema di governance e monitoraggio mediante piattaforma informatica, congiuntamente agli strumenti sopra richiamati, la quale successivamente confluirà gradualmente nella piattaforma on-line regionale dedicata alla Rete Campana di Promozione della Salute per temi, setting e target.

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e la realizzazione delle azioni di Promozione della Salute nell'ambito dei Programmi Predefiniti e Liberi**



<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (3 di 20)</b>	Attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA per la salute istituita presso ciascuna ASL.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

Il Tavolo tecnico regionale istituito con D.D. n° 14 del 25.10.2018 è deputato al monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA .

Il monitoraggio avverrà attraverso un database informatico ad uso dell'ASL e delle strutture partecipanti alla rete

La fonte dati del monitoraggio regionale è l'ASL.

L'ASL, almeno annualmente (a dicembre), chiede ai Soggetti facenti parte della "Rete Territoriale AFA per la Salute" di trasmettere il suddetto database informatico al fine di redigere una relazione annuale.

L'ASL annualmente (a febbraio), a sua volta, trasmette un report al Tavolo Tecnico Regionale AFA (giusto D.D. n.14 del 25.10.2018) che riporti: le azioni messe in campo nell'anno precedente per promuovere l'AFA, l'elenco aggiornato dei soggetti facenti parte della Rete Territoriale, il numero di soggetti presi in carico da tali strutture, la distribuzione di frequenza per età, per titolo di studio, per figura sanitaria che ha prescritto l'AFA, per patologia/disabilità/condizione che ha reso prescrivibile l'AFA, per numero di sedute di AFA effettuate.

Al Tavolo Tecnico Regionale è affidato il monitoraggio delle attività e l'implementazione di interventi correttivi nel caso dovessero rendersi necessari.

Il Tavolo Tecnico Regionale elabora eventuali studi ad hoc, in collaborazione con l'Università, per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con le Aziende ASL.

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02\_OS01\_IS02**



<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (4 di 20)</b>	Azioni di governance regionali e aziendali volti alla riduzione dell’impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità” a partire da esperienze consolidate ( es. comunità anziani del Cilento)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

Partendo dall’esperienza delle comunità di anziani del Cilento, come richiamato dall’integrazione della CSR del 17 dicembre 2020 al PNP 2020-2025, la Regione siglerà un accordo con stakeholders - Comuni – ANCI per l’implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (*empowerment individuale* e dei *caregiver*, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.)

Le AA.SS.LL. sono tenute a:

- Organizzare interventi di comunicazione rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
- Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell’impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità

La titolarità dell’azione è della Regione e delle AA.SS.LL.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (5 di 20)</b>	Azioni di governance aziendali in tema di Educazione e Promozione della Salute per l’adozione di stili di vita sani
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

La Regione Campania nell'ambito del PRP 2014-2019 si è dotata di un atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania (DGR 501/2016) nel quale vengono date alle AA.SS.LL. indicazioni di natura organizzativa ed operativa al fine del coinvolgimento delle varie strutture dell'A.S.L. e la partecipazione delle diverse professionalità coinvolte nelle attività di promozione della salute e di un agire sistemico con molteplici istituzioni, agenzie, organismi del no-profit e gruppi di interesse dei territori.

In ottemperanza a quanto già disposto dall'Atto di Indirizzo Regionale, la AA.SS.LL. sono tenute a dare attuazione al modello organizzativo e di pianificazione funzionale alla realizzazione di quanto previsto dal presente Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, in materia di Educazione e Promozione della Salute nei diversi programmi predefiniti e liberi.

Nello specifico le AA.SS.LL. sono tenute a:

1. predisporre e formalizzare il Regolamento aziendale volto ad assicurare un'ideale ed efficace *governance* della funzione trasversale per la promozione della salute (se non già esistente);
2. redigere il Programma Attuativo Aziendale Intersettoriale di Educazione e Promozione della Salute, di durata quinquennale, che riporti le azioni mirate per il coinvolgimento e la stipula di Accordi di collaborazione aziendale con i soggetti istituzionali e non (Enti Locali, Scuole, forze sociali, imprese, associazioni di categorie, ordini professionali, organismi del non profit, società scientifiche, associazioni sportive/ricreative, autoscuole, gestori di locali, rappresentanti dei MMG e dei PLS), già individuati o da individuare per la realizzazione delle azioni intersettoriali di Promozione della salute del presente Piano;
3. redigere il Piano Aziendale annuale per l'Educazione e Promozione della Salute che si configura come un disegno strategico capace di assicurare l'attuazione degli interventi di buone pratiche, di formazione e comunicazione per temi, target e setting (es. Comunità, Ambienti Sanitari, Scuola, Luoghi di Lavoro), previsti nei programmi predefiniti e liberi del presente PRP anche in continuità con il precedente PRP 2014-2019, nonché per facilitare l'integrazione con altri stakeholder.

La titolarità dell'azione è delle AA.SS.LL.

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e la realizzazione delle azioni di Promozione della Salute nell'ambito dei Programmi Predefiniti e Liberi**



<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (6 di 20)</b>	TAVOLO TECNICO PER LA DEFINIZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE COMUNITA' ATTIVE DEMENZE E AZIONI SUPPORTO PSICOSOCIALE ALLA FRAGILITA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

La regione costituirà un tavolo tecnico che definirà i criteri per lo sviluppo della programmazione delle comunità amiche delle demenze e per le politiche di riduzione della marginalità per l'anziano fragile. Saranno definiti i criteri per rendere omogenei gli atti di programmazione e di indirizzo regionali sanitari e sociosanitari e sociali alle indicazioni contenute nel presente piano. Si terrà conto anche degli atti di programmazione collegati al FESR e al FSE coerentemente con il PNRR.

I criteri saranno i driver della programmazione congiunta delle azioni in campo per a.s.l. ed enti locali in relazione alle azioni di competenza a loro attribuiti

L'indicatore sarà l'atto di istituzione del tavolo, i verbali da esso prodotti per la definizione di indicazioni e criteri ai soggetti coinvolti. La fonte è regionale.

Nell'anno 2023: due atti (istituzione del tavolo ed indicazione di criteri e indirizzi)

Nel 2025 : 4 atti di indirizzo e costituzione ( +2 vs 2023)

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (7 di 20)</b>	Organizzazione di precorsi di formazione congiunta, inclusi quelli sul counseling breve, tra operatori sanitari e non, impegnati nelle attività della Rete regionale "AFA per la Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

La Regione in collaborazione con Dipartimento di Scienza Motorie e del Benessere dell'Università degli studi di Napoli "Parthenope", dovranno organizzare un corso di formazione congiunta, rivolto a operatori sanitari e non sanitari coinvolti a vario titolo nella realizzazione della Rete Territoriale AFA per la Salute, quali: MMG, PLS, Chinesiologi AMPA (Laureati Specialisti o Magistrali in Scienze Motorie Preventive ed Adattate), Fisioterapisti e personale dell'ASL (Promozione della Salute, UO Assistenza Anziani, UO Assistenza Sanitaria di Base, Dipartimento di Prevenzione, UVBR.).

La finalità è diffondere le linee guida regionali, sensibilizzare i soggetti prescrittori, informare il personale delle strutture/soggetti eroganti prestazioni AFA che partecipano alla rete sull'organizzazione della rete e sull'effettuazione del monitoraggio.

Corso regionale entro il 2022

Le AA.SS.LL. dovranno replicare il corso a cascata, anche ove possibile in FAD, per gli anni successivi dal 2023 al 2025

**Tale azione soddisfa l'indicatore PP02\_OT04\_IT03**

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (8 di 20)</b>	Organizzazione di percorsi di formazione al counseling breve per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder non sanitari impegnati nelle attività di promozione dell'attività fisica in contesti opportunistici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età



**SETTING**

comunità

**DESCRIZIONE**

La Regione Campania in collaborazione con Dipartimento di Scienza Motorie e del Benessere dell'Università degli studi di Napoli "Parthenope" ha partecipato al progetto CCM Opportunità di Salute - Strategie, competenze e strumenti per la prevenzione delle malattie a base metabolica e la promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici, attivato dal Ministero della Salute e coordinato dal Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e Strategie di Promozione della Salute del Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'ISS.

Nell'ambito del progetto sono state realizzate due edizioni di un corso di formazione che prevedeva la partecipazione, oltre a quella degli operatori sanitari delle ASL, di laureati in scienze motorie impegnati in associazioni sportive, palestre e di operatori impegnati in circoli anziani; parrocchie; associazioni di volontariato.

Il corso era finalizzato all'apprendimento e/o approfondimento delle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling, per realizzare interventi differenziati di prevenzione delle malattie metaboliche e di promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici.

Si prevede, pertanto, la realizzazione di tale azione formativa in contesti circoscritti individuati da ciascuna ASL al fine di favorire l'offerta di counseling individuale anche per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica.

Le fasi intermedie dell'azione sono:

- A. analisi del contesto e individuazione dei soggetti coinvolti;
- B. identificazione dei target dei percorsi formativi;
- C. rilevazione del fabbisogno formativo;
- D. realizzazione dei percorsi formativi (a distanza e in presenza);
- E. realizzazione di materiali comunicativi a supporto degli interventi di promozione di stili di vita salutari nella rete territoriale AFA;
- F. piano di monitoraggio e valutazione.

Per quanto riguarda la metodologia si utilizzeranno anche metodologie innovative, capaci di formare un gran numero di operatori in tempi brevi, già utilizzate in Campania con buoni risultati (vedi <https://www.annali-igiene.it/articoli/2021/3/07-Russo-Krauss.pdf>), si allega articolo

La titolarità di tale azione è della Regione e delle AA.SS.LL.

Tale azione soddisfa l'indicatore PP02\_OT02\_IT03

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (9 di 20)</b>	Elaborazione di documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di



	contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

Tra i compiti del Tavolo di Coordinamento Regionale Intersettoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health" si prevede la stesura di un "documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti negli anziani e la promozione dell'attività fisica in ogni fascia di età facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità."

Il documento prevedrà l'individuazione di indicatori per un monitoraggio regionale delle attività che i Comuni realizzeranno anche in collaborazione con la ASL, di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) e la partecipazione dei Dipartimenti di Prevenzione alle procedure VAS attivate dai Comuni per la realizzazione di Piani Urbani Di Mobilità Sostenibile(PUMS).

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione soddisfa l'obiettivo PP02\_OS03

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"**



<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (10 di 20)</b>	Istituzione di un Tavolo di Coordinamento Regionale Intersectoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a dare attuazione a quanto previsto dal Protocollo di Intesa con ANCI Campania. La costituzione di un Tavolo di Coordinamento Regionale Intersectoriale e multidisciplinare deve contemplare la partecipazione di rappresentanti dell'ANCI, dell'ARPAC, dell'Assessorato all'Ambiente della Regione, dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione, dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., del Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", del CONI, dell'UISP ed di altre Associazioni firmatarie di Protocolli di Intesa, nonché di eventuali altri istituzioni o ordini professionali, ecc.

L'istituzione del Tavolo è finalizzato al coordinamento e l'integrazione funzionale tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi sul territorio al fine di Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute nei comuni della Regione.

Sarà compito del Tavolo di coordinamento di produrre, documenti con indicazioni, suggerimenti e buone pratiche nelle varie tematiche di interesse comunale oggetto del Protocollo di Intesa con l'ANCI da inviare a tutti i 550 comuni della Campania e alle ASL, per facilitare la realizzazione di tali obiettivi e per stimolarli a creare una proficua e stabile alleanza e collaborazione tra ASL e Comuni e altri Enti e Istituzioni.

Il Tavolo di Coordinamento dovrà essere articolato al suo interno con la costituzioni di tavoli tecnici specifici con la partecipazione di esperti a seconda della tematica.

La titolarità di tale azione è della Regione.

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"**



<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (11 di 20)</b>	Implementazione della "Rete Territoriale AFA per la Salute"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

## DESCRIZIONE

Nell'ambito delle attività del precedente PRP 2014-2019, con Delibera della Giunta della Regione Campania n.194 del 04.04.2018 sono state approvate le "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate". Con successivo D.D. 15 del 30.09.2019 è stato emanato il Documento con la procedura applicativa delle linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'attività fisica adattata (afa) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate, elaborate da un gruppo tecnico operativo intersettoriale, con lo scopo di omogeneizzare le procedure di attuazione delle linee di indirizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, considerata la complessità della realizzazione di quanto previsto in esse e a garanzia del principio di intersettorialità, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. Prevenire la disabilità causata dalla carenza di movimento e dalla sedentarietà, conservare e migliorare le abilità motorie residue, permettere anche alle persone con patologie stabilizzate e in fase post-riabilitativa di svolgere attività fisica e godere dei suoi benefici;
2. Prevenire accessi impropri ai servizi di riabilitazione, riducendone anche le liste d'attesa;
3. Aumentare capacità ed opportunità di socializzazione in soggetti con particolari problemi di salute, quali anziani, disabili, soggetti con patologie croniche stabilizzate, ecc.

Le procedure per la costituzione della rete da parte delle AA.SS.LL. sono le seguenti:

- a. Istituzione presso ciascuna ASL di un Tavolo Tecnico Aziendale multidisciplinare, con compiti di Coordinamento della rete territoriale AFA e monitoraggio dell'attività;
- b. predisposizione e pubblicazione da parte delle AA.SS.LL. di un avviso di manifestazione di interesse per il reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi;
- c. pubblicazione sul sito ASL dell'elenco delle Strutture/Soggetti erogatori partecipanti alla rete con l'indicazione dei relativi recapiti e del referente a cui rivolgersi.
- d. programma di informazione, sensibilizzazione e formazione dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti e operatori dell'ASL, con particolare riferimento a coloro che afferiscono all'equipe di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (UVBR) affinché prescrivano/consiglino, ai soggetti che possano trarne giovamento, l'attività fisica adattata.



Il documento, inoltre delinea il percorso del paziente e i criteri di esclusione, il ruolo del MMG e del Medico Specialista, dei Chinesiologi AMPA (Attività Motorie Preventive e Adattate), dei Fisioterapisti e dei Servizi di riabilitazione; le tipologie di prestazione AFA; i costi.

La titolarità di tale azione è delle AA.SS.LL.

Si allegano:

1. "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate"
2. Documento con la procedura applicativa delle linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'attività fisica adattata (afa) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (12 di 20)</b>	Stipula di accordi di collaborazione AASSLL-Comuni per la realizzazione degli obiettivi di cui al documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

## DESCRIZIONE

Nel rispetto del principio di sussidiarietà ciascuna ASL, recepito il documento regionale , potrà stipulare accordi di collaborazione con i singoli Comuni o con i Comuni capofila degli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona per la realizzazione degli obiettivi di cui al Documento Regionale di pratiche raccomandate e sostenibili, finalizzati alla prevenzione delle cadute degli anziani e orientati alla sicurezza stradale attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibili, la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri.

Tale azione, nello specifico, è finalizzata a promuovere gli interventi a livello locale, utilizzando i canali adeguati che non devono necessariamente coincidere con quelli regionali, ma formati sulla base di gruppi di interesse locali da coinvolgere, nonché la partecipazione alla Rete regionale "Attività Fisica Adattata per la Salute" così come già previsto dalle "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione



dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate" approvate con la delibera n.194 del 04/04/2018

Si cercherà di coinvolgere soprattutto le persone con disabilità, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

La titolarità di tale azione è delle AA.SS.LL.

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"**

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (13 di 20)</b>	Stipula protocollo di intesa con ANCI Campania per la realizzazione di interventi finalizzati a favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USB, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a rendere il contesto delle città, dei paesi, dei borghi più sicuro e facilitante l'adozione di stili di vita sani.

In Campania sono presenti 550 comuni (di cui oltre il 60% sono piccoli comuni), è importante creare un'alleanza con essi per la promozione di stili di vita sani con particolare attenzione all'attività fisica, attraverso politiche urbanistiche e di mobilità sostenibile, regolamenti edilizi, gestione del verde pubblico, politiche sociali ecc.

La stipula di un protocollo di Intesa - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e ANCI Campania è finalizzato alla governance integrata sulla base delle indicazioni e raccomandazioni per i Comuni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) enunciati con la Carta di Ottawa (1986), con la Carta di Toronto per l'Attività Fisica (2010) e inerenti le tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies .



Il fine è di favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute in un'ottica "one health" attraverso:

- lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile anche attraverso l'adozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) sui quali le ASL esprimono osservazioni e forniscono suggerimenti nell'ambito del procedimento di VAS
- la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
- all'implementazione di programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione
- interventi intersettoriali integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- Interventi di rigenerazione urbana/Urban health e promozione delle Urban health Strategies
- 

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02\_OT01\_IT01**

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"**

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (14 di 20)</b>	Definizione di programmi di costruzione delle comunità amiche della demenza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

Una Comunità Amica delle Persone con Demenza deve essere in grado di accogliere, comprendere e coinvolgere le persone con demenza. Il percorso di programmazione della rete che sappia accogliere e rispondere ai bisogni delle persone con demenze unisce la popolazione di tutte le fasce d'età, le





associazioni, le categorie professionali, le istituzioni e le aziende intorno a un obiettivo comune. La comunità attiva deve valutare e mettere in atto strategie concrete per dare avvio ad un processo di cambiamento sociale e culturale che renda spazi, attività, servizi fruibili senza escludere e isolare le persone con demenza.

si deve lavorare per creare una fitta rete di cittadini consapevoli che sappiano come relazionarsi con le persone con demenza per renderle partecipi e farle sentire a proprio agio nella comunità.

Più nello specifico l'essenza di una Comunità Amica delle Persone con Demenza si declina attraverso i seguenti obiettivi di lavoro:

- aumentare la consapevolezza della comunità e la comprensione verso la demenza
- ridurre lo stigma sociale associato alla demenza
- rendere partecipi del processo di mutamento sociale le persone con demenza e i loro familiari - favorire un contesto comunitario vivibile e fruibile ovvero attività ricreative, culturali, sociali facilmente accessibili ed appropriate
- promuovere un ambiente urbano familiare ed accogliente
- rendere i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali maggiormente attenti e sensibili.

La regione approvando e recependo il programma nazionale fornisce una piattaforma di programmazione alle Asl e agli ambiti sociali per definire il proprio programma di sviluppo di comunità amiche delle demenze. Definisce azioni di regia per lo sviluppo dei programmi locali di costruzione delle comunità amiche per la demenza.

Le asl devono programmare, nell'ambito delle attività di programmazione già definite con il piano di zona sociale con gli ambiti territoriali, la individuazione di comunità amiche della demenza e realizzare i programmi di costruzione della rete di sostegno e supporto alla demenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (15 di 20)</b>	Accordi di collaborazione ASL-Strutture/Soggetti erogatori di programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA rivolti alla popolazione di ogni fascia di età con presenza di uno o più fattori di rischio, o patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), inclusi i pazienti con MCNT stabilizzate
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età



<b>SETTING</b>	comunità
----------------	----------

**DESCRIZIONE**

L'adesione alla **Rete Territoriale AFA per la Salute** da parte Strutture/Soggetti erogatori pubblici e privati (Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private), che rispondono ai criteri stabiliti dalle linee di Indirizzo, deve essere "formalizzata" attraverso la stipula di un Accordo di Collaborazione tra ASL e le Strutture/Soggetti.

Lo schema di Accordo di Collaborazione è già stato prodotto e approvato in allegato al Documento procedurale di cui al DD 15 del 30.09.2019.

Nell'accordo le AA.SS.LL. tra l'altro si impegnano a:

- sensibilizzare e formare i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e il personale dell'ASL affinché consiglino/prescrivano ai soggetti che possano trarne giovamento l'attività fisica adattata;
- informare ed educare la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi

Le Strutture/Soggetti erogatori firmatari si impegnano tra l'altro:

- ad aderire al Codice etico approvato con DGR n°194 del 04/04/2018;
- a favorire l'aggiornamento periodico dei professionisti, sulla base di corsi organizzati anche congiuntamente tra ASL e Università;
- ad alimentare i flussi informativi sulla promozione dell'AFA per i soggetti con MCNT in fase clinicamente stabile, in collaborazione con l'ASL;

a partecipare ad eventuali studi ad hoc per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con l'ASL

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (16 di 20)</b>	Stipula di accordi regionali con CONI, UISP e altre Associazioni operanti nella promozione delle attività motorie e sportive, per la realizzazione e implementazione della Rete regionale "AFA per la salute"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità



## DESCRIZIONE

Nell'ambito del PRP 2014-2019 con DGR 622 del 09.10.2018 è stato approvato il Protocollo di Intesa tra la Regione Campania e il Comitato Regionale CONI della Campania in tema di Promozione della Salute di durata triennale. Si rende pertanto opportuna la stipula di nuova Protocollo di intesa aggiornato alle indicazioni ed agli obiettivi del PNP 2020-2021.

Si prevedono inoltre ulteriori accordi con altre Associazioni operanti nel campo delle attività motorie e sportive con l'obiettivo di

- Promuovere stili di vita attivi per contrastare la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità, gli incidenti, l'uso di sostanze psicotrope attraverso attività informative ed educative e iniziative tese a diffondere la cultura del movimento, a partire dalle abitudini quotidiane, e della tutela della salute.
- Favorire l'attività motoria e sportiva quale momento di benessere fisico e psicologico, che coinvolge tutti i cittadini, di ogni età e ceto sociale, favorendo i soggetti svantaggiati e contrastando le disuguaglianze;
- Favorire l'attività motoria e sportiva a scuola, al lavoro e nel tempo libero, quale momento di aggregazione sociale, nonché attività formativa ed educativa dell'individuo per l'apprendimento del rispetto di regole sane, dei principi dell'uguaglianza e del rispetto delle diversità;
- Partecipare alle rispettive iniziative di comunicazione e promozione del movimento e dell'attività fisica;
- Favorire e promuovere progetti ed iniziative promosse sia dalle AA.SS.LL. che dai Comuni a sostegno della attività motoria e dei corretti stili di vita;

Tale azione concorre a soddisfare l'obiettivo **PP02\_OS03**

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (17 di 20)</b>	Azioni di sensibilizzazione verso i Comuni per la riduzione della condizione di marginalità dell'anziano fragile
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità



## DESCRIZIONE

Gli ambiti territoriali sociali di concerto con le asl promuoveranno e realizzeranno attività di riduzione del rischio di marginalità ed isolamento dei soggetti fragili, sia favorendo azioni di sorveglianza e prevenzione sia favorendo azioni di socializzazione e di benessere psicosociale dell'anziano fragile.

I servizi sanitari e sociosanitari lasciano completamente scoperti i bisogni più leggeri legati alla gestione della quotidianità che restano a carico delle reti informali di supporto dell'anziano o della famiglia.

Gli interventi sociali svolgono una delicata e centrale funzione preventiva che va sostenuta e migliorata puntando sulla realizzazione di servizi che mirino a colmare la carenza di offerta per gli anziani in condizione di fragilità.

Il bersaglio sono i soggetti anziani in condizione di marginalità socioeconomica che risentono maggiormente della povertà di offerta di servizi che propongano attività finalizzate al mantenimento delle abilità residue e diventino anche dei punti di riferimento per il reperimento di informazioni sugli interventi e i servizi territoriali

Nell'ambito della programmazione dei servizi sociali e sociosanitari deve essere implementata la realizzazione di servizi di prossimità e di assistenza domiciliare di tipo sociale.

L'indicatore sarà definizione ed attivazione di servizi rivolti all'anziano fragile da parte dei comuni di concerto con le ASL.

Nell'anno 2023: due ambiti territoriali con servizi /attività attive

Nel 2025 : 4 ambiti territoriali con servizi /attività attive (+2 vs 2023)

Fonte: Regione

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (18 di 20)</b>	Istituzione di un tavolo tecnico paritetico sanità - politiche sociali – ANCI per la realizzazione di programmi/percorsi volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivo e ridotto carico di malattie e disabilità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

**DESCRIZIONE**

L'azione su indicata è funzionale ad attuare una programmazione condivisa e partecipata tra i diversi organismi istituzionali coinvolti a promuovere salute. Il compito sarà l'elaborazione di un documento regionale che descriva le pratiche raccomandate e sostenibili per la realizzazione di programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivi e ridotto carico di malattie e disabilità ed il monitoraggio dell'attuazione degli interventi previsti.

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

**Tale azione concorre a soddisfare l'obiettivo PP02\_OS02**

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (19 di 20)</b>	Informare ed educare la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

**DESCRIZIONE**

Per diffondere la conoscenza della rete territoriale AFA si prevede di realizzare iniziative di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder.

Si prevede di realizzare ogni anno dal 2022 al 2025 campagne informative attraverso:

- La diffusione presso gli studi dei MMG e palestre di un Modulo informativo – prescrittivo con le indicazioni su:
  - cos'è l'attività fisica adattata (AFA)
  - le tipologie di programma AFA offerti e a chi sono rivolti
  - chi e dove sono attivati programmi di attività fisica adattata
  - a chi rivolgersi per aderire al programma
- l'elaborazione bollino identificativo per le strutture appartenenti alla RETE TERRITORIALE AFA



- la predisposizione materiale divulgativo per palestre e studi medici da diffondere anche attraverso social e siti web

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02\_OT05\_IT04**

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (20 di 20)</b>	Mappare l'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

In una prima fase dell'azione le AA.SS.LL. dovranno censire presso i Comuni di propria competenza territoriale le strutture, le attività, le iniziative, gli eventi finalizzati alla promozione dell'attività fisica e a contrastare la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità.

Il censimento sarà effettuato attraverso vari strumenti predisposti a livello regionale (questionario da far compilare a enti, associazioni, cooperative, imprese, esperti; ricerca su internet; ecc.).

Il database dovrà essere operativo dal 2023 e continuamente aggiornato.

Nella raccolta dati si dovrà fare particolare attenzione alle iniziative, attività, eventi, strutture che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva (donne; persone di basso ceto e/o bassa istruzione; abitanti di quartieri periferici, di piccoli comuni ecc.).

Le informazioni raccolte saranno divulgate presso i diversi target con una particolare attenzione a contrastare le disuguaglianze. Quindi si cercheranno strumenti, canali comunicativi ecc. che facciano arrivare l'informazione anche e soprattutto alle donne, alle persone di basso ceto e/o bassa istruzione, agli abitanti di quartieri periferici o di piccoli comuni.

Fonte dati: ASL – Regione

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP02\_OS01\_IS01 - PP02\_OS04**



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Produrre un database con attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni ecc. Divulgare tale informazioni ai soggetti prima elencat
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale. Pertanto le ASL, in stretta integrazione con gli stakeholder coinvolti, svolgeranno il censimento permanente delle attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva (con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni ecc.). Le informazioni raccolte saranno divulgate a partire dal 2023 con una particolare attenzione a trasmetterle ai soggetti prima elencati.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	ASL, stakeholder (Comuni, associazioni, imprese ecc.)
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Presenza in ogni ASL di un database con attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di quartieri periferici o piccoli comuni. Materiali e azioni comunicative che abbiano come target donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni o quartieri periferici.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Presenza del database entro il 2023 in ogni ASL con attività, iniziative, eventi strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di quartieri periferici o piccoli comuni.</li> <li>• Presenza di una relazione con le azioni comunicative e i materiali prodotti per informare donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni o quartieri periferici delle attività, iniziative, eventi, strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva</li> <li>• Standard Entro il 2023 in ogni ASL dovrà esserci il database con attività, iniziative, eventi, strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva presenti sul territorio di propria competenza, con particolare attenzione a quelle che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva: donne, persone di basso ceto, abitanti di quartieri periferici o piccoli comuni.</li> <li>• Dal 2024 ogni ASL dovrà stendere una relazione con le azioni comunicative e i materiali prodotti per informare donne, persone di basso ceto, abitanti di piccoli comuni o quartieri periferici delle attività, iniziative, eventi, strutture finalizzate all'attività fisica e sportiva</li> </ul>





- 
- FonteAziende Sanitarie Locali



### 3.3 PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute

#### 3.3.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP03
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	ANGELO D'ARGENZIO
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale</li> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li> <li>- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute</li> <li>- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:</li> <li>- ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco</li> </ul>



	<p>alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti</li> <li>- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</li> <li>- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</li> <li>- MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> <li>- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>



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

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 sottolinea che:

- le malattie croniche non trasmissibili rappresentano le principali cause di morte a livello mondiale e sono responsabili per quasi il 70% delle morti;
- il consumo di tabacco, le errate abitudini alimentari, l'insufficiente attività fisica, il consumo rischioso e dannoso di alcol, insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto socio-economico e culturale rappresentano i principali fattori di rischio modificabili, ai quali si può ricondurre il 60% del carico di malattia, in Europa e in Italia.

A tale riguardo si richiamano alcuni dati del **sistema di sorveglianza PASSI 2016-2019**, che ha intervistato 129.929 persone a livello nazionale, 7565 in Regione Campania, della classe di età 18-69 anni.

#### a) Alimentazione

Dallo studio PASSI 2016-2019 emerge quanto segue:

- in Regione Campania il 13,8 % delle persone intervistate risulta obeso (valore nazionale 10,8%), il 37,3 sovrappeso (valore nazionale 31,5 %) e 49,0 % normo/sottopeso (valore nazionale 57,7%);
- le persone obese consigliate dal medico/operatore sanitario di perdere peso in Regione Campania risultano il 74,0 % (valore nazionale 72,5%), quello sovrappeso consigliate dal medico/operatore sanitario di perdere peso in Regione Campania risultano il 37,9 % (valore nazionale 37,7%);
- le persone obese consigliate dal medico/operatore sanitario di fare attività fisica in Regione Campania risultano il 50,5 % (valore nazionale 50,9 %), quello sovrappeso consigliate dal medico/operatore sanitario di fare attività fisica in Regione Campania risultano il 31,3 % (valore nazionale 33,1%).

Dallo studio PASSI, risulta che il consumo quotidiano di frutta/verdura delle persone intervistate è il seguente:

- 0 porzione il 4,1 % in Regione Campania (2,7 % valore nazionale);
- 1-2 porzioni, 56,5 % in Regione Campania (48,5 % valore nazionale);
- 3-4 porzioni, 31,9 % in Regione Campania (39,0 % valore nazionale);
- + di 5 porzioni, 7,6 % in Regione Campania (9,8 % valore nazionale).

Dallo studio PASSI risulta che il consumo di sale, tra le persone intervistate, è il seguente:

- adulti che fanno attenzione al consumo di sale: il 57,5 % in Regione Campania (57,8 % valore nazionale);
- adulti che hanno iniziato a fare attenzione al consumo di sale negli ultimi 12 mesi: l'11,4 % in Regione Campania (10,2 % valore nazionale).

#### b) Attività fisica

Dallo studio PASSI 2016-2019 risulta che il livello di attività fisica, tra le persone intervistate, è il seguente:

- attivo: il 25,3 % in Regione Campania (31,1 % valore nazionale);
- parzialmente attivo: il 22,3 % in Regione Campania (33,8 % valore nazionale);
- sedentario: il 52,3 % in Regione Campania (35,0 % valore nazionale).



Dallo studio PASSI, risulta che le persone consigliate dal medico/operatore sanitario:

- di fare più attività fisica sono: il 30,2% in Regione Campania (29,9 % valore nazionale);
- di fare più attività fisica tra le persone con almeno una patologia cronica sono: il 41,7% in Regione Campania (43,9 % valore nazionale);
- di fare più attività fisica tra le persone in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) sono: il 36,7% in Regione Campania (37,8 % valore nazionale).

### **c) Alcol**

Dallo studio PASSI 2016-2019 risulta che, tra le persone intervistate, il consumo di alcol è il seguente:

- consumo di alcol: il 44,4% in Regione Campania (55,6 % valore nazionale);
- fuori dai pasti: il 4,3% in Regione Campania (8,3 % valore nazionale);
- abituale/elevato: il 1,7% in Regione Campania (2,8 % valore nazionale);
- consumo binge: il 5,7% in Regione Campania (9,3 % valore nazionale);
- a maggior rischio: il 10,3% in Regione Campania (16,8 % valore nazionale).

Dallo studio PASSI risulta che i bevitori a maggior rischio, consigliati dal medico di bere meno, sono: il 6,6% in Regione Campania (6,3 % valore nazionale).

### **d) Fumo**

Dallo studio PASSI 2016-2019 risulta che, tra le persone intervistate, l'abitudine al fumo di sigaretta è il seguente:

- non fumatori: il 60,7% in Regione Campania (57,2 % valore nazionale);
- fumatori: il 26,5% in Regione Campania (25,3 % valore nazionale);
- in astensione: il 0,8% in Regione Campania (1 % valore nazionale);
- occasionali: il 0,2% in Regione Campania (0,6 % valore nazionale);
- quotidiani: il 25,2% in Regione Campania (23,6 % valore nazionale);
- ex-fumatori: il 12,9% in Regione Campania (17,6 % valore nazionale);
- numero medio di sigarette fumate: il 14,0% in Regione Campania (12,2 % valore nazionale).

Dallo studio PASSI risulta, in merito all'attenzione degli operatori sanitari, quanto segue:

- hanno chiesto al 40,9% degli intervistati in Regione Campania se fuma (38,2 % valore nazionale);
- hanno consigliato di smettere al 60,6% degli intervistati in Regione Campania (51,6 % valore nazionale).

Dallo studio PASSI, in merito al fumo passivo, è emerso quanto segue:

- l'85,0% degli intervistati in Regione Campania ha dichiarato che il divieto di fumare è rispettato sempre o quasi sempre nei locali pubblici (valore nazionale 91,9%);
- il 91,0% degli intervistati in Regione Campania ha dichiarato che il divieto di fumare è rispettato sempre o quasi sempre sul luogo di lavoro (valore nazionale 93,7%);
- il 78,1% degli intervistati in Regione Campania ha dichiarato che l'astensione dal fumare è rispettata nella propria abitazione (valore nazionale 83,7%);
- l'83,9% degli intervistati in Regione Campania ha dichiarato che l'astensione dal fumare è rispettata nella propria abitazione con minori in famiglia (valore nazionale 89,3%).



### e) Cronicità

Dallo studio PASSI 2016-2019, in merito alle cronicità sono emerse le seguenti informazioni:

- persone senza patologie croniche: l'80,4% in Regione Campania (81,8 % valore nazionale);
- persone con almeno 1 patologia cronica: il 19,6% in Regione Campania (18,2 % valore nazionale);
- persone con 2 o più patologie croniche: il 6,0% in Regione Campania (4,4 % valore nazionale).

### f) Caratteristiche socio-anagrafiche

Le caratteristiche socio-anagrafiche del campione dello studio PASSI 2016-2019, sono le seguenti:

- bassi livello di istruzione: il 39,1% in Regione Campania (33,8 % valore nazionale);
- molte difficoltà economiche: il 20,0% in Regione Campania (12,1 % valore nazionale);
- cittadinanza straniera: il 1,1% in Regione Campania (4,8 % valore nazionale);
- vive solo: il 5,5% in Regione Campania (9,6 % valore nazionale).
- coniugato: il 60,9% in Regione Campania (57,3% valore nazionale).
- occupato lavorativamente: il 55,8% in Regione Campania (67,2% valore nazionale).

In merito al "Lavoro (18-65enni)" lo studio PASSI, su 12.0644 intervistati (dato nazionale), evidenzia che il 67,2% risulta occupato (continuativamente e non), mentre il 32,8% è non occupato. Per quanto attiene alla variabile sesso:

- il 77% di uomini risulta occupato (continuativamente e non), mentre il 23,0% non occupato;
- il 57,6% di donne risulta occupato (continuativamente e non), mentre il 42,4% non occupato.

In relazione allo "Stato lavorativo (18-65enni)" lo studio PASSI, su 12.0471 intervistati (dato nazionale), evidenzia che il 64,5% risulta occupato, il 9,8% in cerca di occupazione, il 25,7% inattivo. Per quanto attiene alla variabile sesso:

- il 74,4% di uomini risulta occupato, il 9,9% in cerca di occupazione, il 15,7% inattivo;
- il 54,8% di donne risulta occupato, il 9,6% in cerca di occupazione, il 35,6% inattivo.

In riferimento alla "Tipologia di contratto (18-65enni)" lo studio PASSI, su 79.464 intervistati (dato nazionale), evidenzia che il 73% risulta dipendente, lo 0,4% cassa integrato/contratto di solidarietà, il 23,2% autonomo, il 3,5 atipico. Per quanto attiene alla variabile sesso:

- il 69,3% di uomini risulta dipendente, lo 0,4% cassa integrato/contratto di solidarietà, il 27,8% autonomo, il 2,5 atipico;
- il 77,8% di donne i risulta dipendente, lo 0,3% cassa integrato/contratto di solidarietà, il 17,2% autonomo, il 4,8 atipico.

### g) Sicurezza sul lavoro

Per quanto attiene al tema della **Sicurezza sul lavoro** si richiamano alcuni dati dello studio PASSI 2010-2013. Nel 2013, agli intervistati che hanno riferito di lavorare (62% del campione totale) è stato somministrato il modulo "Sicurezza sul lavoro".

Per quanto riguarda la percezione del rischio di subire infortunio sul lavoro, il 15% dei lavoratori intervistati considera la possibilità di subire un infortunio nulla, il 59% bassa, il 22% alta e il 4% molto alta.





La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta tra i lavoratori occupati nell'edilizia (57%), nei trasporti (46%) e nell'agricoltura (44%) e tra i conducenti (68%), le forze dell'ordine o i militari (58%), gli infermieri o i tecnici sanitari (48%) e gli operatori socio-sanitari (43%).

Si sottolinea che la percezione del rischio è alta in coloro che dichiarano di aver avuto informazioni su come prevenire gli infortuni o di essere stati assenti dal lavoro per infortunio negli ultimi 12 mesi. La percezione del rischio di infortunio lavorativo è maggiore nelle Regioni del Sud (30%).

Circa la percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro, il 24% dei lavoratori intervistati considera assente la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro, il 57% bassa, il 17% alta e il 2% molto alta. Tale percezione è più alta tra i lavoratori occupati nella sanità (39%), nell'edilizia (30%) e nei trasporti (27%), nonché maggiore nelle Regioni del Sud (21%).

Lo Studio PASSI sottolinea che poco più della metà (56%) dei lavoratori intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Le informazioni sono state riportate in percentuale maggiore dalle persone con un lavoro continuativo (58%) rispetto a quelle con lavoro non continuativo (41%). I lavoratori che hanno ricevuto minori informazioni appartengono alle Regioni del Sud (52%).

Rispetto all'uso dei dispositivi di protezione individuale, lo Studio PASSI evidenzia che li usa sempre quando necessario il 72% dei lavoratori le cui mansioni lo richiedono, quasi sempre il 14%, a volte l'8%. Il 5% degli intervistati ha dichiarato di non usarli mai.

In merito al **fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali** si ritiene utile riportare alcuni dati estrapolati dai manuali "INAIL - Rapporto annuale regionale Campania 2019 (dati rilevati al 30 aprile 2020)" e "INAIL - Rapporto annuale regionale Campania 2019 - Appendice Statistica (dati rilevati al 30 aprile 2020)", specificamente:

#### 1) Denunce di infortunio:

Le denunce di infortunio nel 2019 in Campania sono state 23.074, corrispondenti al 3,58% del totale nazionale. Il numero di denunce di infortunio, rilevate a livello regionale, è in aumento sia rispetto al 2017 (+1,53%) sia rispetto al 2018 (+0,40%), di cui 89 con esito mortale (17 casi in più rispetto al 2017 e 14 in meno rispetto al 2018).

A livello nazionale le denunce nel complesso sono diminuite dello 0,33% rispetto al 2017 e sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto al 2018 (-0,09%), i casi con esito mortale sono stati 5 in meno rispetto al 2017 e 108 in meno rispetto al 2018.

Per quanto attiene alle denunce d'infortunio per genere dell'infortunato, riferite al 2019 in Campania, per un totale di 23.074, la suddivisione per genere è la seguente: 15.577 maschi e 7.497 femmine..

#### 2) Denunce di malattia professionale:

Le denunce di malattia professionale protocollate nel 2019 sono state 3.258, in aumento sia rispetto al 2017(+5,74%), sia rispetto al 2018 (+11,12%). Le malattie professionali riconosciute sono state 1.314 (+9,87% rispetto al 2017, +10,05% rispetto al 2018).



A livello nazionale rispetto a entrambi gli anni si è registrato un incremento delle denunce (+5,52%, +2,93%) e un calo dei riconoscimenti (-6,47%, -10,34%).

Per quanto attiene alle denunce di malattia professionale, protocollate nel 2019 in Campania, per un totale di 3.258, la suddivisione per genere è la seguente: 2.623 maschi (80,51%) e 635 donne (19,49%).

In merito alle denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato, protocollate nel 2019 in Campania, ne si riportano alcune:

- tumori (C00-D48) n. 165 (5,06%);
- disturbi psichici e comportamentali (F00-F99) n. 44 (1,35%);
- malattie del sistema nervoso (G00-G99) n. 251 (7,70%);
- malattie del sistema circolatorio (I00-I99) n. 19 (0,58%);
- malattie del sistema respiratorio (J00-J99) n. 669 (20,53%);
- malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99) n. 1.703 (52,27%);
- malattie dell'apparato digerente (K00-K93) n. 8 (0,25%).

#### **h) Stress lavoro-correlato**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 evidenzia che lo stress lavoro-correlato risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro.

Considerata la rilevanza dello *stress lavoro-correlato* è evidente che tale fenomeno venga affrontato anche con interventi mirati di promozione della salute.

#### **i) Invecchiamento della forza lavoro**

L'Agencia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, nell'ambito della campagna 2016-2017 "*Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età...*" evidenzia che entro il 2030 le persone di età compresa tra 55 e 64 anni costituiranno il 30 % o più dei lavoratori. Tale Agenzia sottolinea, inoltre, che *l'invecchiamento della forza lavoro* comporta molteplici cambiamenti e problematiche da affrontare, quali:

- una vita lavorativa più estesa può comportare un aumento dell'esposizione ai rischi;
- un incremento di lavoratori in età avanzata determina più persone con malattie croniche;
- la rilevanza di affrontare possibili discriminazioni basate sull'età.

Tale fenomeno, rimarca l'Agencia Europea, richiede un approccio olistico nel corso dell'intera vita lavorativa, investendo in prevenzione onde assicurare un invecchiamento sano e una vita lavorativa sostenibile.

#### **Prospettive**

I dati sopra richiamati rappresentano elementi informativi che hanno consentito di configurare, in questa fase, una prima formulazione del Profilo di Salute, considerato che il Programma è funzionale a sviluppare prioritariamente azioni volte a prevenire i fattori di rischio comportamentali sulle MCNT, a promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute, a prevenire i fattori di rischio legati allo stress lavoro correlato. In particolar modo:



- lo studio PASSI fornisce utili informazioni, in particolar modo sui fattori di rischio comportamentali inerenti alle MCNT. Si è consapevole che lo studio non è rivolto specificamente ai lavoratori, bensì alla popolazione 18-69 anni, comunque tale fascia di età comprende anche i cittadini inseriti nel mondo del lavoro. Si rimanda, nello stesso tempo, all'allegato sul Profilo di Salute dove sono :
  - stati riportati, rispetto allo studio PASSI, per quanto attiene ai temi di Guadagnare Salute, anche dati inerenti alle variabili di: genere, istruzione, difficoltà economiche (vedasi la sezione B del succitato Allegato). Dati sulle diseguaglianze che consentono di configurare primi elementi di riferimento per il Profilo di Equità;
  - stati riportati, rispetto all'indagine multiscopo dell'ISTAT su "Aspetti della vita quotidiana", i dati su temi di salute riferiti ai lavoratori;
- l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro evidenzia la tendenza progressiva dell'*invecchiamento della forza lavoro*;
- il PNP 2020-2025 sottolinea che lo *stress lavoro-correlato* risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro;
- i due Manuali dell'INAIL, inerenti al Rapporto annuale regionale Campania 2019, ci offrono valide informazioni in merito al fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

In merito al Profilo di Equità, tenendo conto della carenza di banca dati a livello regionale, e, soprattutto, considerato che tra i paradigmi del Programma - vi è il fatto che *l'Azienda Privata/Pubblica* (Impresa-Azienda/Pubblica Amministrazione/Azienda Sanitaria e Ospedaliera) assume su di sé la titolarità della promozione della salute (in un'ottica di rete/intersettorialità) - si evidenzia che sono previste attività di rilevanza strategiche, volta a realizzare il Profilo di Salute/Equità, da parte del gruppo di lavoro ogni *Azienda Privata/Pubblica*, aderente al Programma, nello specifico contesto lavorativo. A tale riguardo vedasi l'allegato sul Profilo di Salute/Equità, la sezione C.

Tutto ciò consentirà un'ideale pianificazione/realizzazione di interventi per ciascun ambiente di lavoro, comprendenti anche interventi orientati all'equità.

Per quanto attiene alle attività di Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro si evidenzia che la Regione Campania ha partecipato, tramite specifiche AA.SS.LL., al Progetto "E vai con la Frutta ..." (rientrante nell'ambito del Programma nazionale "Guadagnare Salute"). Nel 2011 sono stati attuati eventi di comunicazione e marketing sociale in alcuni luoghi di lavoro, al fine di sensibilizzare i lavoratori al consumo di frutta e verdura.

La pianificazione/gestione del Programma prevede:

- un agire integrato all'interno del SSR (livello regionale e AA.SS.LL.), vedasi quanto riportato nella sezione *Declinazione a livello regionale del programma*;
- verso molteplici stakeholder, coinvolgibili a livello regionale e territoriale, vedasi quanto descritto nell'azione dedicata alla *stipula dei protocolli d'intesa*;
- un approccio integrato anche sul versante della governance, vedasi quanto riportato nell'azione dedicata a *Istituire un tavolo di coordinamento regionale del programma*.



Relativamente ai *punti di forza* si sottolinea quanto segue:

- la presenza dell'Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania (approvato con la D.G.R.C n° 501 dell'01.08.20017), che fornisce articolate indicazioni metodologiche per pianificare, secondi requisiti di qualità, programmi di promozione della salute:
  - delineandoli per temi-target e setting;
  - adottano un approccio sistemico e intersettoriale;
  - creando un'ideale integrazione tra i programmi di promozione della salute;
- la presenza dell'Accordo di collaborazione - tra l'INAIL Direzione Regionale e la Direzione Generale per la Tutela della Salute Regione Campania - per la Promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro mediante lo sviluppo di interventi congiunti (predisposto con il Decreto Dirigenziale n° 120 dell'09.04.2021). Tale Accordo, oltre a prevedere interventi congiunti sulla promozione della salute e sicurezza, crea le migliori condizioni per stipulare un Protocollo d'intesa tra i due partner e altri stakeholder specificamente sul Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute";
- la presenza delle "Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma *Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*" (approvate con la D.G.R.C. n° 27 del 26.01.2021) consente la pianificazione/attuazione del Programma Predefinito 3 nell'ambito di un disegno strategico regionale ad hoc.

In merito ai *punti di debolezza* si fa presente quanto segue:

- le attività di promozione della salute, nelle sue diverse articolazioni (Programmi per temi/target/setting) sono penalizzate dalla rilevante carenza di personale nelle AA.SS.LL.: 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto, i 106,5 dell'Abruzzo, i 96,7 della Liguria, gli 87 della Lombardia [ISTAT i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017]. La carenza coinvolge trasversalmente le figure professionali (i medici e odontoiatri sono 15,2 per 10.000 abitanti in Campania, contro una media nazionale di 16,7; il personale infermieristico è pari a 31,1 per 10.000 abitanti in Campania e del 41,9 in Italia). La carenza di personale impegnato nelle funzioni di promozione della salute è ancora più grave;
- la mancanza di centri di ricerca/documentazione, di master/corsi universitari sulla promozione della salute (a differenza di quanto avviene in altre regioni come Umbria, Piemonte, Veneto). Ciò priva la Regione Campania di importanti alleati soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori, la ricerca e la valutazione;
- una rilevante carenza attuale di intersettorialità e di coinvolgimento di stakeholder sul tema del Programma;
- la complessità della configurazione di una rete tra le *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) e altri stakeholder funzionale al Programma.



### 3.3.3 Scheda di programma

#### 3.3.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion (WHP)* raccomandato dall'OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma la dimensione sistemica del *setting* ne raccomanda<sup>15,16</sup>, pur nell'assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, l'implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health*.

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

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

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

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

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

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le



terapie farmacologiche<sup>6</sup>. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso<sup>7-8</sup>, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"<sup>9-10-11</sup>. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo<sup>12</sup>.

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

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

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e*. Available from: [www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_13e\\_effectiveness\\_workplace\\_prevention.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature*. *BMC Public Health*. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.





7. *Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>*
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, [http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_PUBL\\_9221094553\\_EN/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm)*
9. *ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):*
10. *Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. Prevention Science, 1(3), 157-172.*
11. *Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.*
12. *Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs \[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf)*
13. *ENWHP. “Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche “. 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>*
14. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles*
15. *Dors, Regione Piemonte “Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti” [https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3\\_dicembre2016.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf)*
16. *Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. <https://owhc.ca/>*
17. *<https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>*
18. *<http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>*
19. *[https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en)*
20. *Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44 (4): 406–415*

### 3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

#### 1. Introduzione

La Regione Campania in stretta relazione con il Programma Predefinito n. 3 ha emanate, con la D.G.R.C. n° 27 del 26.01.2021, le Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. per l’attivazione del Programma “*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*”.

Il Programma si delinea, oltre che in base al modello Workplace Health Promotion (WHP) sostenuto dall’O.M.S., anche nell’ambito dei seguenti elementi di riferimento:

- adottare un approccio intersettoriale e una modalità di progettazione partecipata/integrata, capace di coinvolgere le *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) e gli altri Stakeholder, nei vari livelli: regionale, territoriale, ogni specifico “ambiente di lavoro”;





- creare sinergie - nell'ottica l'*Healthy Workplace Model* e il *Total Worker Health* - sia con altri Programmi di Promozione della Salute aventi stessi temi e sia con ulteriori Programmi che hanno come setting gli "Ambienti di lavoro";
- assicurare, da parte delle AA.SS.LL., un percorso di accompagnamento-orientamento ad ogni *Azienda Privata/Pubblica* (Impresa-Azienda/Pubblica Amministrazione/Azienda Ospedaliera), aderente al Programma, affinché assuma su di sé la titolarità della promozione della salute, in un'ottica di rete, e si impegni ad attivare:
  - interventi di educazione alla salute onde favorire l'acquisizione, da parte dei lavoratori, di idonee conoscenze/competenze (*empowerment*) capaci di attivare comportamenti salutari e migliorare la consapevolezza sull'importanza ad aderire a misure di prevenzione;
  - interventi capaci di incidere nel setting di produrre un cambiamento dell'ambiente di lavoro, un miglioramento degli assetti organizzativi/gestionali affinché l'adozione di stili di vita salutari possano essere praticabili durante la giornata lavorativa e il luogo di lavoro si configuri come un ambiente sano che promuove il benessere del personale;
- garantire che gli interventi rispondano a criteri di: *buone pratiche* raccomandate/sostenibili, riproducibili, interdisciplinari, intersettoriali e multifattoriali;
- predisporre idonei metodi/strumenti per promuovere l'*equità di salute*, garantendo attenzione a: condizioni di genere, lavoratori in condizione socio-culturali-economiche svantaggiate, lavoratori più esposti/vulnerabili (es. lavoratori manuali, meno qualificati).

## 2. Aree tematiche di promozione della salute

### 2.1. Aree tematiche prioritarie/vincolanti di promozione della salute

Il percorso prevede che le Aziende Private/Pubbliche, aderenti al Programma, sviluppino interventi di buone pratiche raccomandate/sostenibili, sulle seguenti tematiche prioritarie/vincolanti:

- a. la promozione di una corretta Alimentazione;
- b. la promozione dell'Attività Fisica;
- c. il contrasto al Fumo di tabacco;
- d. il contrasto al consumo dannoso dell'Alcol e il contrasto ad altre forme di dipendenze;
- e. la promozione del Benessere Organizzativo/Psico-sociale e della Conciliazione Vita-Lavoro.

La scelta di prevedere tematiche prioritarie scaturisce dalle seguenti considerazioni:

- le tematiche indicate, dalle succitate lett. "a" alla lett. "d", sono completamente coerenti con il Macro Obiettivo MO1 del Programma Predefinito n° 3, "Malattie croniche non trasmissibili";
- il tema riportato alla succitata lett. "e", oltre ad essere coerente con il Macro Obiettivo MO4, nasce dalla consapevolezza che lo SLC risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, nonché dal fatto che attivare interventi per promuovere il benessere organizzativo/psico-sociale crea le migliori condizioni per affrontare gli altri temi di salute e configurare un luogo di lavoro sano;
- le indicazioni metodologiche, presenti in letteratura, riguardanti le attività di promozioni della salute, sottolineano l'importanza di configurare programmi che operino su diversi fattori di rischio/determinanti di salute, che disegnino una dimensione operativa *multicomponente*.

### 2.2. Ulteriori tematiche possibili di promozione della salute



Il percorso operativo prevede, inoltre, che le *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere), oltre a trattare le tematiche prioritarie indicate al par. 2.1., possono sviluppare anche altri temi, sempre fondate su buone pratiche, tra quelli di seguito indicati:

- promuovere l'adozione di comportamenti sicuri in relazione all'emergenza Covid-19;
- la promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione delle malattie professionali;
- la promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile;
- la promozione della salute e la prevenzione di IST/HIV;
- promuovere la salute facilitando l'adesione dei lavoratori ai programmi di screening oncologici;
- promuovere la salute favorendo l'accesso ai Servizi delle AA.SS.LL. ed assicurando una presa in carico precoce e qualificata del lavoratore con problematiche strutturate;
- promuovere gli stili di vita eco-sostenibili e ridurre gli impatti diretti/indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, adottando l'approccio "One Health".

La scelta di prevedere, oltre alle tematiche prioritarie/vincolanti, anche la possibilità di sviluppare ulteriori temi scaturisce dalle seguenti considerazioni:

- il Programma Predefinito 3, nella "*Descrizione*" prevede oltre ai temi di guadagnare salute, anche possibili associazioni con altri temi, es. prevenzione IST/HIV. Pertanto, gli ulteriori temi sopra indicati si configurano come possibili correlazioni con alcuni Macro Obiettivi trasversali del Programma Predefinito 3, es. MO3, MO6;
- prevedere che ulteriori attività possono scaturire da specifiche esigenze dell'Azienda Pubblica/Privata, a seguito del profilo di salute/equità realizzato nel rispettivo luogo di lavoro.

### **3. Compiti della Regione Campania**

La Regione Campania assume i seguenti impegni:

- istituire il tavolo di coordinamento regionale sul Programma;
- predisporre il Manuale sulle *buone pratiche* e l'ulteriore Documentazione Procedurale/Applicativa per assicurare una metodologia omogenea del Programma nei vari territori/luoghi di lavoro;
- configurare una piattaforma on-line sulla Rete Campania "*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*";
- attuare un percorso formativo sul Programma, rivolto ad una rappresentanza di operatori delle AA.SS.LL.;
- realizzare un percorso formativo per i medici competenti sul counselling motivazionale breve;
- stipulare i Protocolli d'Intesa con stakeholder regionali;
- costituire/gestire l'elenco dei "*Luoghi di lavoro che Promuovono Salute*", articola in due sezioni: - la prima comprendente le *Aziende Pubbliche/Private* che hanno aderito al Programma; - la seconda contenente le *Aziende* che hanno attuato gli interventi di *buone pratiche* rispettando lo standard minimo previste;
- predisporre strumenti/materiali per iniziative di comunicazione/marketing sociale;
- assicurare il riconoscimento di "*Luoghi di lavoro che promuovono la salute*" alle *Aziende Pubbliche/Private* - che hanno realizzato lo standard minimo di buone pratiche previste - tramite il rilascio di una certificazione ad hoc.



#### 4. Impegni delle Aziende Sanitarie Locali

Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute ad assicurare i seguenti impegni:

- individuare un referente, costituire un team di coordinamento del Programma e configurare un gruppo di lavoro multi-professionale, possibilmente per ciascun territorio distrettuale;
- redigere il Programma sul tema “*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*” - coerente con la D.G.R.C. n° 27/2021, il PRP 2020-2025 e le caratteristiche del proprio territorio;
- attuare un percorso formativo rivolto agli operatori delle strutture delle AA.SS.LL. coinvolgibili nel Programma, coerente con il percorso formativo regionale;
- stipulare i Protocolli d’Intesa con gli stakeholder del territorio di riferimento;
- predisporre strumenti/materiali per iniziative di comunicazione/marketing sociale, coerenti con il materiale regionale;
- valutare le domande di adesioni al Programma presentate dalle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere);
- trasmettere, all’U.O.D. 2 regionale “Igiene/Prevenzione”, l’elenco delle *Aziende Private/Pubbliche*, che a seguito della verifica, risultano aderenti al Programma;
- garantire prime azioni verso le *Aziende Private/Pubbliche*, aderenti al Programma, quali: illustrare il Programma al Datore di Lavoro, agli attori coinvolgibili e ai lavoratori;
- assicurare percorsi formativi, alle *Aziende Private/Pubbliche* che hanno aderito al Programma: - ai gruppi di lavoro aziendali, sul Programma; - ai medici competenti, sul counselling motivazionale breve;
- garantire orientamento/supporto metodologico ai gruppi di lavoro, costituitosi nell’*Aziende Private/Pubbliche* aderenti al Programma, nelle diverse fasi previste;
- creare nodi di collegamento e fornire informazioni onde facilitare l’accesso ai servizi/programmi dell’A.S.L., da parte dei lavoratori in base ai loro bisogni;
- contribuire alla gestione della Rete Campania “*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*” e sostenere lo sviluppo della Rete tra le *Aziende Private/Pubbliche* aderenti;
- valutare le relazioni di rendicontazione delle *Aziende Private/Pubbliche*, sull’attuazioni delle *buone pratiche* previste per la specifica annualità”;
- inviare, all’U.O.D. 2 regionale “Prevenzione e Igiene Sanitaria”, l’elenco delle *Aziende Private/Pubbliche* che hanno documentato l’attuazione delle buone pratiche rispettando lo standard minimo previsto, sono state oggetto di verifica e hanno ricevuto dalle AA.SS.LL. il parere favorevole per l’iscrizione alla seconda sezione dell’elenco regionale “*Luoghi di lavoro che Promuovono Salute*”;
- consegnare la certificazione di “Luogo di lavoro che promuove salute”, rilasciata dalla Regione Campania, all’*Aziende Private/Pubbliche* (iscritte alla seconda sezione dell’elenco regionale), possibilmente nell’ambito di un evento pubblico.

#### 5. La funzione delle Aziende Sanitarie Locali

Le Aziende Sanitarie Locali hanno una duplice funzione:

- sono tenute, in quanto si configurano come un luogo di lavoro, a realizzare quanto previsto dal Programma, attuando le buone pratiche raccomandate/sostenibili, rivolgendole al proprio personale;



- sono tenute a garantire un percorso di accompagnamento e assistenza tecnica alle *Aziende Private/Pubbliche*, nella fase di attuazione del Programma, da parte di quest'ultime.

Pertanto, ogni A.S.L. è tenuta ad attivare un agire integrato al suo interno, assicurando il coinvolgimento di diverse Strutture. Tale impostazione rappresenta il prerequisito onde potere adottare un approccio inter-settoriale verso i vari stakeholder coinvolgibili nel Programma.

Ciascuna A.S.L. deve assicurare il coinvolgimento di varie strutture: Servizio di Medicina del lavoro e altre strutture del Dipartimento di Prevenzione (es. Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Igiene Alimenti e Nutrizione), Responsabile dell'U.O. Promozione della salute o Referente Aziendale, Dipartimenti delle Dipendenze e della Salute Mentale, Servizio Prevenzione e Protezione, rete Aziendale di Promozione della Salute, Distretti.

Particolare rilevanza riveste la partecipazione degli operatori del Servizio di Medicina del lavoro sia per le collaborazioni già esistenti con i medici competenti delle *Aziende Private/Pubbliche*, con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, nonché per la conoscenza territoriale inerente al mondo del lavoro.

## **6. Adesione al Programma da parte delle Aziende Private/Pubbliche**

L'*Azienda Privata/Pubblica* (Impresa-Azienda/Pubblica Amministrazione/Azienda Sanitaria e Ospedaliera) che intende aderire al Programma deve compilare il modulo ad di domanda, da inoltrare all'A.S.L., entro l'01 settembre di ogni anno (dal 2022), con la quale dichiara anche di essere in possesso dei prerequisiti per poter aderire, definiti dalla D.G.R.C. n° 27/2020.

L'A.S.L. entro 1 settimana dal ricevimento dell'istanza: controlla la completezza della domanda, verifica il rispetto dei prerequisiti, iscrive l'*Azienda Privata/Pubblica* nell'elenco delle *Aziende* che dopo la verifica risultano aderenti al Programma.

## **7. Modalità di attuazione del programma da parte delle Aziende Private/Pubbliche**

### 7.1. Costituzione del gruppo di lavoro

L'*Azienda Privata/Pubblica*, aderente al programma, è tenuta per avviare il percorso operativo a costituire un gruppo di lavoro interno - composto da: Medico Competente, Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, rappresentanti del CUG, referenti di altri uffici: comunicazione, risorse umane, qualità - e individuare il referente del gruppo/programma.

Il gruppo di lavoro è tenuto a garantire:

- le attività di pianificazioni del programma, realizzare gli interventi di buone pratiche, monitorare/valutare le attività, predisporre la rendicontazione degli interventi;
- il pieno coinvolgimento dei lavoratori, nelle diverse fasi del programma;
- la configurazione di collegamenti con iniziative presenti sul territorio, promosse da altri stakeholder;
- azioni comunicative (con strumenti diversificati) - nelle fasi iniziali-attuative-valutative-diffusione dei risultati del programma - verso la Direzione/Management, i/le lavoratori/lavoratrici e gli stakeholder coinvolti;



- la partecipazione dei componenti al percorso formativo predisposto dall'A.S.L..

Il Referente del gruppo di lavoro/programma è tenuto a: - interagire con il Datore di Lavoro, il Referente dell'A.S.L. del Programma e i rappresentanti degli stakeholder coinvolti; - coordinare il gruppo di lavoro e le attività; - assicurare i flussi informativi.

### 7.2. Predisposizione del Programma di base

Il gruppo di lavoro dell'*Azienda Privata/Pubblica* è tenuto a redigere, usando il modello ad hoc, il documento di base relativo al Programma, per il rispettivo luogo di lavoro.

Tale documento deve essere presentato alla Direzione dell'Azienda per condividerlo e ricevere l'autorizzazione a poter proseguire. La Direzione dell'Azienda deve garantire la legittimazione del documento, assicurare un sostegno reale al gruppo di lavoro nella fase attuativa.

### 7.3. Profilo di Salute e di Equità

Il gruppo di lavoro dell'*Azienda Privata/Pubblica* per predisporre un'idonea pianificazione degli interventi deve realizzare il *Profilo di Salute/Equità*. Tale attività è funzionale a conoscere:

- il *setting del luogo di lavoro* (acquisire informazioni per descrivere il proprio ambiente di lavoro, valutare la situazione logistica e organizzativa esistente);
- le caratteristiche della popolazione lavorativa, acquisendo dati statistici/epidemiologici a disposizione;
- i *bisogni di salute/educativi dei lavoratori*, i fattori di rischio;
- le *aree ed i gruppi* a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, adottando un approccio capace di leggere le disuguaglianze in salute;
- il *contesto della comunità* nella quale l'*Azienda Privata/Pubblica* è inserita.

### 7.4. Pianificazione/attuazione interventi

Il gruppo di lavoro, visto quanto emerso dal Profilo di Salute/Equità, integra il documento di base sul Programma e pianifica gli interventi da realizzare, selezionando per ciascuna tematica prioritaria le *buone pratiche* raccomandate/sostenibili, indicate dal manuale regionale. Nel pianificare gli interventi è necessario utilizzare il modello ad hoc, da inviare all'A.S.L. di competenza.

Il Programma prevede che ogni *Azienda Privata*, per ottenere il riconoscimento/certificato regionale di "Luogo di lavoro che promuove la salute", deve realizzare lo standard minimo delle buone pratiche - di cui una quota vincolante per l'azione orientata all'equità - per ogni annualità, su ciascuno dei 5 temi prioritari, standard minimo che verrà indicato dalla manuale sulle buone pratiche. Il Certificato verrà rilasciato dalla Regione Campania e consegnata dall'A.S.L..

Ciascun gruppo di lavoro, oltre ad assicurare lo standard minimo delle *buone pratiche* sulle 5 tematiche prioritarie, potrà anche pianificare/realizzare "ulteriori tematiche di Promozione della Salute" sempre da selezionare dal manuale.

### 7.5. Monitoraggio-Valutazione-Rendicontazione interventi

Il gruppo di lavoro di ciascuna *Azienda Privata/Pubblica*, al termine di ogni anno, è tenuta a valutare le attività svolte, predisporre la relazione (utilizzando lo schema ad hoc) con la quale autocertifica le buone pratiche realizzate, secondo lo standard minimo sulle tematiche



prioritarie/vincolanti indicato dal manuale, e riporta i risultati delle diverse tipologie di valutazione in merito alle attività svolte e i risultati ottenuti, quali:

- le buone pratiche realizzate, di cui alcune espressamente orientate all'equità;
- il miglioramento delle conoscenze-attitudini-comportamenti dei lavoratori, sulle tematiche prioritarie/vincolanti previste dal Programma, nonché il gradimento delle attività da parte dei lavoratori, (verifiche previste a conclusione del primo e terzo anno del programma);
- il livello di soddisfacimento per le modifiche ambientali e organizzative approntate dai vertici aziendali;
- i cambiamenti strutturali/organizzativi onde rendere il luogo di lavoro un ambiente sano e favorevole alla salute.

La relazione deve essere inviata all'A.S.L. di competenza per l'opportuna valutazione.

Ogni Azienda Privata/Pubblica, che ha rispettato lo standard minimo previsto delle buone pratiche da realizzare per la rispettiva annualità, riceverà dall'A.S.L. la certificazione di "Luogo di lavoro che promuove salute", rilasciata dalla Regione Campania.

### 3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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

#### COMUNICAZIONE

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
<b>PP03_OT03_IT03</b>	<b>Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni</b>
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale





Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

## EQUITÀ

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

### 3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

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





	raccomandate e sostenibili”, per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP03_OS01_IS04</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)</b>
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS03	Predisporre la documentazione procedurale da offrire alle AA.SS.LL. e alle Imprese-Aziende/P.A./AA.SS.LL. e AA.OO. al fine di assicurare la realizzazione del Programma con una metodologia omogenea e strumenti efficaci.
<b>PP03_OS03_IS05</b>	<b>Documentazione procedurale da offrire alle AA.SS.LL. e alle Imprese-Aziende/P.A./AA.SS.LL. e AA.OO. per assicurare l'attuazione del Programma con una metodologia omogenea e strumenti efficaci.</b>
formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documentazione procedurale entro il 2022
Fonte	Regione
PP03_OS04	Rafforzare le competenze degli operatori delle AA.SS.LL. che avranno il compito di promuovere e implementare il Programma, nonché di formare e fornire il supporto metodologico ai gruppi di lavoro delle Aziende Private/Pubbliche che aderiscono al programma.
<b>PP03_OS04_IS06</b>	<b>Formazione degli operatori delle AA.SS.LL.</b>
formula	Presenza di offerta Regionale/ASL di programmi formativi, anche FAD
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione e AA.SS.LL.
PP03_OS06	Garantire la formazione dei gruppi di lavoro delle Aziende Private/Pubbliche che aderiscono al programma, nonché fornire loro il supporto metodologico
<b>PP03_OS06_IS07</b>	<b>Formazione/sostegno dei gruppi di lavoro delle Aziende Private/Pubbliche</b>
formula	Presenza di offerta delle AA.SS.LL. di programmi formativi, anche FAD
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	AA.SS.LL..
PP03_OS07	Garantire un’idonea interazione tra Regione, AA.SS.LL. e Aziende Private/Pubbliche che aderiscono al Programma, tramite la configurazione di un sistema informativo e di rete avente una funzione comunicativa-gestionale e di monitoraggio inerente al Programma e alle relative azioni
<b>PP03_OS07_IS08</b>	<b>Piattaforma on-line “Rete Regione Campania - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”</b>
formula	Presenza Piattaforma on-line “Rete Regione Campania - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”
Standard	Progettazione/produzione della Piattaforma on-line “Rete Regione Campania - Luoghi di



	Lavoro che Promuovono Salute” entro il 2022. Disponibilità e utilizzo della Piattaforma on-line “Rete Regione Campania - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute” dal 2023. Disponibilità e utilizzo della Piattaforma on-line “Rete Regione Campania - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”, con possibili aggiornamenti della suddetta Piattaforma nel 2024 e 2025.
Fonte	Regione

### 3.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (1 di 10)</b>	CONFIGURAZIONE DI UN SISTEMA MONITORAGGIO REGIONALE PER LA RILEVAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a monitorare gli interventi di buone pratiche (secondo le indicazioni del Manuale Regionale sulle pratiche raccomandate e sostenibili) attuati annualmente dalle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) che hanno aderito al Programma.

Le modalità del sistema di monitoraggio sono le seguenti:

- le *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) sono tenute a predisporre, annualmente, un report di rendicontazione degli interventi di buone pratiche svolte (adottando la scheda/format che verrà predisposta dalla Regione), con particolare attenzione alle 5 tematiche prioritarie/vincolanti, report da inviare all'A.S.L. di riferimento;
- ogni A.S.L. è tenuta ad inviare, annualmente, all'U.O.D. regionale n° 2 “Prevenzione e Igiene Sanitaria”, un report complessivo sulle *Aziende Private/Pubbliche* che hanno



documentato l'effettuazione delle buone pratiche previste e sono state oggetto di verifica, da parte dell'A.S.L..

Il sistema di monitoraggio, congiuntamente agli strumenti sopra richiamati, confluirà, gradualmente, nella piattaforma on-line regionale dedicata alla Rete Campania "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute".

L'esito atteso è quello di creare un idoneo sistema di monitoraggio capace di rilevare:

- N. di *Aziende Private/Amministrazioni Pubbliche, aderenti* al Programma, che hanno realizzate almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna delle 5 area tematiche prioritarie/vincolanti indicate nel Manuale stesso/ numero di *Aziende Private/Amministrazioni Pubbliche, aderenti* al Programma \* 100;
- N. di *Aziende Sanitarie e Ospedaliere* aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna delle 5 area tematiche prioritarie/vincolanti indicate nel Manuale stesso / N. *Aziende Sanitarie e Ospedaliere* aderenti al Programma \*100
- N. di *Aziende Private e Pubbliche* (Imprese e Aziende, Pubbliche Amministrazioni, Aziende Sanitarie e Ospedaliere), aderenti al Programma, che realizzano interventi di buone pratiche rispettando lo standard minimo previsto dal Manuale regionale, per quanto attiene alle 5 area tematiche prioritarie/vincolanti/N. di *Aziende Private e Pubbliche* che hanno realizzato almeno un intervento tra quelli previsti dal "Manuale regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ognuna delle 5 area tematiche prioritarie/vincolanti;
- N. di *Aziende Private e Pubbliche* che ricevono la certificazione di "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute", rilasciata dalla Regione Campania;
- l'entità di miglioramento sul versante delle conoscenze, attitudini e comportamenti per quanto attiene alle 5 tematiche prioritarie/vincolanti (alimentazione, attività fisica, alcol, fumo, benessere organizzativo/psico-sociale), da parte dei lavoratori e delle lavoratrici (previsto per le annualità 2023 e 2025);
- il gradimento degli interventi (in termini di qualità percepita), da parte dei lavoratori e delle lavoratrici (previsto per le annualità 2023 e 2025).

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (2 di 10)</b>	Istituire un tavolo di coordinamento regionale del Programma
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale ad assicurare un'adeguata governance del Programma, sul versante sia regionale sia territoriale.

Pertanto, si prevede di istituire un tavolo di coordinamento regionale del Programma *Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*, che deve vedere la presenza di: funzionari regionali dell'U.O.D. 2 "Prevenzione e Igiene Sanitaria" e di altre UU.OO.DD. coinvolgibili, Referenti delle AA.SS.LL. del Programma, referenti di Stakeholder con cui la Regione ha firmato Protocolli d'intesa. Tale tavolo di coordinamento regionale del Programma ha diverse finalità tra cui:

- condividere le modalità di attuazione del Programma predefinito;
- individuare elementi di riferimento per rafforzare nella fase attuativa del Programma il suo orientamento all'equità e a contrastare le disuguaglianze (grazie alla composizione intersettoriale del tavolo e al confronto tra le diverse componenti);
- condividere la Documentazione Procedurale, redatta dal Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (istituito con D.D. n° 268 del 04.09.2020), prima dell'adozione con atti formali della Regione, anche per presentare proposte integrative sulla Documentazione;
- sviluppare riflessioni sulle azioni promosse dalle AA.SS.LL., per i rispettivi territori di riferimento, le eventuali criticità riscontrate e le modalità di risoluzione;
- condividere i risultati raggiunti, socializzare le esperienze più significative anche per attivare azioni di riproducibilità.

La governance del Programma prevede anche l'istituzione, da parte di ogni A.S.L., di un coordinamento territoriale, con la partecipazione di varie soggettività sia del sistema A.S.L. sia di altri sistemi, compresi referenti di stakeholder con cui l'A.S.L. ha firmato Protocolli d'intesa. Tale tavolo di coordinamento territoriale del Programma, di ogni A.S.L., ha diverse finalità tra cui:

- condividere le modalità di attuazione degli indirizzi regionali: il Programma Predefinito del PRP 2020-2025, la D.G.R.C. n° 27/2020 sulle Linee di Indirizzo alla AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, la Documentazione Procedurale sul Programma;
- individuare, tenendo conto delle indicazioni regionali e del contesto territoriale, elementi di riferimento per rafforzare nella fase attuativa del Programma il suo orientamento all'equità e a contrastare le disuguaglianze (grazie alla composizione intersettoriale del tavolo territoriale e al confronto tra le diverse componenti);
- condividere le modalità per sostenere e offrire attivamente il Programma per favorire l'adesione delle Aziende Private/Pubbliche (Imprese-Aziende, Pubblica Amministrazione, Aziende Sanitarie e Ospedaliere);
- condividere le modalità per assicurare le azioni formative e di supporto metodologico alle Aziende Private/Pubbliche che hanno aderito al Programma;
- condividere i risultati raggiunti dalle Aziende Private/Pubbliche, socializzare le esperienze più significative anche per attivare azioni di riproducibilità.



<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (3 di 10)</b>	Programmare e attuare un percorso formativo rivolto ad una rappresentanza di operatori di ogni A.S.L., sul PP 3 e sulle Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. - D.G.R.C. n° 26/2021
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a orientare/sostenere il personale delle AA.SS.LL. che verrà coinvolto nell'azione di attivazione/implementazione del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute", nonché nell'azione di assistenza tecnica alle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) che aderiscono al Programma.

Pertanto, la Regione Campania prevede di programmare e attuare un percorso formativo rivolto ad una rappresentanza di operatori di ogni A.S.L., sul Programma Predefinito 3 e sulle Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma "*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*" - D.G.R.C. n° 27 del 26.01.2021. Il percorso formativo prevede di sviluppare, in particolar modo, i seguenti temi:

- i principi teorici e i paradigmi di riferimento del Programma "*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*";
- le finalità del Programma, l'intersectorialità, le aree tematiche e gli interventi di Buone Pratiche, il percorso operativo e le relative azioni;
- le modalità e gli strumenti per le iniziative di comunicazione/marketing sociale;
- i diversi documenti procedurali del programma, quali: il manuale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili, il modello/guida per la predisposizione del programma sia da parte dell'A.S.L. sia dalle *Aziende Private/Pubbliche* aderenti, gli strumenti per la predisposizione del profilo di salute e di equità nel luogo di lavoro, le schede per la pianificazione e rendicontazione degli interventi, etc.;
- le modalità per assicurare l'assistenza tecnica ai gruppi di lavoro, delle Aziende Private/Pubbliche aderenti al Programma.

Le AA.SS.LL., contribuiscono, a realizzare tale azione, replicando il percorso formativo, dopo il primo evento realizzato dalla Regione Campania, per estendere l'opportunità di partecipazione al corso a tutti gli operatori delle varie strutture delle AA.SS.LL. coinvolgibili nel Programma.



L'esito atteso del percorso formativo, sopra indicato, è quello di rafforzare le competenze degli operatori delle AA.SS.LL. nella duplice veste, di soggetti cioè che devono sia attuare il Programma nel proprio luogo di lavoro sia assicurare sostegno alle Aziende Private/Pubbliche, e in tal modo, favorire l'adozione di metodologie omogenee nella traduzione operativa del Programma nei vari territori/luoghi di lavoro.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (4 di 10)</b>	Programmare e attuare un percorso formativo validato (anche FAD) rivolto ai medici competenti, sul counselling motivazionale breve
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a fornire idonee conoscenze e competenze ai medici competenti sul counselling motivazionale breve.

Pertanto, la Regione Campania prevede di programmare e attuare un percorso formativo validato (anche FAD) rivolto ai medici competenti sul counselling motivazionale breve, per far acquisire competenze su:

- i criteri fondamentali attinenti alla comunicazione consapevole;
- l'abilità relazionali (autoconsapevolezza, ascolto attivo, empatia);
- lo scopo e fasi dell'intervento di counselling;
- i fattori che possono attivare il processo motivazionale;
- come ascoltare e costruire una relazione empatica con i lavoratori.

L'esito atteso del corso è quello di far adottare, da parte del medico competente, il counselling motivazionale breve - come una sua prassi professionale, all'interno della sorveglianza sanitaria - come un metodo standardizzato per la conduzione del colloquio con i lavoratori e per realizzare interventi di promozione della salute.

Le AA.SS.LL., contribuiscono, a realizzare tale azione, replicando il percorso formativo, dopo il primo evento realizzato dalla Regione Campania, nei rispettivi territori di riferimento, per estendere l'opportunità di partecipazione ai medici competenti.



<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (5 di 10)</b>	Programmare e attuare un percorso formativo per i gruppi di lavoro delle Aziende Private/Pubbliche (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere), aderenti al Programma Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a formare e supportare, da parte delle AA.SS.LL., i gruppi di lavoro deputati a realizzare le attività di promozione di salute nel proprio luogo di lavoro, gruppi di lavoro costituiti dalle Aziende Private/Pubbliche aderenti al Programma.

Pertanto, è previsto che ogni A.S.L. programmi e attui un percorso formativo rivolto ai gruppi di lavoro costituiti dalle Aziende Pubbliche/Private, aderenti al Programma, su:

- le finalità del Programma, le tematiche e gli interventi di Buone Pratiche, il percorso operativo, gli aspetti metodologici, le abilità comunicative;
- la comunicazione nella Promozione della Salute;
- i documenti applicativi del programma, che i gruppi di lavoro devono adottare, quali: il manuale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili, il modello/guida per la predisposizione del programma per il rispettivo luogo di lavoro, gli strumenti per predisporre il profilo di salute/equità nel luogo di lavoro inerente al proprio ambiente di lavoro, le schede per la pianificazione e rendicontazione degli interventi, etc.;
- le modalità per richiedere, da parte ai gruppi di lavoro, all'A.S.L. di riferimento, l'assistenza tecnica e le fasi salienti previste per il supporto.

Ciascuna A.S.L., infatti, è tenuta ad attuare azioni di orientamento, accompagnamento e supporto metodologico ai gruppi di lavoro interni, costituitosi nelle *Aziende Private/Pubbliche* che hanno aderito al Programma, nell'ambito delle seguenti fasi/azioni:

- predisposizione del Programma di base da presentare alla rispettiva Direzione dell'*Azienda Privata/Pubblica* per l'opportuna condivisione e ricevere il mandato autorizzativo allo svolgimento;
- predisposizione del profilo di salute ed equità - analisi di contesto;
- progettazione analitica del Programma, in base ai risultati del profilo di salute/equità, pianificazione degli interventi di buone pratiche raccomandate/sostenibili da attuare;





- realizzazione delle buone pratiche raccomandate/sostenibili, con particolare attenzione ai gruppi bersaglio più esposti/vulnerabili;
- monitoraggio e verifica delle attività svolte, rendicontazione degli interventi
- diffusione/valorizzazione dei risultati ottenuti.

L'esito atteso del percorso formativo, sopra indicato, è quelli di contribuire a rendere i gruppi di lavoro, delle *Aziende Private/Pubbliche*, capaci di:

- assumere, unitamente alla direzione e al management dell'Azienda Privata/Pubblica, la titolarità della promozione della salute, nel rispettivo luogo di lavoro;
- progettare idoneamente il programma e pianificare/realizzare efficacemente gli interventi di buone pratiche;
- assicurare il mantenimento nel tempo delle azioni, avviate in ciascun anno, garantendo la sostenibilità del programma e assicurando un cambiamento reale/strutturale del luogo di lavoro, tale da renderlo un ambiente "favorevole alla salute".

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (6 di 10)</b>	Predisporre una Documentazione Procedurale per assicurare, nei vari territori/luoghi di lavoro, l'attuazione del Programma tramite una metodologia omogenea e strumenti efficaci
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a predisporre, oltre ai documenti già indicati dal Programma Predefinito n° 3, una Documentazione Procedurale per assicurare, nei vari territori/luoghi di lavoro, l'attuazione del Programma tramite una metodologia omogenea e strumenti efficaci.

Pertanto, si prevedono di elaborare i seguenti strumenti, da assumere come requisiti di qualità:

- Strumenti/Materiale di Comunicazione/Marketing sociale per sostenere/offrire il Programma, realizzare iniziative ed eventi pubblici;
- Strumenti per le AA.SS.LL.:



- Modello-Guida per predisporre il programma volto a implementare e sostenere i *“Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”*;
- Modelli per configurare l'elenco delle Aziende che: - risultano aderenti al Programma; - hanno documentato l'effettuazione delle buone pratiche previste e sono state oggetto di verifica, da parte delle AA.SS.LL.;
- Scheda (Format) per monitorare *gli interventi di buone pratiche*, realizzati dalle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere). Tale Scheda (Format) è funzionale a configurare il *Sistema di monitoraggio per la rilevazione degli interventi realizzati di buone pratiche*;
- Strumenti di adesione/avvio e attuazione del Programma da parte delle Aziende Private/Pubbliche:
- Modello di domanda per l'adesione del Datore di Lavoro al Programma; - Modello-Guida per predisporre, da parte del Gruppo di Lavoro dell'Azienda Privata/Pubblica, il Programma per il rispettivo ambiente di lavoro; - Modello Informativa in materia di trattamento dei dati personali e di privacy;
- Strumenti per predisporre il *“Profilo di Salute ed Equità”*, quali: modelli/Indicazioni metodologiche, griglie, questionario per rilevare i bisogni di salute/educativi dei lavoratori e fattori di rischio;
- Schede per la: - pianificazione degli interventi di buone pratiche; - rendicontazione degli interventi di buone pratiche svolte. I due succitati strumenti sono anche funzionali a configurare il *Sistema di monitoraggio per la rilevazione degli interventi realizzati di buone pratiche*.

I documenti sopra descritti confluiranno, gradualmente, nella piattaforma on-line regionale dedicata alla Rete Campania *“Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”*.

La predisposizione della Documentazione Procedurale, sopra descritta, è a cura del Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro, istituito con Decreto Dirigenziale n° 268 del 04.09.2020.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (7 di 10)</b>	Stipulare Protocolli d'Intesa
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



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

#### DESCRIZIONE

Tale azione è funzionale ad adottare un approccio inter-settoriale e un agire sistemico, per assicurare la partecipazione attiva delle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) e degli altri stakeholder, coinvolgibili nelle azioni di promozione della salute rivolte ai lavoratori.

Pertanto, per facilitare tale processo di partecipazione/integrazione, si prevedono di stipulare Protocolli di Intesa con le Associazioni di categoria (es. Confindustria, Confcommercio, Confagricoltura, ecc.), le Organizzazioni Sindacali, l'INAIL, le Società scientifiche del settore.

Il Programma prevede che i Protocolli d'Intesa vengano stipulati in ambito regionale, tra la Regione Campania e gli stakeholder rappresentanti del contesto regionale, nonché in ambito territoriale, tra ciascuna A.S.L. e gli stakeholder locali

I Protocolli consentiranno di: - delineare le azioni per promuovere e implementare il programma; - definire i ruoli di ogni partner volti a facilitare l'adozione di comportamenti salutari, da parte dei lavoratori, e ad assicurare coerenti interventi capaci di incidere, negli ambienti di lavoro, sui determinanti di salute; - definire le modalità operative; - rendere disponibili i documenti procedurali del programma e gli strumenti di comunicazione/marketing sociale, predisposti dalla Regione, anche tramite la diffusione degli stessi nei portali web dei partner firmatari dei protocolli.

Nell'ambito dell'approccio intersettoriale, particolare funzione riveste il Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/08, vista la sua composizione e funzione. Pertanto, all'interno del Comitato ex art. 7 si prevede di condividere: - gli accordi intersettoriali di ambito regionale per meglio disegnare la strategia integrativa; - i documenti sulle *buone pratiche* e gli altri strumenti procedurali di orientamento per meglio assicurare una metodologia omogenea ed efficace di attuazione degli interventi, da parte dei vari luoghi di lavoro/territori; - l'andamento delle attività e i risultati raggiunti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (8 di 10)</b>	Costruire una rete e favorire l'interazione/comunicazione tra i diversi soggetti coinvolti nel Programma
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a costruire una rete e favorire l'interazione/comunicazione tra i diversi soggetti coinvolti nel Programma - Regione Campania, AA.SS.LL., *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) aderenti, altri stakeholder - nonché a facilitare l'attuazione di azioni di natura operativa-gestionale-di monitoraggio correlate al Programma.

Pertanto, si prevede che la Regione Campania configuri una piattaforma on-line dedicata alla Rete Campania "*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*" aventi specifiche funzioni, quali:

- assicurare l'offerta del Programma e l'adesione delle *Aziende Private/Pubbliche*;
- sviluppare sinergie tra le *Aziende Private/Pubbliche* e altri stakeholder componenti della Rete;
- inserire/acquisire: - l'elenco delle *Aziende Private/Pubbliche* aderenti al Programma; - l'elenco di quelle che hanno documentato l'attuazione delle buone pratiche previste e sono state oggetto di verifica da parte delle AA.SS.LL.;
- inserire/acquisire la pianificazione degli interventi predisposti dalle *Aziende Private/Pubbliche* che hanno aderito al Programma;
- assicurare un sistema di monitoraggio capace di acquisire: - i dati dei questionari sui bisogni di salute/educativi e sui fattori di rischio, somministrati ai lavoratori; - la rendicontazione degli interventi realizzati dalle *Aziende Private/Pubbliche*, basati sulle *buone pratiche* raccomandate e sostenibili;
- condividere: - Protocolli d'Intesa; - metodi/strumenti inerenti al Profilo di Salute/Equità ed Analisi di Contesto; - materiali di buone pratiche; - documenti sulla progettazione-attuazione-verifica del Programma;
- facilitare lo scambio di esperienze realizzate;
- scaricare i manuali e la modulistica del programma, es. il modello per la domanda di adesione, l'informativa sul trattamento dei dati personali e di privacy, i modelli per la progettazione del Programma, il questionario per i lavoratori e le lavoratrici, il manuale sulle buone pratiche raccomandate/sostenibili, le schede per redigere i report sulla pianificazione e rendicontazione degli interventi.

La piattaforma on line prevede una modalità di accesso distinta, in base ai compiti previsti, da parte: della Regione Campania, dalle AA.SS.LL., dalle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere) aderenti al Programma, dagli Stakeholder che hanno stipulato Protocolli d'Intesa con le Regioni e con le AA.SS.LL..

Sempre in ambito regionale è prevista la gestione della su indicata piattaforma e l'aggiornamento continuo dei contenuti e degli strumenti di supporto.



Le AA.SS.LL., contribuiscono, per il proprio territorio di competenza, alla gestione della Rete Campania “*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*”, sostenendo lo sviluppo della suddetta Rete tra le *Aziende Private/Pubbliche* aderenti, favorendo la condivisione di esperienze e materiale, nonché implementando la collaborazione fra le *Aziende Private/Pubbliche* e i vari stakeholder della comunità locale che contribuiscono alla realizzazione delle attività e al raggiungimento degli obiettivi che si prefigge il Programma.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (9 di 10)</b>	Predisporre strumenti e realizzare eventi di comunicazione/marketing sociale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale ad attivare eventi/iniziative di comunicazione/marketing sociale, che si articola sia in ambito regionale sia per ciascuna A.S.L..

Pertanto, in ambito regionale la su indicata azione si articola nel modo seguente:

- predisporre strumenti/materiale per interventi/eventi di comunicazione/marketing sociale funzionali al Programma;
- realizzare interventi ed eventi di comunicazione/marketing sociale - rivolti a datori di lavoro, stakeholder coinvolgibili, lavoratori - al fine di: offrire e sostenere il Programma, diffondere conoscenze/consapevolezze tesi a facilitare l'adozione di comportamenti salutari, sviluppare condivisioni su attività svolte e risultati ottenuti dalla realizzazione del Programma.

Ciascuna A.S.L. partecipa allo sviluppo della suddetta azione nel modo seguente:

- predisporre strumenti/materiale - coerenti con il materiale regionale e personalizzandoli per il rispettivo territorio di riferimento - funzionale a interventi/eventi di comunicazione/marketing sociale funzionali al Programma;
- realizzare, per il proprio contesto territoriale, interventi ed eventi di comunicazione/marketing sociale - rivolti a datori di lavoro, stakeholder coinvolgibili, lavoratori - al fine di: offrire/sostenere il Programma e favorire l'adesione delle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere),



diffondere conoscenze/consapevolezze tesi a facilitare l'adozione di comportamenti salutari, sviluppare condivisioni su attività svolte e risultati ottenuti per implementare il disegno unitario del Programma ed estendere le attività di buone pratiche.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (10 di 10)</b>	Predisporre il documento regionale che descrive le Buone Pratiche raccomandate e sostenibili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a predisporre un manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere), affinché i loro gruppi di lavoro realizzino interventi efficaci nei rispettivi luoghi di lavoro.

Pertanto, si prevede di elaborare il manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili a partire dai seguenti elementi di riferimento:

- esaminare documenti sulle buone pratiche, per interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro, già predisposti da altre Regioni, Aziende Sanitarie e ulteriori Enti;
- elaborare le buone pratiche per ciascuna area tematica previste dal Programma, articolate nel modo seguente:
  - aree tematiche prioritarie/vincolanti di promozione della salute, da realizzare da parte delle *Aziende Private/Pubbliche* che aderiscono al programma: - la promozione di una corretta Alimentazione; - la promozione dell'Attività Fisica; - il contrasto al Fumo di tabacco; - il contrasto al consumo dannoso dell'Alcol e il contrasto ad altre forme di dipendenze; - la promozione del Benessere Organizzativo/Psico-sociale e della Conciliazione Vita-Lavoro;
  - ulteriori tematiche di promozione della salute, che possono essere attuate, oltre a quelle prioritarie/vincolanti, dalle *Aziende Private/Pubbliche*: - promuovere l'adozione di comportamenti sicuri in relazione all'emergenza Covid-19; - la promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione delle malattie professionali; - la promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile; - la promozione della salute e la prevenzione



di IST/HIV; -promuovere la salute facilitando l'adesione dei lavoratori ai programmi di screening oncologici; - promuovere la salute favorendo l'accesso ai Servizi delle AA.SS.LL. ed assicurando una presa in carico precoce e qualificata del lavoratore con problematiche strutturate;

- definire, per ciascuna area tematica, le tipologie di buone pratiche che possono essere:
  - alcune strettamente corrispondenti alla caratteristica della specifica area tematica;
  - altre coerenti/trasversali a diverse aree tematiche, quali: la campagna di comunicazione e informazione, incontri educativi/formativi rivolti al personale, formazione del medico competente e consequenziali attività dello stesso;
- prevedere che ogni buona pratica individuata/definita venga classificata in base alla:
  - complessità di attuazione (per favorirne la selezione e l'avvio di un processo graduale di realizzazione delle attività);
  - impatto prevalente (se la ricaduta è prevalentemente verso: i/le lavoratori/lavoratrici o l'ambiente lavorativo);
- prevedere che determinate buone pratiche contengano indicazioni mirate volte a contrastare le disuguaglianze di salute, definendo standard/risultati attesi, e che vengano indirizzate con particolare attenzione a gruppi bersaglio più esposti/vulnerabili, quali lavoratori manuali e quelli meno qualificati, i lavoratori in condizione socioculturali-economiche svantaggiate, condizioni di genere;
- definire lo standard minimo di buone pratiche da realizzare annualmente (comprendente in maniera vincolante anche azioni volte all'equità), per quanto attiene alle 5 aree tematiche prioritarie/vincolanti, per poter ricevere il riconoscimento e la relativa certificazione di "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute", rilasciata dalla Regione Campania;
- prevedere che il manuale di buone pratiche venga condiviso, prima dell'adozione ufficiale, all'interno del tavolo di coordinamento regionale del Programma (che vede la presenza di funzionari regionali dell'U.O.D. 2 e di altre UU.OO.DD., di Referenti delle AA.SS.LL. del Programma e di referenti di Stakeholder con cui la Regione ha firmato Protocolli d'intesa), anche per acquisire eventuali proposte integrative.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Garantire interventi mirati, basati sulle di Buone Pratiche inerenti temi prioritari/vincolanti di promozione della salute, a lavoratori e lavoratrici che vivono in condizione socio-culturali-economiche svantaggiate, più esposti/vulnerabili.
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	L'attivazione di interventi basati oltre che sulle buone pratiche anche sul contrasto alle disuguaglianze richiede lo sviluppo di determinate attività, nell'ambito di un'articolata strategia operativa, a partire dal Profilo di Salute/Equità.  1. Profilo di Salute/Equità





	<p>In merito a tale attività si richiama quanto già esposto nell'allegato inserito nella sezione della Piattaforma dedicata al "Profilo di Salute/Equità".</p> <p>In tale allegato sono descritte le modalità e gli strumenti che il gruppo di lavoro, di ciascuna Azienda Privata/Pubblica (Impresa-Azienda/Pubblica Amministrazione/Azienda Sanitaria e Ospedaliera), aderente al Programma, adotterà per realizzare (con il supporto dell'A.S.L.) il Profilo di Salute e di Equità, nel rispettivo ambiente di lavoro.</p> <p>I risultati del Profilo di Salute/Equità consentiranno un'ideale pianificazione/realizzazione di interventi di buone pratiche per ciascun ambiente di lavoro, comprendenti anche gli interventi orientati all'equità.</p> <p><b>2. Pianificazione interventi</b></p> <p>Il gruppo di lavoro di ogni Azienda Privata/Pubblica, per pianificare gli interventi, terrà conto dei risultati del Profilo di Salute/Equità e selezionerà per ogni tematica prioritaria le buone pratiche da attuare, rispettando lo standard minimo previsto dal Manuale regionale, tra cui anche lo standard vincolante degli interventi orientati all'equità.</p> <p>Il documento di pianificazione degli interventi, utilizzando il modello ad hoc regionale, deve essere inviato, dal gruppo di lavoro, all'A.S.L. di riferimento, dal quale si evince anche lo standard vincolante degli interventi orientati all'equità.</p> <p><b>3. Rendicontazione degli interventi</b></p> <p>Il gruppo di lavoro di ciascuna Azienda Privata/Pubblica, al termine di ogni anno, è tenuta a predisporre la relazione di rendicontazione (utilizzando lo schema ad hoc regionale) con la quale autocertifica le buone pratiche realizzate, secondo lo standard minimo indicato dal Manuale regionale, tra cui anche lo standard vincolante degli interventi orientati all'equità e a descrivere i risultati ottenuti.</p> <p>Dalla relazione di rendicontazione, che viene inviata all'A.S.L. di riferimento, devono emergere anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le buone pratiche realizzate orientate all'equità;</li> <li>• l'entità di miglioramento delle conoscenze-attitudini-comportamenti sulle tematiche prioritarie di promozione della salute, nonché il grado di gradimento delle attività, da parte dei lavoratori e delle lavoratrici (con particolare attenzione a quelli più vulnerabili/esposti), queste ultime informazioni sono previste a conclusione del primo e del terzo anno del programma (2023 e 2025).</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<p>Il Programma prevede il coinvolgimento dei seguenti attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i componenti del gruppo di lavoro di ogni Azienda Privata/Pubblica;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• altri attori dell’Azienda che il gruppo di lavoro riterrà opportuno coinvolgere;</li> <li>• il personale dell’A.S.L. di riferimento che è tenuto ad assicurare - anche nell’ambito dell’Azione orientata all’equità e del relativo obiettivo - attività di orientamento e supporto metodologico al gruppo di lavoro dell’Azienda Pubblica/Privata;</li> <li>• attori della Comunità Locale che verranno individuati dal gruppo di lavoro dell’Azienda Privata/Pubblica, in base alla tipologia di interventi di buone pratiche selezionati orientati alla equità.</li> </ul>
<p><b>INDICATORE</b></p>	<p><b>Interventi di Buone Pratiche, sui temi prioritari/vincolanti di promozione della salute, rivolti a lavoratori e lavoratrici che vivono in condizione socio-culturali-economiche svantaggiate, più esposti/vulnerabili a fattori di rischio.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:Predisporre, da parte del gruppo di lavoro di ogni Azienda Pubblica/Privata, un report annuale sia sulla pianificazione degli interventi di buone pratiche sia sulla rendicontazione e valutazione degli interventi. Report dai quali si evince il rispetto dello standard minimo previsto dal Manuale regionale, tra cui anche lo standard vincolante degli interventi di buone pratiche orientati all’equità</li> <li>• Standard- Report annuale sulla pianificazione degli interventi a partire dal 2023. - Report annuale sulla rendicontazione e valutazione degli interventi a partire dal 2023. Report dai quali si evince il rispetto dello standard minimo previsto dal Manuale regionale, tra cui anche lo standard vincolante degli interventi di buone pratiche orientati all’equità e il rispettivo aumento negli anni.</li> <li>• FonteAA.SS.LL. e Aziende Private/Pubbliche (Impresa-Azienda/Pubblica Amministrazione/Azienda Sanitaria e Ospedaliera), aderente al Programma</li> </ul>



## 3.4 PP04 - Dipendenze

### 3.4.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP04
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Dott. Ugo Trama
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori</li> <li>- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni</li> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope</li> <li>- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato</li> <li>- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno</li> <li>- MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno</li> </ul>



	<p>ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</li> <li>- MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente</li> <li>- MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</li> <li>- MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento</li> </ul>



	<p>ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO2LSH Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale</li> <li>- MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci</li> <li>- MO2LSI Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore</li> <li>- MO2LSn &lt;p&gt;Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto&lt;/p&gt;</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> <li>- art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche</li> </ul>

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

La Regione Campania si caratterizza per una significativa presenza di cittadini nella fascia giovanile, per un alto tasso di disoccupazione giovanile e di una caratterizzazione geografica che va dalla configurazione cittadina (Napoli e provincia) a quella delle aree interne (Avellino, Benevento e Salerno) di complessa fruibilità dei servizi a quella costiera. Tale configurazione impone una organizzazione differenziata dei servizi che sia in grado di raggiungere quanti più cittadini soprattutto giovani e, per diversi motivi, fragili. Tale organizzazione deve prevedere una impostazione integrata di comunità che veda coinvolti oltre i servizi sanitari e sociosanitari, i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, le Istituzioni Scolastiche, il Terzo Settore in modo tale da mettere a sistema le reciproche programmazioni utili alla rilevazione del bisogno di salute e dei relativi interventi di prevenzione nelle sue diverse diramazioni. In particolare con



azioni che tendano ad intercettare giovani e donne che per diversi motivi non accedono prevalentemente ai servizi ma che risultano particolarmente fragili e predisposti a circuiti viziosi che portano alle dipendenze. I cittadini in carico ai SerD al 31/12/2020 risultano essere :

Abuso sostanze 10.465

Alcol 3.301

Gioco d'azzardo 3.074

oltre circa 2.000 per abuso di tabacco

E' da puntualizzare che il numero censito di cittadini che afferiscono ai Servizi non è esaustivo del numero complessivo di cittadini con problematiche in materia che, per diversi motivi, non accedono ai servizi. Che per quanto attiene l'uso delle sostanze è altamente significativa la poliassunzione e l'uso di sostanze sintetiche. Quindi gli interventi proposti dovranno avere la caratteristica dell'integrazione, istituzionale ed organizzativa (interdipartimentale ed interistituzionale), oltre alla capacità di intercettare le fasce più fragili della comunità come giovani, donne intervenendo in particolare in territori soggetti ad isolamento per le loro caratteristiche geomorfologiche.

Gli interventi del presente Piano si caratterizzeranno per la sinergia attiva tra Dipartimenti Dipendenze e Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale al fine di avere una visione globale dei precursori di disagio che vanno preventivamente rilevati ed affrontati. In modo complementare va ottimizzata l'integrazione con i Comuni, attraverso l'implementazione dei Piani di Zona Sociali, e con le Istituzioni Scolastiche, agendo nelle attività di promozione della salute presenti nei Piani delle Attività Formative, coinvolgendo attivamente i destinatari di tali azioni, i Cittadini. Privilegiare l'intervento di rete e condividere i messaggi e le azioni integrate che si andranno a proporre istituendo appositi Osservatori locali di promozione del benessere e di azioni responsabili con la partecipazione di agenzie sociali significative del territorio. Attivare azioni dedicate soprattutto nelle aree interne, zone dove i Cittadini difficilmente accedono ai Servizi superando le disuguaglianze sociali e di genere, utilizzando anche Unità Mobili. Infatti ai servizi accedono prevalentemente cittadini di sesso maschile in una fascia di età che va tra i 35 e i 49 anni. Se a ciò si aggiunge un tasso elevato di disoccupazione e di basso livello socioculturale in coloro che manifestano disturbi il quadro connesso alla capacità di intercettare i bisogni in modo precoce diventa ulteriormente complessa ma, al contempo, strategica.

### **3.4.3 Scheda di programma**

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

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

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



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

Più specificatamente, il Programma punta a:

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

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell’equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità,





identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

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

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

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

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

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

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

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

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, *Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*



1. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,
2. EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>,
3. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
4. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>),
5. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
6. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, Stanford social innovation review, [http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007\\_093137\\_25993.pdf](http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf)
7. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
8. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
9. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli.
10. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.
11. Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, *Atti*, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
12. <http://www.yli.org>
13. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues*, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:
14. [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)
15. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: [www.safernightlife.org](http://www.safernightlife.org)
16. G.Burkhart, EMCDDA, *Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA*, 2003.
17. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , *Recreational drug use: a key EU challenge*, *Drugs in focus*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.
18. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights* n.2, 2002
19. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
20. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, Monography, 2010.
21. Ministero della Sanità, *Linee guida sugli interventi di riduzione del danno*, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

### 3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Facendo riferimento alle linee strategiche previste nel PNP (MO2 Dipendenze e problemi correlati) le azioni si articoleranno nelle seguenti modalità:



2.1 lett. a) Istituzione gruppi di lavoro integrati ASL-Istituzioni scolastiche per la predisposizione di appositi piani integrati di promozione della salute prevedendo gruppi di discussione, peer education, informazione e sensibilizzazione al fine di incentivare la capacità di scelte responsabili.

2.2 ,2.3 lett. b, c, d, e, f, g

- Organizzazione gruppi multidisciplinari per l'analisi della complessità del bisogno e la realizzazione di interventi di empowerment con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili attraverso azioni di informazione, sensibilizzazione, consulenza mirata, accompagnamento a percorsi di consapevolezza

- Attivazione , anche attraverso Unità Mobili, di iniziative integrate nei luoghi di vita altamente a rischio di percorsi di consapevolezza che conducano a scelte responsabili nei confronti di situazioni a rischio dipendenza con particolare attenzione ai minori

- Ottimizzazione dei percorsi programmatori integrati sanitari, sociali, educativi e di sicurezza anche attraverso l'istituzione di appositi Osservatori finalizzati alla riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope attraverso drop in, presenza nei quartieri, organizzazione gruppi di incontro con adulti significativi

- Organizzazione di percorsi formativi condivisi con i gestori di negozi che vendono alcol

2.4 lett. h,i

- Condivisione multidisciplinare di strategie condivise e validate di strumenti per interventi di prevenzione efficaci attraverso istituzione di appositi gruppi di lavoro ASL per analizzare procedure e protocolli adeguati strettamente connessi con i contesti di riferimento e di evidenza del bisogno

2.5 lett. J,k

- Strutturare programmi integrati intersettoriali ed interistituzionali per la condivisione di protocolli operativi di prevenzione e di verifica al fine di poter intercettare all'esordio comportamenti a rischio di dipendenza

2.6 lett. l,m

- Potenziare i servizi di riduzione del danno(Drop in, Unità di strada) attraverso una logica di rete territoriale e di formazione continua ed integrata degli operatori coinvolti e dei cittadini offrendo anche punti di consulenza breve tesi alla autoconsapevolezza e responsabilizzazione delle scelte con azioni di supporto e tutoraggio

2.7 lett. n

- Promuovere l'interdipendenza delle Programmazioni strategiche territoriali dei Piani delle Attività territoriali, dei Piani di Zona Sociali, dei Piani dell'Offerta Formativa con la finalità del potenziamento della rete interistituzionale e della capacità di attivazione di analisi integrata dei bisogni e di relativa attuazione di programmi di prevenzione condivisi e partecipativi anche coinvolgendo il terzo settore e le agenzie significative presenti sul territorio

Inoltre:

- Prevedere che i programmi-azioni-interventi per la prevenzione siano indirizzati alle diverse forme di dipendenze (tabagismo, alcol, sostanze psicotrope, nuove forme di droghe, gioco d'azzardo patologico, dipendenze da internet/strumenti multimediali)

- Assicurare una efficace e costante governance regionale del PP4 tramite azioni di programmazione ed indirizzo, di coordinamento e monitoraggio/valutazione



### 3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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

#### COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere
-----------	--



	facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
<b>PP04_OT06_IT05</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

## EQUITÀ

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

### 3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
<b>PP04_OS01_IS01</b>	<b>Sistema di monitoraggio regionale</b>
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting
<b>PP04_OS02_IS02</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a



	fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
<b>PP04_OS03_IS03</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
<b>PP04_OS04_IS04</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
<b>PP04_OS05_IS05</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio ) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione



### 3.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (1 di 10)</b>	Copertura interventi di riduzione del danno
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.12 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

#### DESCRIZIONE

I protagonisti attuatori degli interventi territoriali saranno le AASSLL, attraverso i Dipartimenti Dipendenze d'intesa con i Dipartimenti Prevenzione. Promozione ed attuazione di programmi di intervento territoriali di riduzione del danno, anche attraverso l'apertura di drop in e l'organizzazione di unità mobili, d'intesa con i Comuni e le realtà del settore con esperienza nella comunità di riferimento coinvolgendo anche le forze dell'ordine

**Indicatore: PP04\_OS04\_IS04**

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (2 di 10)</b>	Organizzazione sistema di monitoraggio regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



**DESCRIZIONE**

Organizzazione di un gruppo di lavoro composto dai Capi Dipartimento delle AASSLL, coordinati da un funzionario esperto, presso la Direzione generale per la Tutela della Salute della Regione Campania che possano verificare l'impatto delle azioni svolte sul territorio relativamente alle verifiche di esito degli stessi. Utilizzo del Sistema Informativo Dipendenze per il controllo sul trend dei consumi e sulle eventuali variazioni significative

**Indicatore: PP04\_OS01\_IS01**

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (3 di 10)</b>	Copertura degli interventi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

**DESCRIZIONE**

Le azioni riportate nel presente Piano verranno proposte e condivise a tutti i referenti per le Dipendenze delle 7 AASSLL. Ogni ASL redigerà apposito Piano di prevenzione integrato per le Dipendenze, in linea con quanto stabilito nel Piano aziendale per l'educazione e la promozione della salute ai sensi della DGRC 501/2017, con appositi indicatori di processo e di esito che verranno sistematicamente monitorati dalla Regione attraverso il gruppo di coordinamento dei Capi Dipartimento Dipendenze coinvolgendo anche rappresentanti istituzionali di altri settori significativi in materia

**Indicatore: PP04\_OS02\_IS02**

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (4 di 10)</b>	Formazione specifica per le Dipendenze
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari



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

**DESCRIZIONE**

Attivazione in ogni ASL, responsabili operativi dell'azione, di attività di formazione in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC curriculum rivolti a tutti gli operatori dei servizi pubblici per le dipendenze

**Indicatore: PP04\_OT03\_IT03**

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 10)	Formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;comune, Municipalità

**DESCRIZIONE**

In integrazione con i corsi di formazione connessi alle strategie di prevenzione in materia. Ogni ASL, responsabili operativi dell'azione, organizzerà corsi rivolti agli operatori sanitari e sociosanitari inclusi i MMg e PLS sulla metodologia del counseling breve rivolto ai cittadini delle proprie comunità di riferimento. L'organizzazione dei corsi sarà svolto sia in modalità aula che con apposite simulazioni pratiche in situazioni oggetto degli interventi di prevenzione

**Indicatore: PP04\_OT04\_IT04**



<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (6 di 10)</b>	Campagne di informazione e sensibilizzazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

**DESCRIZIONE**

Organizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione, da parte delle AASSLL, mirate a target e contesti specifici a rischio di comportamenti di abuso d'intesa con le Istituzioni locali e con il coinvolgimento di adulti significativi del territorio di riferimento. Produzione e diffusione di messaggi multimediali, utilizzando anche le piattaforme social, e locandine che aiutino i cittadini al miglioramento delle competenze ed alla capacità di scelte responsabili e consapevoli.

Indicatore: PP04\_OT06\_IT05

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (7 di 10)</b>	Copertura interventi di prevenzione malattie trasmissibili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.3 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

**DESCRIZIONE**

Applicazione in ogni ASL di azioni di screening per la rilevazione precoce di malattie infettive trasmissibili rivolti in particolare a cittadini a rischio. Promozione territoriale di informazione sulle modalità e gli intenti dei relativi screening

Indicatore: PP04\_OS05\_IS05

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (8 di 10)</b>	Orientare gli interventi a criteri di equità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

**DESCRIZIONE**

Organizzazione in ogni ASL, responsabili operativi dell'azione, di un gruppo di lavoro multidisciplinare in grado di monitorare l'impatto delle azioni in materia di dipendenze in termini di diminuzione delle disuguaglianze strettamente connesse all'accesso alle informazioni ed al sistema dei servizi integrato sanitario e socio sanitario

Indicatore: PP04\_OT07\_IT06



<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (9 di 10)</b>	Copertura azioni su gruppi vulnerabili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.4 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per la creazione di "setting libero dal fumo"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

Ogni ASL responsabili dell'azione, all'interno del proprio Piano Prevenzione, redigerà appositi interventi rivolti a gruppi vulnerabili e per diverso motivo più fragili predisponendo anche azioni integrate di rilevazione precoce di comportamenti a rischio di dipendenza. Tali interventi saranno promossi d'intesa con gli enti istituzionali del territorio, il terzo settore e le altre agenzie significative della comunità di riferimento.

Indicatore: PP04\_OS03\_IS03

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (10 di 10)</b>	Promozione attuazione programmazioni strategiche integrate
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età



<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità
----------------	---

### DESCRIZIONE

Attivare appositi Osservatori di Prevenzione integrata mettendo in rete le prioritarie programmazioni territoriali i Piani delle Attività Territoriali, a cura dei Distretti Sanitari, i Piani di Zona Sociali, a cura dei Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, i Piani dell'Offerta Formativa, a cura delle Istituzioni Scolastiche coinvolgendo anche realtà significative del terzo settore, le forze dell'ordine e la cittadinanza. Tale impostazione comporterà il vantaggio di una lettura integrata dei bisogni di salute e della modalità di intercettare comportamenti a rischio di disagio individuale e collettivo in modo da poter pianificare interventi interistituzionali condivisi che possano dare risposte preventive complesse a bisogni complessi e multidimensionali con una particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze nei soggetti fragili e che hanno difficoltà ad accedere ai servizi (giovani e donne)

**Indicatore: PP04\_OT01\_IT01**

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Istituzione Osservatori
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Organizzazione conferenza dei servizi e stipula protocolli integrati e/o accordi di programma
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	AASSLL, Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, Istituzioni Scolastiche, Associazionismo
<b>INDICATORE</b>	<p><b>numero Osservatori istituiti: 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:Rilevazione attraverso le AASSLL</li> <li>• StandardPresenza di Osservatori territoriali integrati capaci di leggere i bisogni complessi di salute e proporre strategie condivise di prevenzione primaria e secondaria</li> <li>• FonteAASSLL</li> </ul>



## 3.5 PP05 - Sicurezza negli ambienti di vita

### 3.5.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP05
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Angelo D'Argenzio
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO3 Incidenti domestici e stradali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</li> <li>- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo</li> </ul>





	<p>sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</li> <li>- MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS</li> <li>- MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>



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

#### Sezione “Incidenti domestici”

Ogni anno in Italia circa 3,2 milioni persone subiscono un incidente domestico, cioè 53,6 soggetti ogni 1000 abitanti. Il numero di incidenti all’anno è di circa 3.772.000 (1,2 incidenti all’anno per persona coinvolta) [ISTAT: Aspetti della vita quotidiana. Indagine Multiscopo 2019].

Circa a 1 milione e 800 mila dei soggetti coinvolti richiedono assistenza di pronto soccorso e si stima che circa 135.000 vengono ricoverati e 5.500 muoiono (Pitidis A et al: Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità 2014).

In Campania le persone che subiscono un infortunio domestico sono circa 224.000, cioè 38,8 casi ogni 1000 abitanti, caratterizzandosi come una delle Regioni col minore numero di infortunati. Il numero degli incidenti domestici è di circa 264.000 all’anno, pari a circa 1,2 incidenti per persona coinvolta (ISTAT: Aspetti della vita quotidiana. Indagine Multiscopo 2019).

Anche L’indagine sui determinanti di salute tra 0 e 2 anni ha evidenziato una minore frequenza di incidenti domestici in Campania: il 6,0% dei genitori di bambini che hanno meno di 6 mesi si è rivolto al personale sanitario a causa di un incidente domestico del figlio (in Italia il 6,3%); tra quelli di bambini di 6-12 mesi sono l’11,7% (12,6% in Italia); tra quelli tra 12 e 24 mesi il 18,4% (19,8% in Italia) [ISS: Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute della prima infanzia].

Per quanto riguarda gli alunni di scuola primaria, intervistando genitori di bambini di 8-9 anni, alla domanda se si fossero mai rivolti al personale sanitario a causa di incidenti domestici di cui è stato vittima il bambino, si sono registrate le seguenti risposte: 9% sì, al pediatra/altro medico (11,9% in Campania); 20% sì, al pronto soccorso (17,6% in Campania); 8% sì, ad entrambi (7,2% in Campania).

Il maggior numero di incidenti domestici si verifica tra gli ultra 75enni e nella fascia d’età tra i 44 e i 65 anni. Tranne che nei bambini e adolescenti, dove prevalgono gli infortunati di sesso maschile, in tutte le altre fasce d’età la prevalenza è nettamente maggiore per le donne (nella fascia d’età tra 60 e 64 anni di quasi 10 volte maggiore [ISTAT, indagine multiscopo 2014].

Bambini e anziani sono i soggetti che subiscono gli incidenti più gravi. Infatti, mentre il tasso medio di accesso in pronto soccorso ospedaliero per infortunio domestico è di 3.075 pazienti l’anno ogni 100.000 abitanti, nei bambini sotto i 5 anni di età è di 8.137 casi ogni 100.000/anno e nelle persone sopra i 65 anni di 5.582 casi ogni 100.000/anno, con tassi progressivamente maggiori al crescere dell’età. Una terza categoria di soggetti interessati frequentemente da infortuni domestici sono le donne impegnate in lavori di casa [Pitidis A et al: Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità 2014].

Per quanto riguarda i bambini, l’ambiente dove si verifica il maggior numero di incidenti è il soggiorno, dove accadono il 28,5% degli incidenti nei maschi e il 38,4% nelle femmine; l’attività che più frequentemente lo determina è quella ludico-ricreativa (il 74,6% dei casi), e la regione del corpo più interessata è il capo nei bambini sotto i 5 anni (57% degli incidenti) o gli arti superiori in quelli d’età oltre i 5 anni [ISTAT, indagine multiscopo 2014]. L’incidente più frequente è la caduta, seguito dall’urto o schiacciamento.

Gli eventi che si verificano nel primo anno di vita sono dovuti quasi esclusivamente a una scarsa attenzione dei genitori o dei caregivers (ad es. cadute dal fasciatoio, ustioni ecc.), mentre successivamente prevale l’effetto dell’aumento dell’autonomia e della “motricità” dei bambini e quindi assume molta importanza la sicurezza dell’ambiente domestico.

Per quanto riguarda gli anziani l’incidente più frequente è la caduta. Lo studio PASSI d’Argento ha evidenziato che l’8,6% degli intervistati è caduto nei 30 giorni precedenti l’intervista (10,2% in Campania) e



nel 64% dei casi tale caduta è avvenuta in ambiente domestico. Il 18,9% degli anziani che sono caduti è stato ricoverato per le conseguenze di tale infortunio (16,8% in Campania). Malgrado ciò la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 3 la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta. Questa consapevolezza cresce con l'età (44% fra gli ultra 85enni), è maggiore fra le donne (39% vs 26% fra gli uomini) e tra le persone con molte difficoltà economiche (45%) o bassa istruzione (37%).

Il 62% degli intervistati riferisce di adottare il tappetino come presidio anticaduta nell'uso della vasca da bagno o della doccia, mentre è minore il ricorso ai maniglioni (21%) o ai seggiolini (16%). Il 33% non utilizza alcuno di tali dispositivi. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età (tra gli ultra 85enni raggiunge l'80%), tra le donne (71%), fra le persone con maggiori difficoltà economiche (74%), fra chi ha un basso livello di istruzione (71%) [ISS: PASSI d'Argento <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/cadute>].

Circa il 5% delle cadute dell'anziano provoca una frattura (più spesso del polso tra i 65 e i 75 anni, dell'anca sopra i 75 anni) o richiede il ricovero. Inoltre, i tassi di cadute e le complicazioni associate aumentano sensibilmente con l'età e raddoppiano nelle persone con più di 75 anni.

Tra le principali cause delle cadute in casa ci sono scale, pavimenti lisci, bagnati o sconnessi, fili elettrici o prolunghe che fanno inciampare, tappetini per il bagno, sporgenze e spigoli vivi, specialmente se in presenza di insufficiente illuminazione. Anche le condizioni della persona hanno in ruolo importante: scarsa forza muscolare o equilibrio; assunzione di farmaci che abbassano la soglia di attenzione o danno sonnolenza o ipotensione; disturbi motori; alterazione della vista ecc.

Le persone con basso livello di istruzione, di occupazione, di reddito, hanno un rischio maggiore di incidente. Nel caso degli incidenti domestici dei bambini la povertà, l'emarginazione, la scadente condizione abitativa, il sovraffollamento, la giovane età materna, la famiglia monogenitoriale, la bassa istruzione materna, l'uso di sostanze psicotrope da parte dei genitori sono tutti fattori che aumentano il rischio di incidente domestico [ISS: La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Linee guida, 2017]

Gli incidenti domestici, se si eccettuano quelli che interessano i bambini e gli adolescenti, colpiscono soprattutto il sesso femminile (nella fascia d'età tra 60 e 64 anni le donne sono interessate quasi 10 volte di più [ISTAT, indagine multiscopo 2014]. In particolare sono colpite le donne impegnate in lavori di casa [Pitidis A et al: Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità 2014].

Malgrado la Campania abbia una leggera prevalenza delle classi più giovani rispetto alla media nazionale, in alcuni comuni periferici, specialmente a carattere montano, delle province di Avellino, Benevento e Salerno si riscontra un'alta percentuale di persone anziane, che sono tra le più soggette a incidenti domestici gravi (con ricorso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero). Poiché questi comuni sono quelli più difficili da raggiungere e con pochi abitanti è facile la possibilità che la loro popolazione non riceva o riceva meno azioni di prevenzione degli incidenti domestici pur avendo una maggior rischio di esserne vittima.

Un altro gruppo di persone particolarmente a rischio di incidente domestico e che potrebbero non ricevere o ricevere in minore misura azioni di prevenzione di tali infortuni sono le persone che abitano nei cosiddetti campi rom. La popolazione di tali campi vive infatti in condizioni abitative estremamente critiche, il livello di povertà è altissimo, l'istruzione è bassa, la prevalenza di bambini e casalinghe è alta. La presenza di diffusi pregiudizi negativi nei loro confronti e il fatto che la maggioranza degli abitanti dei campi sono profughi dei Paesi balcanici e quindi quasi sempre incapaci di padroneggiare con competenza la lingua italiana rende queste persone particolarmente a rischio di non ricevere adeguati interventi di prevenzione degli incidenti domestici.



## Sezione “Incidenti stradali”

Le iniziative messe in atto, a livello regionale e nazionale, hanno consentito la diminuzione dell'incidentalità anche se continua ad essere elevato il numero di incidenti stradali e di vittime coinvolti, ma in proporzione considerevolmente meno che nell'intero territorio nazionale. Secondo i dati Istat, in Italia, nel 2019 si sono registrati 172.183 incidenti stradali (un incidente ogni 344 abitanti), con 3.173 decessi (1 decesso ogni 18.665 abitanti), e 241.384 feriti (1 ferito ogni 245 abitanti). Nella Regione Campania, nel 2019, gli incidenti stradali registrati sono stati 10.058 (uno ogni 564), con 223 persone decedute (un deceduto ogni 25.469 abitanti), e 15.067 feriti (un ferito ogni 377 abitanti). Le cause di incidentalità, sono imputabili, nel 93% dei casi, al comportamento scorretto del conducente e del pedone (Istat 2020). Tra le cause più frequenti, si confermano la “distrazione alla guida”, il “mancato rispetto della precedenza” e la “velocità troppo elevata”. Essi sono anche ascrivibili ad alterazione dello stato psicofisico del conducente (ebbrezza alcolica o uso di stupefacenti). I Programmi Europei per la sicurezza stradale, negli ultimi due decenni, hanno impegnato i Paesi membri a conseguire il dimezzamento dei morti per incidente stradale. In Campania, nel periodo 2001-2010 le vittime della strada si sono ridotte del 28,9%, meno della media nazionale (-42,0%); nel periodo 2010 - 2019 si sono ridotte di -12,2% in Regione Campania e -22,9% in Italia (Istat 2020).

I territori che risultano maggiormente a rischio, considerando l'elevato indice di mortalità, sono: per la provincia di Benevento, il Comune capoluogo; per la provincia di Caserta il Comune di Maddaloni; per la provincia di Napoli i Comuni più a rischio risultano essere Afragola, Caivano, Castellammare di Stabia, Marano di Napoli, Melito di Napoli, Pozzuoli, Quarto, Torre Annunziata; per la provincia di Salerno i Comuni di Eboli e Pagani. A livello regionale, i territori con il più elevato indice di mortalità sono Melito di Napoli (10,3), Quarto (6,3) e Caivano (6,1).

La Campania ha una leggera prevalenza delle classi più giovani rispetto alla media nazionale. La classe 0- 4 anni è 4,3% del totale (contro 3,9% nazionale). Per converso l'incidenza delle persone con 75 anni e oltre è più bassa: dell'8,8% contro l'11,7% del Italia. In alcuni comuni periferici, specialmente a carattere montano, delle province di Avellino, Benevento e Salerno si riscontra però un alta percentuale di persone anziane. Il comune di Avellino è sopra la media nazionale: 11,9% di ultra 75enni. Il comune di Napoli si caratterizza per una bassissima prevalenza di ultra 75enni: solo il 9,2%.

Il contesto sociale è caratterizzato da un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019 ] e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), da un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat 2020], di lavoro nero, di bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale).

Le famiglie con 5 o più componenti sono il 9,8% (5,3% in Italia), quelle monogenitoriali il 19,2% (16,1% dato nazionale). I minori in povertà sono il 32,3% (21,5% in Italia), quelli a rischio povertà ed esclusione sociale il 47,1% (32,1% dato nazionale). Tutti questi prima elencati sono fattori che aumentano il rischio di incidente domestico. [Gruppo di lavoro per la convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza: Rapporto “I diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza in Italia: I dati regione per regione, 2018 <https://gruppocrc.net/documento/i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia-i-dati-regione-per-regione>].

In Campania vi sono 550 comuni così suddivisi per ASL: 158 nell'ASL di Salerno, 118 in quella di Avellino, 104 in quella di Caserta, 78 in quella di Benevento, 57 nell'ASL Napoli 3 Sud, 32 nell'ASL Napoli 2 Nord, 3 nell'ASL Napoli 1 Centro.



La Campania è la regione che ha i cosiddetti campi rom informali più “popolosi” (i campi di Napoli e Giugliano hanno tra i 150 e i 500 abitanti, in maggioranza di minore età). Tali campi sono abitati in gran prevalenza da cittadini dell’ex Jugoslavia e, in second’ordine della Romania o di altri stati balcanici. Quattro sono i campi rom formali presenti in regione, anche essi abitati soprattutto da cittadini dell’ex Jugoslavia, della Romania e degli altri Paesi balcanici e con popolazione soprattutto minorenni e, quindi, particolarmente a rischio di incidenti domestici gravi (con necessità di ricorso a visita medica o ricovero o con esito fatale). Le condizioni di povertà sono spesso estreme, diffusi sono i pregiudizi negativi nei loro confronti (e in generale per tutte le persone appartenenti al popolo romani) e ciò determina diffusi atteggiamenti e comportamenti discriminatori [Ai margini dei margini, rapporto 2018 dell’Associazione 21 luglio].

È stato chiesto ai genitori di bambini di 8-9 anni se avessero mai ricevuto informazioni da parte delle istituzioni sanitarie sulla prevenzione degli incidenti domestici. A livello nazionale, l’85% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione; nella nostra Regione tale valore è risultato pari a 85,7% [Okkio alla Salute: risultati dell’indagine 2019 Regione Campania <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/campania-2019.pdf>]. Intervistando un campione di pediatri di libera scelta dell’ASL Napoli 1 Centro è risultato che solo il 70,5% dei pediatri ai genitori di bambini di 2-6 anni dà frequentemente o ad ogni bilancio di salute consigli su come prevenire incidenti domestici [[https://www.medicoebambino.com/?id=RIC1706\\_10.html](https://www.medicoebambino.com/?id=RIC1706_10.html)].

Alcune ASL (Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Salerno) hanno svolto programmi per la prevenzione degli incidenti domestici, anche formando il personale e producendo materiali comunicativi, altre non hanno affrontato in maniera organica questa tematica.

Ulteriori punti di criticità e debolezza sono:

1. la grave carenza di personale nelle ASL: 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell’Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell’Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto, i 106,5 dell’Abruzzo, i 96,7 della Liguria, gli 87 della Lombardia [ISTAT, i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017]. La carenza interessa tutte le figure professionali (i medici e odontoiatri sono 15,2 per 10.000 abitanti in Campania, contro una media nazionale di 16,7; il personale infermieristico è pari a 31,1 per 10.000 abitanti in Campania e del 41,9 in Italia). La carenza di personale impegnato nelle funzioni di promozione della salute è ancora più grave che in quella di altri settori ed è gravissima soprattutto per quanto riguarda figure professionali quali assistenti sanitari (anche perché non esistono in Campania corsi di laurea in assistente sanitario), di laureati in scienze motorie, di assistenti sociali ecc.;
2. l’assenza di centri di ricerca, di documentazione, di master e corsi universitari sulla promozione della salute (a differenza di quanto avviene in altre regioni come Umbria, Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto ecc.). Ciò priva la Regione Campania di importanti alleati soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori, la ricerca e la valutazione.

Negli ultimi anni, la Regione Campania si è attivata per prevenire il fenomeno dell’incidentalità stradale e ridurre le vittime sul territorio, attivando interventi educativi/formativi, coerenti con le azioni previste nei PNP, in linea con il PNSS, gli emendamenti legislativi e le modifiche del Codice della Strada che hanno inasprito le sanzioni amministrative e penali.

Già nel Piano Regionale di Prevenzione 2005/2007 la Regione ha inserito l’ambito specifico degli incidenti stradali e ha aderito al progetto del Ministero della Salute - CCM “Sicurezza sulle Strade”, un programma di buone pratiche che ha previsto interventi educativi in tutti i contesti di vita, sia nei “contesti scolastici” che nei “contesti del divertimento”. Il Progetto ha richiesto il coinvolgimento attivo delle ASL della Regione Campania. L’iniziativa regionale si è articolata in diverse fasi che hanno compreso la formazione degli



operatori delle ASL della Regione, finalizzata ad implementare le attività di Prevenzione nelle Aziende di appartenenza.

I successivi Piani Regionali hanno compreso tale progettazione che è proseguita anche con momenti di condivisione delle esperienze locali nei tavoli regionali per una programmazione omogenea delle attività nelle diverse ASL.

L'esperienza si è caratterizzata per il coinvolgimento e la forte sinergia tra soggetti appartenenti ad Enti ed Istituzioni diversi, rispondente al principio di Intersettorialità e Multidisciplinarietà.

Sul territorio regionale, la progettualità ha visto momenti di rallentamento nello svolgimento delle azioni per difficoltà nel formalizzare le reti territoriali, per esiguità di risorse, per la complessità di raccordo tra le professionalità intra-aziendali e di collegamento tra le diverse Aziende Sanitarie, che ha impedito una visione univoca degli interventi da adottare.

### 3.5.3 Scheda di programma

#### 3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

- **Advocacy**: Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione è quello di coordinare e gestire la messa in rete di tutti gli attori coinvolti in questa tematica, attraverso attività di *advocacy* negli e tra gli enti territoriali al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale, in particolare delle fasce più deboli (bambini e anziani).





- *Promozione di comportamenti sicuri* attraverso la realizzazione di interventi educativi in ambito scolastico e nella comunità (scuola, circoli anziani, farmacie, scuole guida, ...) e la formazione degli operatori socio sanitari, il personale della scuola, le associazioni di categoria.
- *Comunicazione*: campagne di sensibilizzazione alla popolazione (comuni, farmacie, scuole guida, comunità...).

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

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

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

### 3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

#### Sezione “Incidenti Stradali”

Negli ultimi anni la Regione Campania si è attivata per prevenire il fenomeno dell'incidentalità stradale sul territorio e ridurre le vittime attivando interventi educativi/formativi coerenti con le azioni previste nei PNP. Nella stesura del presente programma si è considerata l'esperienza maturata e i risultati raggiunti, nonché i limiti evidenziati, in particolare la difficoltà a costituire in tutte le ASL una produttiva collaborazione con altri enti (Prefetture, Motorizzazione Civile, Comuni, Polizia stradale ecc.)

Il programma prevede, quindi, il coinvolgimento degli stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Università, Enti locali/Città Metropolitane/Province, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile, ecc.) già dalla fase di programmazione per condividere e pianificare le diverse fasi del progetto e rendere più efficaci gli interventi, valorizzando le specificità di ogni stakeholder. Si è deciso di rafforzare la funzione di advocacy delle ASL nel sollecitare le istituzioni affinché realizzino interventi di manutenzione e messa in sicurezza delle strade, di monitoraggio della





circolazione stradale, di educazione alla sicurezza e, in particolare, affinché i Comuni adottino i PUMS che perseguano con rigore e coerenza la sicurezza e la salute dell'Uomo e dell'ambiente.

Per l'attuazione delle attività di "promozione di comportamenti sicuri" ogni ASL provvederà a una mappatura del territorio, per individuare i contesti, gli ambiti territoriali e gli stakeholder con cui organizzare e realizzare le azioni educative e di sensibilizzazione.

I soggetti che si ipotizza di coinvolgere e le relative funzioni da svolgere sono:

- Amministrazioni Comunali e Provinciali – per promuovere le attività nelle diverse fasi di realizzazione, con conferenze e comunicati stampa, per informare e sensibilizzare la popolazione e renderla più disponibile al contatto e alla partecipazione, per rendere il contesto più sicuro e facilitante i comportamenti che contrastano gli incidenti;
- Polizia Municipale, FF.OO. – per partecipare ai momenti informativi/formativi sulla sicurezza stradale nelle scuole e nei contesti del divertimento, con interventi su regole e sanzioni del codice della strada, in particolare quelle riguardanti la guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze psicotrope, test volontari di rilevazione alcolemica;
- Scuole di ogni ordine e grado – per pianificare interventi formativi sulla sicurezza stradale rivolti a studenti, docenti e genitori per promuovere l'uso dei dispositivi di sicurezza (casco, cintura di sicurezza, seggiolini omologati per bambini) e sulle cause determinanti incidenti stradali;
- Motorizzazione Civile – per coinvolgere le autoscuole del territorio affinché rafforzino le informazioni sulla sicurezza stradale nei programmi per i patentanti auto e possano assumere il ruolo di moltiplicatori dell'azione preventiva previa formazione con operatori sanitari;
- Volontari delle Associazioni – per partecipare agli interventi nelle scuole in qualità di testimoni e nei contesti del divertimento come peer educator per l'aggancio dei giovani della movida;
- Gestori delle discoteche – per sensibilizzarli sulle responsabilità e il rispetto delle norme relative alla somministrazione di alcolici e coinvolgerli nelle campagne di promozione della cultura della sicurezza e della salute nella popolazione della movida;
- Organizzatori di Eventi Pubblici – per diffondere il calendario delle iniziative territoriali, creare sinergie tra sociale e sanitario così da rafforzare la trasmissione dei messaggi di prevenzione.

Le attività sopra delineate sono volte al raggiungimento delle seguenti finalità:

- concorrere a ridurre il numero di incidenti stradali
- favorire la cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma Nazionale Guadagnare Salute - DPCM 4.5.2007;
- sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche;
- sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori nei diversi setting di vita (Scuole, Autoscuole, Locali/Pubs/Piazze);
- sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio;

#### Sezione "Incidenti domestici"

Per quanto concerne gli Incidenti domestici in Campania i fattori di rischio sociali degli incidenti domestici (cioè il basso livello di istruzione, la povertà, l'emarginazione, la scadente condizione abitativa, il



sovraffollamento ecc.) sono particolarmente presenti. Infatti i soggetti che hanno conseguito al massimo la licenza media inferiore sono il 32% (contro il 29% della media nazionale), il numero di soggetti in povertà assoluta il 27% (contro il 14% della media nazionale) [Istat 2019], le famiglie con 5 o più componenti sono il 9,8% (contro 5,3% in Italia) e quelle monogenitoriali il 19,2% (16,1% dato nazionale) [Gruppo di lavoro per la convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza: Rapporto "I diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza in Italia: I dati regione per regione, 2018 <https://grupprocrc.net/documento/i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia-i-dati-regione-per-regione>].

Il contesto delle città, dei paesi, dei borghi tende a favorire o a non contrastare gli incidenti domestici: è difficile fare attività fisica (fattore di protezione per le cadute degli anziani) perché vi sono pochi parchi pubblici, poche aree attrezzate per l'attività fisica, poche palestre, poche iniziative di promozione dell'attività motoria da parte di Comuni ed enti [ISPRA : Rapporto sull'Ecosistema urbano 2019], poche piste ciclabili (in media 5,2 Km ogni 100Kmq di superficie, contro una media nazionale di 23,4 Km [Openpolis 2021, elaborazione su dati Istat relativi all'anno 2018]).

In ultimo sembra che gli operatori sanitari (PLS, MMG ecc.) non siano molto attenti a promuovere atteggiamenti e comportamenti che riducano la probabilità di incidente o la sua gravità. Infatti l'85,7% dei genitori di bambini di 8-9 anni afferma di non avere ricevuto informazioni in proposito da parte di sanitari [Okkio alla Salute: risultati dell'indagine 2019 Regione Campania <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/campania-2019.pdf>] e solo il 70,5% dei pediatri di libera scelta di Napoli dichiara di dare frequentemente o ad ogni bilancio di salute ai genitori di bambini di 2-6 anni consigli su come prevenire incidenti domestici [[https://www.medicoebambino.com/?id=RIC1706\\_10.html](https://www.medicoebambino.com/?id=RIC1706_10.html)].

Per tali motivi la declinazione a livello regionale del programma sulla sicurezza e in particolare per la sezione che riguarda gli incidenti domestici fa perno sul miglioramento del contesto urbano e sociale (coinvolgendo molteplici stakeholder, tra cui in primis i Comuni) e sulla formazione e il coinvolgimento degli operatori sanitari e sociosanitari (PLS, MMG, operatori del materno-infantile, dell'Assistenza anziani e del Dipartimento di Prevenzione, caregivers ecc.) a cui sono forniti materiali comunicativi, documenti di indirizzo metodologico e di buone pratiche per svolgere con maggiore sistematicità ed efficacia la loro azione.

Per realizzare ciò è prevista una stretta interconnessione con altri programmi ("Comunità attive", "Ambiente, clima e salute", "Scuole che promuovono salute").

Le principali azioni che saranno svolte sono:

- accordo con alcuni stakeholder (in primis l'ANCI) e istituzionalizzazione di un tavolo tecnico intersettoriale che garantisca un efficace agire sistemico;
- stesura (da parte del Tavolo tecnico intersettoriale) di un documento con suggerimenti, indicazioni e buone pratiche ;
- formazione di vari operatori, in particolare:
  - a) dei PLS, dei MMG, degli operatori del Materno-infantile e dell'Assistenza anziani e dei caregivers (la formazione riguarderà la prevenzione degli incidenti domestici, la comunicazione per promuovere comportamenti salutari, l'importanza dell'AFA e l'organizzazione e le iniziative della Regione Campania e delle ASL per promuoverla);
  - b) degli operatori del Dipartimento di prevenzione, affinché partecipino alla VAS dei PUMS, dei PRG e di altri strumenti del governo locale con osservazioni, indicazioni e suggerimenti per migliorare il contesto e renderlo più sicuro e facilitante comportamenti salutari;
  - c) degli insegnanti, perché diffondano la cultura della sicurezza e diano indicazioni per prevenire gli incidenti domestici;



- la produzione di materiale comunicativo specifico per i vari target e realizzazione di eventi comunicativi;
- il coinvolgimento dei PLS, dei MMG, degli operatori dei centri vaccinali, dei consultori familiari, delle UO Assistenza anziani, che forniranno informazioni e consigli ai propri utenti, utilizzando anche il materiale comunicativo prodotto dalla Regione per i diversi target;
- le ASL proporranno attivamente alle Scuole i programmi, le azioni e gli interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici;

Le ASL, inoltre, devono redigere il Programma sulla Sicurezza negli ambienti di vita basati sulle buone pratiche, inserendolo nei documenti di programmazione aziendale, specificamente nel Piano aziendale di Educazione e Promozione della salute (secondo quanto previsto dalla DGRC n° 501 del 1.8.2017.

### 3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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



Fonte	Regione
-------	---------

### COMUNICAZIONE

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

### EQUITÀ

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

### 3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
<b>PP05_OS01_IS01</b>	<b>Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *</b>
formula	$(N. \text{ di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS}) / (N. \text{ totale di PUMS}) * 100$
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
<b>PP05_OS02_IS02</b>	<b>Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")</b>
formula	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra



	Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
<b>PP05_OS01_IS03</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP05_OS01_IS04</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)</b>
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP05_OS01_IS05</b>	<b>Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

## 3.5.6

## Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (1 di 24)</b>	Emanazione di un documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("documento regionale di pratiche raccomandate")
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico



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

#### DESCRIZIONE

Come già previsto nel PP01 “Scuole che promuovono Salute” sarà elaborato un “**documento regionale di pratiche raccomandate**” in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Regionale.

Nel documento saranno contenute anche indicazioni alle AA.SS.LL. per sostenere le scuole nel processo di *Scuole promotrici di salute* e una revisione del sistema di monitoraggio regionale delle attività di educazione e promozione della salute, in particolare di quelle attuate nel setting Scuola, per rispondere alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Saranno date indicazioni di buone pratiche basate sulle life skill, per i programmi e interventi nelle scuole di diverso ordine e grado, funzionali a diffondere la cultura della sicurezza *negli ambienti di vita e la prevenzione degli incidenti stradali e domestici* attraverso la pianificazione di programmi di buone pratiche mirati che prevedono adozione delle life skill.

#### PP05 OS03

Tale azione si delinea come attività unitaria per l’attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 01 “Scuole che promuovono Salute”

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 24)	Attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA per la salute istituita presso ciascuna ASL.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria



## DESCRIZIONE

Il Tavolo tecnico regionale istituito con D.D. n° 14 del 25.10.2018 è deputato al monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA .

Il monitoraggio avverrà attraverso un database informatico ad uso dell'ASL e delle strutture partecipanti alla rete

La fonte dati del monitoraggio regionale è l'ASL.

L'ASL, almeno annualmente (a dicembre), chiede ai Soggetti facenti parte della "Rete Territoriale AFA per la Salute" di trasmettere il suddetto database informatico al fine di redigere una relazione annuale.

L'ASL annualmente (a febbraio), a sua volta, trasmette un report al Tavolo Tecnico Regionale AFA (giusto D.D. n.14 del 25.10.2018) che riporti: le azioni messe in campo nell'anno precedente per promuovere l'AFA, l'elenco aggiornato dei soggetti facenti parte della Rete Territoriale, il numero di soggetti presi in carico da tali strutture, la distribuzione di frequenza per età, per titolo di studio, per figura sanitaria che ha prescritto l'AFA, per patologia/disabilità/condizione che ha reso prescrivibile l'AFA, per numero di sedute di AFA effettuate.

Al Tavolo Tecnico Regionale è affidato il monitoraggio delle attività e l'implementazione di interventi correttivi nel caso dovessero rendersi necessari.

Il Tavolo Tecnico Regionale elabora eventuali studi ad hoc, in collaborazione con l'Università, per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con le Aziende ASL.

Tale azione soddisfa l'indicatore PP02\_OS01\_IS02

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (3 di 24)</b>	Monitoraggio delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nell'ambito del procedimento di VAS ai fini dell'adozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	





OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

#### DESCRIZIONE

Si ha intenzione di produrre, in collaborazione con l'ANCI e i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, un sistema di monitoraggio sulle procedure VAS attivate dai Comuni per la realizzazione di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS).

Fonte dati: ASL

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione concorre a soddisfare l'indicatore **PP05\_OS01\_IS01**

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 24)	Corsi di formazione per gli operatori sanitari e socio-sanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

#### DESCRIZIONE

Gli operatori sanitari e socio-sanitari e in particolare i medici di medicina generale e gli operatori delle UO Assistenza Anziani, sono attori fondamentali per lo sviluppo della cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione anziana. Per tali motivi si ha intenzione di organizzare corsi di formazione per MMG e altri operatori sanitari e socio-sanitari (in particolare il personale delle UO Assistenza Anziani e i caregiver).

Si ha intenzione di realizzazione almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno organizzare corsi a cascata.



Questa azione soddisfa l'indicatore PP05\_OT02\_IT03

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (5 di 24)</b>	Corso di formazione per operatori sanitari e sociosanitari finalizzato allo sviluppo della cultura della sicurezza e della prevenzione degli incidenti stradali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

Le ASL, per il personale sanitario e sociosanitario, prevedono una formazione specifica sul tema con un focus sulle cause determinanti l'incidentalità stradale e un modulo specifico sul **counselling breve**, quale tecnica per promuovere il cambiamento negli stili di vita, a livello individuale e collettivo. Il cambiamento comporta un processo graduale di consapevolezza e riconoscimento dei rischi connessi a comportamenti scorretti, ad es.: mancato utilizzo di seggiolino in auto; assunzione di alcol, droghe e farmaci alla guida; disattenzione al proprio stato psicofisico, mancata manutenzione del proprio veicolo.

#### Obiettivi:

- Attivare sul tema della sicurezza stradale un numero sempre maggiore di strutture interne aziendali e di stakeholder;
- Trasferire metodologie e strategie efficaci, finalizzate a progettare interventi nei contesti educativi e del divertimento;
- Fornire strumenti per strutturare un modello organizzativo che operi secondo un approccio di Sviluppo di Comunità, attraverso la costruzione di reti sociali.

#### Contenuti del corso:

- Modello organizzativo e costruzione delle alleanze;
- I moltiplicatori delle azioni preventive nei contesti educativi;
- I moltiplicatori delle azioni preventive nei contesti aggregativi;
- Individuazione e mappatura dei contesti del divertimento;
- Comunicazione target finale: Counseling, questionario



Gli operatori aziendali formati andranno a sviluppare successivamente corsi di formazione nei contesti educativi e negli ambienti di vita per formare i moltiplicatori delle azioni preventive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (6 di 24)</b>	Corsi di formazione per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza, della prevenzione degli incidenti domestici e stradali e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli infortuni in età infantile
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

Gli operatori sanitari e sociosanitari e in particolare i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, sono attori fondamentali per lo sviluppo della cultura della sicurezza. Essi conoscono (o possono facilmente rilevare) le conoscenze e gli atteggiamenti dei loro assistiti in merito alla sicurezza e dare indicazioni e consigli per aumentare la sicurezza degli ambienti domestici e prevenire gli incidenti domestici e stradali. Possono inoltre favorire le competenze genitoriali non solo promuovendo l'allattamento al seno e la lettura ad alta voce ai bambini fin dalla più tenera età, ma anche spiegando come piano piano il bambino acquisisce le competenze cognitive e motorie, quali competenze ha acquisito alle varie età, come fare per svilupparle, quali rischi corrono ecc. Per tali motivi si ha intenzione di organizzare corsi di formazione per PLS, MMG e altri operatori sanitari e sociosanitari (es. operatori dei Consultori familiari, dei Centri vaccinali ecc.).

Si ha intenzione di realizzazione almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno organizzare corsi a cascata.

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05\_OT02\_IT02**



<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (7 di 24)</b>	Corsi di formazione rivolti a operatori del Dipartimento di Prevenzione sulla mobilità sostenibile al fine di fornire idonei pareri, nell'ambito del procedimento di VAS, ai Comuni sui PUMS
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

I Comuni, tramite i PUMS e altri strumenti (piani regolatori ecc.) possono creare un contesto che favorisce la sicurezza e l'attività fisica (nonché che contrasti l'inquinamento, il degrado dell'ambiente e i cambiamenti climatici). I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL possono dare pareri, suggerimenti e indicazioni, nell'ambito del procedimento di VAS, affinché tali strumenti comunali perseguano con coerenza la sicurezza, la promozione dell'attività fisica e un ambiente più sano. E' necessario però che il personale dei Dipartimenti di prevenzione abbia le competenze e sia aggiornato sui temi della mobilità sostenibile, della sicurezza urbana, sulle buone pratiche realizzate dalle municipalità ecc. Per tali motivi si organizzeranno corsi di formazione per tale personale sui suddetti temi.

Si ha intenzione di realizzazione almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione concorre a soddisfare l'indicatore **PP05\_OS01\_IS01**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (8 di 24)</b>	Formazione dei docenti delle Scuole di ogni ordine e grado sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali e domestici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

**DESCRIZIONE**

Affinché gli insegnanti svolgano efficacemente la loro azione volta a promuovere la cultura della sicurezza e a prevenire gli incidenti si prevede di organizzare corsi di formazione rivolti ai docenti delle scuole di ogni ordine e grado. I corsi sono finalizzati soprattutto a fare in modo che gli insegnanti conoscano le buone pratiche sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali (ad es. il programma Affy futapericoli per la scuola dell'infanzia, Insieme per la sicurezza, ecc.) e sappiano svolgerli con competenza .

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

La formazione è svolta dagli operatori sanitari e sociosanitari precedentemente formati.

-

**Tale azione si delinea come attività unitaria tra il presente Programma e il Programma Predefinito 01 "Scuole che promuovono salute".**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (9 di 24)</b>	Corsi di formazione per Operatori di altre istituzioni/agenzie del territorio sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità

**DESCRIZIONE**

Per fare in modo che gli **Operatori di altre istituzioni/agenzie del territorio** conoscano le buone pratiche sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali e sappiano svolgerle con competenza, si prevede di organizzare corsi e incontri di formazione.



Il percorso formativo per gli operatori di altre istituzioni/agenzie del territorio, è **finalizzato a**:

- formare i moltiplicatori inerenti al contesto aggregativo e del divertimento: operatori del soccorso, volontari, giovani per la **peer education**, Polizia Municipale sul Territorio, ...;
- identificare l'equipe che verrà coinvolta nelle uscite serali nei luoghi del divertimento e del tempo libero.

#### **Contenuti del corso:**

- Il ruolo dei moltiplicatori dell'azione preventiva nei luoghi del divertimento;
- La comunicazione con i giovani nei luoghi del tempo libero;
- Le situazioni problematiche: come invitare i giovani all'uso dell'alcoltest, come promuovere la figura del guidatore designato, cosa fare in caso di segni di ebbrezza;
- I giovani e gli incidenti stradali;
- Effetti e conseguenze alla guida dei comportamenti a rischio (alcol, sostanze, farmaci, uso del cellulare, velocità, dispositivi di sicurezza, ecc.);
- Aspetti normativi;
- Materiali informativi, alcoltest, modalità di diffusione-divulgazione;
- Co-progettazione di un'iniziativa comune nei luoghi del divertimento.

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

**La formazione è svolta dagli operatori sanitari e sociosanitari precedentemente formati.**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (10 di 24)</b>	Corsi di formazione per Insegnanti di Autoscuole sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità

## DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli **Insegnanti di Autoscuole**, quali moltiplicatori della prevenzione, conoscano le buone pratiche sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali e sappiano svolgerle con competenza, si prevede di organizzare corsi e incontri di formazione.

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

**La formazione è svolta dagli operatori sanitari e sociosanitari precedentemente formati.**

Per gli Insegnanti delle Autoscuole, il percorso formativo è **finalizzato a**:

- aumentare le conoscenze e le competenze sul tema della sicurezza stradale affinché rafforzino tali informazioni nello svolgimento dei programmi ministeriali per i patentanti assumendo il ruolo di **moltiplicatori dell'azione preventiva**;
- sensibilizzare gli insegnanti a rafforzare nei corsi di formazione per patenti che abilitano alla guida professionale (autotrasportatori, conducenti di autobus, tram e taxi) i messaggi sulla sicurezza stradale con un focus sui rischi alla guida connessi allo stato di salute, alla componente emotiva e alla gestione dello stress.

Si prevede di assegnare un bollino di qualità alle autoscuole il cui personale ha partecipato ai corsi.

La formazione per le autoscuole presuppone la **costruzione di una rete** con le associazioni di categoria, ACI e Motorizzazione Civile per l'adesione al programma.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (11 di 24)</b>	Offerta attiva da parte delle AA.SS.LL. alle scuole dei programmi, azioni e interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali previsti nel Documento buone pratiche e interventi in contesti e verso soggetti particolarmente a rischio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

Le ASL proporranno attivamente alle Scuole i programmi, le azioni e gli interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali previsti nel **Documento buone pratiche e**





riportate nel documento aziendale (**Catalogo per le scuole**), utilizzando le strategie e gli strumenti ritenuti più idonei per raggiungere il maggior numero di scuole, docenti e studenti.

**Tale azione si delinea come attività unitaria tra il presente Programma e il Programma Predefinito “Scuole che promuovono salute”**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (12 di 24)</b>	Predisporre il documento regionale che descrive le buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle aziende private/pubbliche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Il Programma predefinito n° 3 “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute” prevede (in base a un determinato obiettivo specifico) un’azione funzionale a predisporre un manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere), affinché i loro gruppi di lavoro realizzino interventi efficaci nei rispettivi luoghi di lavoro.

Pertanto, nell’ambito del succitato Programma predefinito n° 3, è prevista l’elaborazione del manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate/sostenibili, in base a specifici seguenti elementi di riferimento, tra cui:

- elaborare le buone pratiche per ciascuna delle 5 aree tematiche prioritarie/vincolanti di promozione della salute, previste dalla D.G.R.C. n° 26 del 27.01.2021, buone pratiche da attuare da parte delle *Aziende Private/Pubbliche* che aderiscono al programma;
- elaborare le buone pratiche funzionali ad ulteriori tematiche di promozione della salute, che possono essere scelte e attuate dalle *Aziende Private/Pubbliche*, tra cui anche il tema della promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile;
- prevedere che ogni buona pratica individuata/definita venga classificata secondo la:
  - complessità di attuazione (per favorirne la selezione e l’avvio di un processo graduale di realizzazione delle attività);
  - impatto prevalente (se la ricaduta è prevalentemente verso: i/le lavoratori/lavoratrici o l’ambiente lavorativo);



- prevedere che determinate buone pratiche contengano indicazioni mirate volte a contrastare le disuguaglianze di salute, definendo standard/risultati attesi, e che vengano indirizzate con particolare attenzione a lavoratori/lavoratrici più esposti/vulnerabili;
- definire lo standard minimo di buone pratiche da realizzare annualmente per poter ricevere il riconoscimento e la relativa certificazione di “*Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*”, rilasciata dalla Regione Campania.

Pertanto, per le Aziende Private/Pubbliche che prevedono di sviluppare anche la tematica della “Promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile” è necessario creare delle idonee sinergie tra il Programma predefinito n° 3 “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute” e il Programma Predefinito n° 5 “Sicurezza negli Ambienti di Vita”, a partire dalle indicazioni espresse nel manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle *Aziende Private/Pubbliche*.

**Tale azione - oltre a soddisfare l’obiettivo PP03\_OS02 e il correlato indicatore PP03\_OS02\_IS01 del Programma predefinito n° 3 “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute” - soddisfa anche l’obiettivo PP05\_OS01 e il correlato indicatore PP05\_OS01\_IS05 del Programma Predefinito n° 5 “Sicurezza negli Ambienti di Vita”.**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (13 di 24)</b>	Stipula di accordi di collaborazione AASSLL-Comuni per la realizzazione degli obiettivi di cui al documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti e la promozione dell’attività fisica facilitando l’inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Nel rispetto della funzione di advocacy e del principio di sussidiarietà, è importante che ciascuna ASL stipuli accordi di collaborazione con i singoli Comuni o con i Comuni capofila degli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona per la realizzazione degli interventi di cui al Documento Regionale di pratiche raccomandate e



sostenibili, finalizzati, nello specifico, alla prevenzione delle cadute degli anziani e orientati alla sicurezza stradale attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibili, la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, a incentivare l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici e/o alternativi, alla creazione di percorsi pedonali e ciclabili e di iniziative di trekking urbano.

Attraverso i Tavoli Tecnici intersettoriali, l'ASL promuove le attività di mappatura dei bisogni, di identificazione delle priorità e di monitoraggio degli interventi che i Comuni possono attuare: ad es. messa in sicurezza delle strade (segnaletica, illuminazione, manto stradale, ecc.), interventi di manutenzione e riqualificazione degli spazi verdi e piste ciclabili, di ambienti organizzati e sicuri, etc.

La titolarità di tale azione è delle AA.SS.LL.

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 02 "Comunità attive" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (14 di 24)</b>	Stipula di un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per istituire la Rete delle Scuole Promotrici di Salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	scuola

## DESCRIZIONE

La Regione Campania nel 2017 ha siglato un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per la promozione della salute nelle scuole (approvato con delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017), che prevedeva i seguenti obiettivi (nel rispetto dell'autonomia scolastica stabilita dalla legge 15 marzo 1997 n° 59):

- garantire la qualità degli interventi di promozione e educazione alla salute;
- favorire l'autovalutazione da parte delle scuole e la produzione del proprio *profilo di salute*;
- mettere a punto e prevederne la gestione di un sistema informativo che possa favorire gli scambi tra i diversi attori (compresa la Rete di scuole);
- promuovere la salute degli studenti e degli altri componenti della comunità scolastica;
- promuovere negli studenti l'acquisizione di competenze utili a sviluppare il proprio potenziale di salute, a prevenire patologie e comportamenti a rischio;



- sostenere percorsi unitari di promozione della salute capaci di favorire l'adozione di life skills di attivare processi di empowerment, di facilitare l'acquisizione di competenze su tematiche di salute correlate agli stili di vita;
- favorire il modello *Scuole promotrici di salute*, l'approccio intersettoriale tra i due sistemi e altri *stakeholder*, nonché la metodologia della co-progettazione;
- assicurare un approccio che abbia l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze di salute.

Tale protocollo era di durata triennale e, pertanto si ha intenzione di stipulare un nuovo Protocollo di Intesa, di durata quinquennale, aggiornato rispetto alle nuove esigenze educative legate alle indicazioni di Agenda 2030 e all'approccio One health e alla necessità di istituire la Rete delle scuole promotrici di salute della Campania, che deve essere istituita formalmente da parte dell'USR-MIUR, con il supporto metodologico della Regione e delle AA.SS.LL..

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05\_OT01\_IT01**

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 01 "Scuole che promuovono Salute"**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (15 di 24)</b>	Stipula protocollo di intesa con ANCI Campania per la realizzazione di interventi finalizzati a favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a rendere il contesto delle città, dei paesi, dei borghi più sicuro e facilitante l'adozione di stili di vita sani.

In Campania sono presenti 550 comuni (di cui oltre il 60% sono piccoli comuni), è importante creare un'alleanza con essi per la promozione di stili di vita sani con particolare attenzione all'attività fisica,



attraverso politiche urbanistiche e di mobilità sostenibile, regolamenti edilizi, gestione del verde pubblico, politiche sociali ecc.

La stipula di un protocollo di Intesa - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e ANCI Campania è finalizzato alla governance integrata sulla base delle indicazioni e raccomandazioni per i Comuni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) enunciati con la Carta di Ottawa (1986), con la Carta di Toronto per l'Attività Fisica (2010) e inerenti le tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies .

Il fine è di favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute in un'ottica "one health" attraverso:

- lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile anche attraverso l'adozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) sui quali le ASL esprimono osservazioni e forniscono suggerimenti nell'ambito del procedimento di VAS
- la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
- all'implementazione di programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di fisica per ciascuna fascia di età (bambini e adolescenti, adulti, anziani) con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione
- interventi intersettoriali integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- Interventi di rigenerazione urbana/Urban health e promozione delle Urban health Strategies
- 

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05\_OT01\_IT01**

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 02 "Comunità attive" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (16 di 24)</b>	Istituzione Osservatorio provinciale sulla Sicurezza stradale che struttura processi intersettoriali tra il settore Salute e altri stakeholder
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

È prevista l'istituzione di un Osservatorio Provinciale sul fenomeno degli incidenti stradali con la stipula di un Protocollo di Intesa multistakeholder, avente la Prefettura quale ente capofila, dove l'ASL svolge una funzione strategica di raccordo tra le parti, di coordinamento e di attivatore di processo (**Advocacy**).

L'Organismo è costituito dai rappresentanti delle Istituzioni Territoriali, Prefettura, FF.OO., Polizia Municipale, Ufficio Scolastico Provinciale, Referente Sicurezza Stradale ASL, ACI, Ufficio Statistico ISTAT, con il compito di:

- **monitorare il fenomeno** a livello provinciale per rilevare l'andamento dell'incidentalità stradale e degli eventi lesivi correlati;
- **realizzare la mappatura** delle strade ad alto rischio;
- **evidenziare il bisogno** e pianificare interventi che prevedono **azioni multicomponente** che intervengono su ambiti differenti quali legislativo, normativo, strutturale, educativo, formativo, comunicativo, culturale; **azioni multilivello** che costruiscono alleanze, collaborazioni e reti tra tutti gli enti/attori attivi sul territorio; **azioni multisettoriali** che promuovono l'interazione tra settori differenti della comunità locale, quali trasporti, urbanistica, ente locale, scuola, sanità, privati (autoscuole...), volontariato.

**Tali azioni si delineano come attività unitaria per l'attuazione dei Programmi Predefiniti "Comunità attive" – "Ambiente, clima e salute"**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (17 di 24)</b>	Stipula di protocolli d'intesa con Enti e associazioni (INAIL, Federcasalinghe, ecc.) per sostenere/contribuire alle azioni del SSR volte a promuovere la sicurezza in ambienti domestici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità



## DESCRIZIONE

Si ritiene importante stipulare alleanze e collaborazioni con quei settori e agenzie interessati a promuovere la sicurezza in ambienti domestici in modo da valorizzare la loro azione ed eventualmente orientarla maggiormente verso la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze, aumentarne l'efficacia e la sostenibilità e fare in modo che essi possano sostenere/contribuire alle azioni del SSR per promuovere la cultura della sicurezza e prevenire gli incidenti domestici.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno stipulare specifici protocolli con associazioni ed enti di carattere più locale o per prevedere impegni e collaborazioni particolari a scala locale.

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05\_OT01\_IT01**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (18 di 24)</b>	Istituzione Tavolo Tecnico Aziendale sulla sicurezza stradale con la partecipazione di soggetti esterni al Sistema Sanitario per promuovere politiche intersettoriali in ambito stradale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Il Tavolo Tecnico sulla Sicurezza Stradale è composto dai referenti della Rete Interna Aziendale (Dipartimento di Prevenzione, Promozione della Salute, DSM, SER.D., Emergenza Urgenza 118, Pronto Soccorso), con i referenti degli altri Programmi del PRP con cui si collega (PP01, PP02, PP04, PP09), da un referente di ogni Scuola coinvolta e da un referente di ciascuna altra Istituzione/Agenzia aderente alla progettualità, quali Comuni, Provincia, Polizia Municipale, FF.OO., Motorizzazione Civile, Associazioni di categoria, Volontari del soccorso.

Il Tavolo aziendale, in conformità a quanto stabilito dal "Tavolo Tecnico Regionale Intersettoriale con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza" ha il compito di:

- **definire e condividere gli impegni** che ciascun componente assume;
- **promuovere accordi di collaborazione** (protocollo d'intesa, lettera di intenti, partenariato, ...) funzionali a realizzare gli interventi nel setting scolastico e nel contesto della comunità, ciascuno per le proprie competenze;





- **promuovere** azioni multilivello e multicomponente che includono generalmente una combinazione di iniziative di controllo, di sanzione e proibizione da parte delle FF.OO. per limitare l'accesso all'alcol, in particolare fra i giovani, e per aumentare il rispetto delle regole della strada, prevedono inoltre un processo di empowerment della comunità con programmi educativi e con il contributo dei media;
- **elaborare vademecum** sui comportamenti sicuri da adottare e da promuovere negli ambienti di vita, contenenti consigli utili e regole per ridurre il rischio di incidentalità stradale, realizzati con professionisti aziendali (SER.D., struttura Promozione della Salute, Emergenza Urgenza 118, Dipartimento di Prevenzione) e portatori di interesse (FF.OO., Motorizzazione Civile, ACI);
- **individuare soluzioni utili e innovative** da implementare sui territori, in particolare nelle aree considerate a rischio per caratteristiche ambientali, strutturali e sociali.

Tale azione è coordinata dal Referente Aziendale azione coordinata del Programma

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (19 di 24)</b>	Istituzione Tavolo Tecnico Regionale Intersettoriale con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

Nell'ambito del "Tavolo di Coordinamento Regionale Intersettoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health", già previsto nel PP 02 "Comunità attive" si intende Costituire un Tavolo Tecnico Regionale intersettoriale con la partecipazione di rappresentanti dell'ANCI, Assessorato alle politiche Sociali della Regione, Assessorato ai Trasporti della Regione Campania, Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., **Polizia Stradale** del Compartimento **Campania**, Emergenza Urgenza 118, e altre Agenzie e Associazioni firmatarie di Protocolli di Intesa (INAIL, Federcasaltinghe, ecc.), referenti della altre Linee programmatiche del PRP, ed altri stakeholder con il compito di:

- valutare quanto emerso dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto;
- definire le azioni più efficaci, appropriate ed eque per promuovere la cultura della sicurezza e prevenire gli incidenti;
- promuovere percorsi formativi condivisi e strategie/strumenti di comunicazione.



<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (20 di 24)</b>	Mappare l'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

In una prima fase dell'azione le AA.SS.LL. dovranno censire presso i Comuni di propria competenza territoriale le strutture, le attività, le iniziative, gli eventi finalizzati alla promozione dell'attività fisica e a contrastare la sedentarietà.

Il censimento sarà effettuato attraverso vari strumenti predisposti a livello regionale (questionario da far compilare a enti, associazioni, cooperative, imprese, esperti; ricerca su internet; ecc.).

Il database dovrà essere operativo dal 2023 e continuamente aggiornato.

Nella raccolta dati si dovrà fare particolare attenzione alle iniziative, attività, eventi, strutture che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva (donne; persone di basso ceto e/o bassa istruzione; abitanti di quartieri periferici, di piccoli comuni ecc.).

Le informazioni raccolte saranno divulgate presso i diversi target con una particolare attenzione a contrastare le disuguaglianze. Quindi si cercheranno strumenti, canali comunicativi ecc. che facciano arrivare l'informazione anche e soprattutto alle donne, alle persone di basso ceto e/o bassa istruzione, agli abitanti di quartieri periferici o di piccoli comuni.

Fonte dati: ASL – Regione

Tale azione - oltre a soddisfare l'obiettivo PP02\_OS01\_IS01 - PP02\_OS04

**Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 02 "Comunità attive"**



<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (21 di 24)</b>	Organizzare eventi/iniziative di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza stradale nelle comunità locali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

L'ASL nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali organizza eventi di informazione e sensibilizzazione itineranti nelle comunità locali con la distribuzione di materiale comunicativo: brochure, cartoline e opuscoli informativi, test alcolemici monouso, questionari conoscitivi sul fenomeno e proiezione di materiale multimediale.

**Nello specifico** si prevedono:

- interventi presso i luoghi del tempo libero e di aggregazione giovanile, quali discoteche, piazze, luoghi di ritrovo;
- interventi nei contesti a forte marginalità sociale e ad elevato insediamento di migranti;
- la possibilità di attuare sia incontri con gruppi di adolescenti utilizzando il colloquio breve che interventi di **counseling** individuale.

Le iniziative hanno l'**obiettivo** di:

- incrementare la conoscenza dei possibili effetti negativi derivanti dall'eccessivo consumo di alcolici prima di mettersi alla guida di veicoli;
- incrementare la consapevolezza confrontando credenze e percezioni personali con misurazioni oggettive (alcolemia e tempi di reazione, simulatore di guida);
- promuovere e/o incentivare il nascere di meccanismi di autoprotezione del gruppo (es. guidatore designato).

L'**individuazione dei luoghi** dove intraprendere le attività è affidata al Tavolo Inter-Istituzionale che definisce il calendario degli interventi in base alle iniziative pubbliche e alle caratteristiche del territorio.

Si privilegiano **Contesti informali**, nei quali i giovani migrano, sono lì per divertirsi e non per apprendere o riflettere sul loro comportamento. Esempi:

- Discoteche;
- Feste di inizio o chiusura anno scolastico;



- Feste e sagre di paese;
- Festival;
- Notti bianche;
- Carnevale.

Gli attori che concorrono alla definizione del contesto e dell'intervento sono:

- **Giovani** (destinatari finali);
- **Adulti** organizzatori/gestori delle attività ricreative (destinatari intermedi);
- **Operatori équipe mobili** (destinatari intermedi):
  - Operatori sociosanitari,
  - Volontari,
  - Peer educator,
- **Forze dell'ordine** (destinatari intermedi).

Per **raggiungere i destinatari nei luoghi realmente frequentati** è fondamentale conoscere le modalità di fruizione dei locali e dei luoghi del divertimento del territorio attraverso una mappatura che si può svolgere con diverse metodologie, sulla base delle risorse disponibili

**Tale azione soddisfa l'indicatore PP05\_OT03\_IT04**

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (22 di 24)</b>	Produrre strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico nelle comunità locali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

Grazie ai corsi di formazione, al materiale comunicativo prodotto e alle indicazioni date, gli operatori dei centri vaccinali, dei consultori familiari, delle UO Assistenza anziani e i MMG e i PLS consegneranno il



materiale comunicativo sulla prevenzione degli incidenti specifico per i determinati target, accompagnando tale consegna col consiglio breve.

La consegna di materiale comunicativo che accompagna il consiglio da parte di un operatore sanitario sembra aumentarne l'efficacia. Inoltre, in moltissime sale di aspetto degli studi di pediatri e medici di medicina generale è presente uno schermo che può trasmettere informazioni e consigli su vari argomenti (tra cui la sicurezza e la prevenzione degli incidenti). Per tali motivi si ha intenzione di produrre dei materiali di comunicazione (pieghevole, locandina, video) da dare ai MMG, PLS, Consulteri familiari, Centri Vaccinali, UO Assistenza anziani ecc.

Il materiale comunicativo prodotto può essere presentato anche in modalità multimediale negli ambienti sanitari e negli ambulatori dei MMG e PLS, accompagnato da spiegazioni e consigli utili.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Si prevede la produzione/distribuzione di tale materiale per il 2022

Tale azione soddisfa l'indicatore PP05\_OT03\_IT04

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (23 di 24)</b>	Produrre strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza stradale nelle comunità locali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

In tema di **sicurezza stradale**, i materiali comunicativi devono contenere regole, raccomandazioni, linee di indirizzo sulla sicurezza e sui comportamenti da adottare, e sono redatti in collaborazione con esperti di settore.

Inoltre, il materiale utilizzato dai formatori con finalità didattiche, nei corsi di formazione, può essere diffuso nei vari setting sia con finalità educative che comunicative.



Per la prevenzione dell'incidentalità stradale, nell'ottica dei principi del marketing sociale, il materiale prodotto avrà la funzione di evidenziare i vantaggi nell'adozione di stili di vita sani e comportamenti sicuri. Il marketing sociale risulta essere uno strumento utile per influenzare un gruppo target ad accettare o abbandonare volontariamente un comportamento allo scopo di ottenere un vantaggio, per il singolo e la collettività.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Si prevede la produzione/distribuzione di tale materiale per il 2022

**Tale azione soddisfa l'indicatore PP05\_OT03\_IT04**

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (24 di 24)</b>	Organizzare eventi/iniziative di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico nelle comunità locali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

### DESCRIZIONE

Le ASL dovranno realizzare azioni e interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici, utilizzando le strategie e gli strumenti ritenuti più idonei per raggiungere il maggior numero di persone in contesti di vita, conoscenza delle elementari norme di sicurezza per se' e per i componenti del nucleo familiare con particolare attenzione ai bambini e agli anziani.

**Nello specifico** si prevedono:

- interventi presso i luoghi di aggregazione per anziani, quali circoli, parrocchie, piazze, luoghi di ritrovo;
- interventi nei contesti a forte marginalità sociale e ad elevato insediamento di migranti, campi rom;



- la possibilità di attuare sia incontri con gruppi di genitori utilizzando il colloquio breve che interventi di **counseling** individuale.
- la possibilità di attuare incontri con associazioni di categoria o cooperative di collaboratori domestici
- centri anziani di quartieri/zone a forte deprivazione sociale

Gli obiettivi sono:

- Conoscenza dei pericoli presenti nella casa/o altri spazi di vita e di lavoro,
- presentazione/illustrazione utilizzo di una check list elaborata dal Gruppo Nazionale CCM- Incidenti Domestici- e validato dal Ministero della Salute.

La lista di controllo esamina tutti gli ambienti della casa e costituisce uno strumento per rilevare eventuali rischi e dà informazioni di base su come rimuoverli. e rappresenta una sorta di visita guidata agli stessi, mirata alla prevenzione, è stata predisposta per essere utilizzata da tutti, e non presuppone una conoscenza tecnica specifica.

- Informazione sensibilizzazione sui rischi chimici in ambiente domestico (farmaci-detersivi-disinfettanti, altro)
- come leggere le Etichette di Pericolo destinate ai consumatori che utilizzano il prodotto commerciale

## AZIONE ORIENTATA ALL'EQUITA'

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Svolgere le azioni e gli interventi di promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione degli incidenti domestici e stradali soprattutto in contesti con deprivazione sociale (centri anziani di quartieri periferici e proletari/sottoproletari, campi rom ecc.) e verso soggetti particolarmente a rischio di incidente e di essere vittime di disuguaglianze (es. persone che abitano nei cosiddetti campi rom ecc.).
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale. Pertanto, le ASL dovranno, prioritariamente realizzare azioni e interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici in un contesto "difficile" (campi rom, centri anziani di territori con forte componente proletaria/sottoproletaria ecc.)
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	ASL, Comuni, altri stakeholder
<b>INDICATORE</b>	<b>Contesti con deprivazione sociale (centri anziani di quartieri periferici e proletari/sottoproletari, campi rom ecc.) nei quali si realizzano programmi, attività e interventi di promozione della cultura della sicurezza e di prevenzione degli incidenti</b>





	<p><b>domestici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di interventi realizzati in contesti con deprivazione sociale e frequentati da soggetti particolarmente a rischio di incidente e di essere vittime di disuguaglianze (campi rom, centri anziani di quartieri periferici e proletari/sottoproletari ecc.)</li> <li>• Standard dall'anno 2022 almeno un evento, attività, intervento all'anno realizzato in uno di tali contesti.</li> <li>• Fonte REGIONE CAMPANIA (Sistema di monitoraggio degli interventi di Promozione della salute)</li> </ul>
--	---