

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 146 DEL 31 GEN 2022

OGGETTO: Presa Atto del D.A. n.1438 del 23/12/2021 "Approvazione Piano regionale della Prevenzione 2020-2025" e individuazione del Referente Coordinatore Aziendale del piano di Prevenzione

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Controllo di Gestione

PROPOSTA N. 193 DEL 31-01-2022

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. Salvatore Montante)

Salvatore Montante

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

(Dott. Filadelfio Adriano Cracò)

Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(S.E.F.P.)

Sig.ra Siracusa Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(SEGRETARIO REGIONALE)

FINANZIARIO E CONTABILE
Dr. Filadelfio Cracò

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

31 GEN 2022

L'anno duemilaventidue il giorno TRENTUNO del mese di GENNAIO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal ~~Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara~~ nominato con deliberazione n. 414 del ~~17/06/2019~~ e dal ~~Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso~~, nominato con deliberazione n. 415 del ~~17/06/2019~~, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOT.TESSA TEMESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore ff della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali Dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con deliberazione n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con deliberazione n. 880 del 10/06/2020;

Preso Atto della nota prot. n.3050 del 19.01.2022 con la quale il DASOE ha disposto che le Aziende Sanitarie procedano a recepire il Piano Regionale di Prevenzione 2020-25, approvato con D.A. 1438 23.12.2021 e pubblicato nel supplemento ordinario n. 2 della GURS n.2 del 14.01.2022 (Allegato 1);

Considerato che con la medesima nota il DASOE ha invitato le Aziende Sanitarie ad individuare con atto formale il Referente Coordinatore Aziendale del Piano della Prevenzione ed i Responsabili dei Programmi Predefiniti (PP) e dei Programmi Liberi (PL) in esso contenuti;

Vista la nota n.18573 del 26.01.2022 della Direzione Sanitaria che invita il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ad individuare per la designazione un Dirigente quale Referente Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione;

Preso atto che il Direttore del Dipartimento di Prevenzione con nota n.18878 del 26.01.2022 ha proposto quale Referente Coordinatore il Dott. Domenico Alaimo Responsabile ff. Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute Aziendale e che il Commissario Straordinario ne ha condiviso il contenuto;

Ritenuto che questa Azienda debba dotarsi del Piano di Prevenzione 2020-25 ed individuarne contestualmente il Referente Coordinatore in ottemperanza a quanto disposto dal D.A. 1438/21

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Prendere Atto del Piano Regionale prevenzione 2020-25 approvato con D.A. n.1438 del 23.12.2021 (Allegato 1);

Individuare quale Referente Coordinatore del Piano della Prevenzione Aziendale il Dott. Domenico Alaimo Responsabile ff. Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute Aziendale (UOEPSA);

Dare mandato al Referente Coordinatore Aziendale del Piano della Prevenzione di individuare i Responsabili dei Programmi Predefiniti (PP) e dei Programmi Liberi (PL) e successivamente formalizzare tali designazioni;

Che l'esecuzione del presente atto deliberativo verrà curata dal Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore f.f. U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, che provvederà alla trasmissione del presente atto al competente settore regionale ed al Referente Coordinatore Aziendale del Piano della Prevenzione;

Munire, stante l'importanza del documento, il presente atto della clausola di immediata esecuzione;

I documenti citati e non allegati sono depositati e disponibili alla consultazione presso il Dipartimento

di Prevenzione;

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore f.f. U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
(Dott. Filadelfio Adriano Cracò)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSE

Parere ASSENTE
Data _____

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

Parere _____
Data 31/01/2022

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore f.f. U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso ~~dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;~~

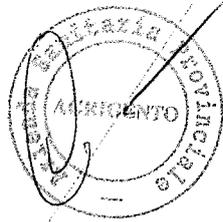
~~DELETAM~~
DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore f.f. U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante
IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque



REPUBBLICA ITALIANA

Anno 76° - Numero 2

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 14 gennaio 2022

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

*Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
l. n. 662/96 - Filiale di Palermo*

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 1438 del 23 dicembre 2021.

Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025.

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 1438 del 23 dicembre 2021.

Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO** il Decreto Legislativo 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- VISTO** il Patto per la Salute 2019-2021 giusta Intesa Stato – Regioni ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019 ed in particolare la scheda 12 "prevenzione";
- VISTA** la Legge regionale 14 Aprile 2009 n. 5 " Norme per il riordino del servizio sanitario regionale " e la legge Regionale 3 novembre 1993 n. 30" Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali;
- VISTO** il D.P.R.S. del 27 giugno 2019, n. 12 "Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, 3. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni";
- VISTA** l'intesa sancita nella seduta del 06.08.2020 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano che stabilisce all'art. 3 che le regioni recepiscono con apposito provvedimento il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- VISTA** l'intesa sancita nella seduta del 06.08.2020 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano con la quale all'art. 11 si stabilisce che le Regioni e le Province Autonome convengono di confermare per gli anni 2020-2025, per la completa attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione, la destinazione di 200 milioni di euro a valere sulle risorse che costituiscono il livello di finanziamento corrente al SSN cui concorre lo Stato per il periodo di riferimento;
- VISTO** il D.A. n. 1027 del 12 novembre 2020 con il quale la Regione Siciliana ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020/2025;
- CONSIDERATO** che il Piano Nazionale della Prevenzione è costituito da sei (6) Macro obiettivi: MO1- Malattie croniche non trasmissibili, MO 2 – Dipendenze e problemi correlati, MO 3 – Incidenti domestici e stradali, MO 4 – Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali, MO 5 – Ambiente, clima e salute, MO 6 –

- CONSIDERATO** Malattie infettive prioritarie, e che questi sei Macro Obiettivi si declinano in dieci (10) programmi predefiniti uguali e vincolanti per tutte le regioni e da quattro (4) Programmi Liberi regionali;
- CONSIDERATO** che i Programmi Predefiniti e Liberi identificano gli obiettivi strategici prioritari, le linee d'intervento, gli indicatori di monitoraggio in attuazione dei sei Macro Obiettivi del PNP 2020-2025 sostenuti da azioni che rispondono ai bisogni di salute della popolazione siciliana;
- CONSIDERATO** che, su indicazione del Ministero, sono stati individuati i servizi del Dipartimento ASOE referenti per i Programmi Predefiniti e i Programmi Liberi secondo le specifiche competenze, così come di seguito indicato:

Servizi DASOE Referenti dei Programmi Predefiniti e Liberi		
Programmi Predefiniti	Servizio Referente	Servizi Trasversali
PP1 " Scuole che promuovono salute"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione"	Servizio 1 Servizio 2 Servizio 8
PP2 " Comunità Attive"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione"	-
PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione"	-
PP4 " Dipendenze"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione"	-
PP5 " Sicurezza negli ambienti di vita"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione"	-
PP6 "Piano mirato della prevenzione"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	Servizio 1 Servizio 4 Servizio 9
PP7 " Prevenzione in edilizia ed agricoltura"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	Servizio 1 Servizio 9
PP8 " Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	Servizio 1 Servizio 9
PP9 " Ambiente , clima e salute"	SERVIZIO 9 " Sorveglianza ed Epidemiologia valutativa"	Servizio 1 Servizio 7 Servizio 9 Servizio 10
PP10 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza"	SERVIZIO 8 "Qualità, governo clinico e sicurezza del paziente"	Servizio 4 Servizio 7 Servizio 9 Servizio 10

Programmi Liberi	Servizio Referente	Servizi Trasversali
PL 11 "Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	-
PL 12 "Screening Oncologici"	SERVIZIO 1 "Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	-
PL 13" Promozione della salute materno-infantile e riproduttiva – i primi mille giorni "	SERVIZIO 9 " Sorveglianza ed Epidemiologia valutativa	-
PL 14 "Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche"	SERVIZIO 1 "Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	-

CONSIDERATO che tutti i programmi perseguono gli obiettivi trasversali: intersectorialità, formazione, comunicazione ed equità esplicitando azioni che identificano i bisogni di salute della popolazione siciliana;

CONSIDERATO che l'intersectorialità si basa sul riconoscimento della salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, e che per agire in maniera efficace su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie fra forze diverse (Istituzioni, enti, Terzo settore etc) per costruire convergenze programmatiche e alleanze secondo il principio "Health in all Policies", Salute in tutte le politiche;

CONSIDERATO che occorre rafforzare l'advocacy del sistema sanitario con le politiche di altri settori (ambiente, trasporti, energia, agricoltura, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale, promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità come individuati dall'Agenda 2030;

VISTO il D.A. del 6 dicembre 2019 n. 2199 di Recepimento del Piano Nazionale della Cronicità;

RITENUTO altresì necessario consolidare l'attenzione sulla centralità della persona ed in particolare sui crescenti livelli delle malattie croniche che potrebbero aumentare la pressione sui servizi di assistenza sanitaria;

CONSIDERATO che al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico è attribuita la governance del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025;

RITENUTO di individuare quale coordinatore del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025 il Dirigente del Servizio 5" Promozione della salute e Comunicazione"

il quale, coadiuvato dagli altri dirigenti del DASOE, sviluppa le azioni regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PRP 2020/2025;

RAVVISATA la necessità di rendere omogenei i livelli organizzativi territoriali per il pieno raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione si dà mandato:

- Alle Direzioni Generali di adottare con atto formale il Piano della Prevenzione 2020-2025 a valenza quinquennale e di nominare sia il coordinatore aziendale del Piano Regionale della Prevenzione, da individuare tra i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione - Dirigenti dei Dipartimenti Sanitari (Dipendenze Patologiche, DMI, altro) -

Dirigenti UU.OO. Educazione alla Salute, sia i referenti per ciascun programma predefinito e programma libero entro il 31 gennaio 2022;

- Alle Direzioni Sanitarie, secondo il D.A. n.300 /2012, di garantire l'efficace collegamento operativo tra le UU.OO aziendali e i centri periferici, garantendone il sinergico funzionamento nel rispetto dell'appropriatezza organizzativa e dei differenti livelli di operatività dei programmi di educazione e promozione della salute;
- Ai Dipartimenti della Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali di assicurare la governance del Piano della Prevenzione, con il compito di monitorare e di rendicontare le attività svolte relativamente agli obiettivi dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi e alle azioni esplicitate in ogni programma, di cui all'allegato "B", attraverso gli indicatori specifici definiti nel Piano Regionale della Prevenzione;

- VISTO** il D.P.Reg n. 3152 del 16/8/2021 con il quale il Presidente della Regione, in esecuzione della Delibera di Giunta n. 339 del 11/8/2021, ha conferito al Dr. Francesco Bevere l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento ASOE dell'Assessorato regionale della salute ;
- VISTO** il DDG n. 274 del 12.04.2021 con il quale al Dr. Sergio Pio Buffa è stato conferito l'incarico di Dirigente Responsabile del Servizio 5 "Promozione della salute e Comunicazione";
- VISTO** il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;
- RITENUTO** di dover approvare il richiamato Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;

D E C R E T A

Art. 1

Per le motivazioni e le finalità esposte in premessa, con il presente provvedimento, è approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 di cui all'allegato "A" che fa parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Del presente decreto fa parte integrante, anche, l'allegato "B" che descrive le azioni a supporto dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi;

Art. 3

Le Direzioni Generali sono tenute ad adottare con atto formale il Piano della Prevenzione 2020-2025 a valenza quinquennale e di nominare, sia il Coordinatore aziendale del Piano Regionale della prevenzione da individuare tra i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione - Dirigenti dei Dipartimenti Sanitari (Dipendenze Patologiche, DMI, altro) - Dirigenti UU.OO. Educazione alla Salute, sia i Referenti per ciascun programma predefinito e programma libero entro il 31 gennaio 2022;

Art. 4

E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di porre in essere tutte le attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e alla completa realizzazione dei programmi predefiniti e dei programmi liberi che costituiscono il Piano Regionale della Prevenzione;

Art. 5

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali devono rispettare tassativamente i termini per inoltrare i report sulle attività svolte relativamente agli obiettivi dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi e alle azioni esplicitate in ogni programma, attraverso gli indicatori specifici definiti nel Piano Regionale della Prevenzione;

Art. 6

Sono assegnati ai servizi del Dipartimento ASOE i compiti di vigilanza e controllo sui singoli Programmi Predefiniti e Liberi come indicato nella tabella inserita in questo decreto;

Art. 7

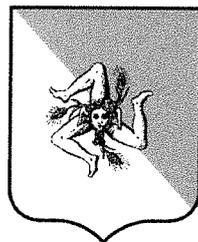
Le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi di Piano andranno a gravare sul bilancio delle singole Aziende Sanitarie Provinciali nell'ambito delle quote annualmente previste per le attività di prevenzione e sui fondi richiamati in premessa e confermati dall'art.11 dell'intesa sancita nella seduta del 06.08.2020 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

Art. 8

Il presente provvedimento viene trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione e successivamente al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione ex art. 68, comma 4 L.R. 12 agosto 2014 n. 21 e D. Lgs. N. 33 del 2013.

Palermo, 23 dicembre 2021.

RAZZA



**Assessorato della Salute
Regione Siciliana
Dipartimento Attività Sanitarie
Osservatorio Epidemiologico**

**PIANO REGIONALE DELLA
PREVENZIONE 2020-2025**

Indice

Prefazione dell'Assessore della Salute.....	
Premessa del Dirigente Generale del DASOE	
Nota introduttiva del Dirigente del Servizio 5 (Promozione della Salute e Comunicazione) e del Coordinatore del Piano della Prevenzione	
CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP	
1.1 Presentazione del PRP.....	
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	
CAPITOLO 2 Struttura del PRP	
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP	
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	
2.3 Tabella Azioni per programma.....	
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute	
3.2 PP02 Comunità attive.....	
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	
3.4 PP04 Dipendenze	
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita.....	
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione.....	
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute	
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	
4.1 PL11 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità.....	
4.2 PL12 Screening Oncologici	
4.3 PL13 PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE E RIPRODUTTIVA - I PRIMI MILLE GIORNI	
4.4 PL14 Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche.	
APPENDICE 1 ALLEGATI.....	
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL.....	

Piano regionale della prevenzione 2020-2025

Prefazione

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, principale strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute, attua la vision, i principi e la struttura del Piano Nazionale della Prevenzione sancito dall'intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 06 Agosto 2020. Sulla scorta del Profilo di Salute della popolazione siciliana, definisce la programmazione regionale ponendo il cittadino al centro degli interventi, accompagnandolo in tutte le fasi della vita e in setting appropriati, con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute. Il presente Piano è caratterizzato da programmi regionali, integrati e trasversali, supportati da azioni basate su evidenza di efficacia e buone prassi con i quali si intende perseguire una pianificazione regionale organica, omogenea e sostenibile.

Affronta, in maniera analitica, i meccanismi generatori di iniquità di salute attraverso il Profilo di Equità della Regione Siciliana (raccolta di informazioni sullo stato di salute, utilizzo dei servizi sociosanitari determinanti socioeconomici e sociodemografici), mettendo a regime strumenti di Health Equity Audit per orientare gli interventi di prevenzione in termini di equità alle fasce vulnerabili di popolazione.

Di particolare rilievo è l'intersettorialità e la multi professionalità che caratterizza l'attuale programmazione attraverso cui, settori diversi, che entrano in gioco nei molteplici fattori che influenzano la salute (politici, sociali, culturali, ambientali, lavorativi, di genere) definiscono e condividono strategie e obiettivi d'intervento su comuni determinanti di salute (Salute in tutte le Politiche). La progettazione partecipata intersettoriale avviata per lo sviluppo dei 6 Macro Obiettivi fissati dal Ministero, formalizzata con Accordi, Protocolli d'intesa e/o Documenti d'indirizzo, punta al consolidamento di una "politica di alleanze" tra Amministrazioni Locali, Istituzioni, Enti, Associazioni, contribuendo inoltre al raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. In particolare, si è provveduto a:

- Integrare tematiche ambientali con quelle relative alla promozione della salute (One Health) per restituire la dignità alle persone e al contempo preservare la natura e l'ambiente.
- Sviluppare sinergie interdipartimentali, sia a livello centrale che territoriale, per l'attuazione dei Percorsi di Prevenzione Terapeutici Assistenziali Integrati al Piano della Cronicità (Percorso obesità in età adolescenziale, Percorso Salute Orale, Percorso Malattie Croniche Non trasmissibili, Percorso Alzheimer)
- Rafforzare e adeguare la raccolta e l'analisi dei dati dei sistemi informativi e di sorveglianza per realizzare il Sistema di Sorveglianza Regionale Integrato relativo ad incidenti domestici e stradali derivante dai flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. (Emergenza Urgenza - Flussi EMUR, Flussi ricoveri - SDO, Registro Nominativo Cause Morte - ReNCaM).
- Predisporre la formazione congiunta per operatori sanitari ed operatori del mondo non sanitario al fine di creare linguaggi comuni e competenze nuove: counseling, health literacy, urban health...

Malattie Croniche Non Trasmissibili, Dipendenze, Incidenti Domestici e Stradali, Infortuni e Incidenti sul Lavoro, Malattie Professionali, Ambiente -Clima e Salute, e Malattie Infettive Prioritarie sono le aree dei macro obiettivi che la Regione Siciliana svilupperà nel prossimo quinquennio, per il cui raggiungimento sono stati realizzati 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi, frutto di un lavoro realizzato da gruppi di lavoro intersettoriali e multi professionali che hanno lavorato e continueranno a lavorare in sinergia per il raggiungimento degli obiettivi del Piano.

Ruggero Razza
Assessore della Salute

Premessa

La strutturazione fortemente innovativa del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025, così come da indicazioni del PNP, dà un forte ruolo di centralità alle attività di prevenzione riconoscendo la salute come risultato dell'interazione armonica e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente. Ciò è determinato dallo sviluppo di strategie regionali trasversali a tutti i Macro Obiettivi che si concretizzano in azioni da attuare omogeneamente su tutto il territorio regionale. La nuova programmazione si basa sull'adozione di un sistema strutturato integrato in termini di rete coordinata, atto a migliorare e consolidare la "Governance" del Piano Regionale della Prevenzione facendone una vera azione di sistema rispondente all'obiettivo di accountability della prevenzione, ulteriore conquista da parte dell'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana ma anche del Dipartimento ASOE e dell'Ufficio preposto. Il modello organizzativo dell'attuale programmazione infatti, consente di favorire azioni di coordinamento fra Regione, ASP e Stakeholders, necessarie sia al monitoraggio che alla valutazione, a sostegno della realizzazione dei programmi regionali attraverso adeguata formazione degli operatori sanitari e non sanitari ed interventi di comunicazione a supporto delle attività degli operatori, del cittadino. Il tutto prelude anche ad un forte cambiamento tecnico ed organizzativo del territorio, che nonostante le energie profuse nell'attuale contesto emergenziale legato alla pandemia Covid 19, e il depauperamento del personale in servizio, sarà impegnato a supportare, a livello locale, il nuovo PRP e i relativi Programmi Predefiniti e Liberi attraverso la loro esperienza e professionalità. Un forte ruolo inoltre, è svolto dal "Cittadino/a" chiamato a partecipare attivamente agli interventi finalizzati alla riduzione o rimozione dei fattori di rischio predisponenti la malattia, attraverso l'adesione ai percorsi di prevenzione terapeutici assistenziali integrati predisposti nella programmazione regionale rivolti a diversi target e in setting specifici, riguardanti la prevenzione delle malattie croniche ed in particolare la prevenzione dell'obesità nei bambini ed in età adolescenziale; prevenzione dei disturbi del cavo orale; dei disturbi del comportamento alimentare in età adolescenziale, della prevenzione delle malattie croniche (malattie respiratorie, cardiovascolari, diabete, Alzheimer) in una fascia di età compresa tra i 18 e i 69 anni, e quant'altro. L'attivazione e/o il potenziamento dei Percorsi di Prevenzione Terapeutici Assistenziali Integrati, rappresenta un 'altro punto di forza del piano delineando il territorio come luogo della costruzione della salute del "cittadino/a".

Francesco Beverè
Dirigente Generale del DASOE

Nota Introduttiva

Cari Direttori Generali ed Operatori del S.S.R. e delle Altre Istituzioni

Pur consapevoli delle difficoltà che sta attraversando il Servizio Sanitario Regionale a causa dell'epidemia COVID, che ha ulteriormente aggravato una situazione di disagio per la carenza di personale, abbiamo predisposto la programmazione regionale del piano con Macro Obiettivi ad elevata valenza strategica, perseguibili attraverso la realizzazione di programmi predefiniti e liberi molto impegnativi, strettamente legati ai bisogni di salute, che possono essere realizzati solo con il coinvolgimento e l'impegno di tutti gli attori coinvolti.

In coerenza con la programmazione ministeriale, sono stati declinati 6 Macro Obiettivi:

- Macro Obiettivo 1: Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)
- Macro Obiettivo 2: Dipendenze e problemi correlati
- Macro Obiettivo 3: Incidenti domestici e stradali
- Macro Obiettivo 4: Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- Macro Obiettivo 5: Ambiente, clima e salute
- Macro Obiettivo 6: Malattie infettive prioritarie

La novità rispetto al passato è il passaggio dalla formulazione di Progetti ai Programmi Predefiniti a livello ministeriale e Liberi Regionali con l'obiettivo di diffondere su tutto il territorio regionale metodologie, modelli e azioni basate su evidenze di costo-efficacia ed equità, raccomandazioni e buone pratiche validate e documentate in ambito nazionale, con la finalità di rendere quanto più omogenea possibile omogenea l'attività di prevenzione nelle varie regioni. A tal fine il Ministero ha reso disponibile una piattaforma web a disposizione di tutte le Regioni utilizzabile, oltre che per la programmazione, per il monitoraggio e la rendicontazione; infatti, i Programmi Predefiniti e Liberi, definiti coerentemente all'analisi del contesto regionale vengono monitorati attraverso indicatori specifici da implementare nel quinquennio di attuazione del piano. Per perseguire gli Obiettivi Centrali proposti dal PNP, il Piano della Prevenzione Regionale è stato strutturato in 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi. Ciascun programma include più azioni, ciascuna rispondente ad un obiettivo specifico con la corrispondente linea strategica d'intervento. Peculiarità dei PP e PL è la trasversalità, pertanto alcune azioni inserite in un Programma rispondono ad obiettivi strategici di più programmi. Nella tabella B allegata al decreto e riportata nel piano sono elencati i PP e PL e le rispettive azioni.

La complessità oltre che la strutturazione innovativa del piano ha determinato la necessità di dotarsi di una rete di collaborazioni indispensabili alla governante del piano. La struttura organizzativa della rete intersettoriale e multi professionale, individuata sia a livello regionale che territoriale è ampiamente descritta nella presentazione del piano; la rete in parte è già istituita e tuttavia da implementare ulteriormente; i professionisti facenti parte della rete hanno collaborato alla redazione del piano quinquennale e saranno impegnati nel prossimo quinquennio alla realizzazione dei programmi e al raggiungimento degli obiettivi.

Sergio Buffa - Responsabile del Servizio 5 DASOE
Antonietta Costa - Dirigente Medico ASP Palermo - Coordinatore del Piano

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Introduzione

Con D.A.1027/2020 l'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 di cui all'Accordo Stato-Regioni del 6 Agosto 2020, con l'impegno di adottarne la vision, i principi, le priorità e la struttura. Già con il Piano Regionale della Prevenzione 2021 la Regione Siciliana, nel dare continuità alle azioni di prevenzione e promozione della salute nonostante le restrizioni legate all'emergenza pandemica, ha riorientato l'organizzazione strutturale regionale adottando i Programmi Predefiniti (PP) e proponendo, sperimentalmente, Programmi Liberi (PL). Tale orientamento ha consentito di sviluppare il modello organizzativo e l'impianto metodologico caratterizzante l'attuale programmazione a sostegno delle azioni previste e dei risultati attesi dal nuovo PRP.

Strutturazione del P.R.P.

Il P.R.P. 2020/2025 si articolerà in 10 PP e 4 PL. I contenuti dei programmi regionali in parte sono in continuità con quelli del precedente piano, in parte sono di nuovo impianto.

Entrambi identificano gli obiettivi strategici prioritari, le linee strategiche d'intervento, gli indicatori di monitoraggio e i relativi standard sostenibili nell'attuale contesto, in attuazione dei 6 Macro Obiettivi del PNP 2020 2025, sostenuti da azioni che rispondono ai bisogni di salute della popolazione siciliana.

L'elemento strategico di innovazione del PNP di ri-orientare tutto il sistema della prevenzione verso un approccio di promozione della salute trasversale a tutti i macro obiettivi viene traslato nella programmazione regionale sia nei PP sia nei PL. Tutti i programmi perseguono infatti gli obiettivi trasversali, intersettorialità - formazione - comunicazione ed equità, ed esplicitano azioni che identificano i bisogni di salute della popolazione siciliana. La trasversalità del piano della prevenzione inevitabilmente ha portato a programmare le attività di prevenzione e promozione della salute in modo integrato predisponendo programmi impiantati in termini di rete coordinata ed integrata tra le diverse strutture ed attività presenti nel territorio e negli ospedali migliorando l'integrazione e la sinergia tra

prevenzione e cronicità su ambiti comuni che coinvolgono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria. (D.A. 6 Dicembre 2019- Recepimento “ Piano Nazionale Cronicità “). Tale integrazione porta la regione siciliana ad implementare, in maniera sperimentale, il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'individuazione precoce degli adolescenti sovrappeso/obesi e il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio di MCNT (Malattie Cardiovascolari, Malattie Respiratorie, Diabete e Demenza).

Sistemi di Sorveglianza a supporto della Programmazione

La programmazione regionale , il monitoraggio e la valutazione dei programmi di prevenzione e promozione della salute è stata realizzata con il supporto dei sistemi di sorveglianza rivolte a diverse fasce di popolazione:

- **Sorveglianza 0-2 anni**, relativo ai principali determinanti di salute dall'epoca del concepimento al secondo anno di vita;
- **OKKIO alla Salute**, sorveglianza biennale che descrive nel tempo , su campioni rappresentativi, l'evoluzione della situazione nutrizionale e dell'attività fisica dei bambini di 8 anni delle scuole primarie e del loro ambiente scolastico;
- **HBSC**, indagine nazionale quadriennale su stili di vita e salute dei giovani tra 11 e 15 anni, in collaborazione con l'OMS;
- **Sistema di Sorveglianza PASSI**, che ha l'obiettivo di monitorare i principali fattori di rischio comportamentali nella popolazione di età compresa tra i 18 e i 69 anni
- **PASSI D'Argento**; sistema di sorveglianza sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e sanitari della popolazione ultra64enne
- **Sistema di sorveglianza integrata COVID-19**; strumento di osservazione necessario e utile sia per informare i cittadini sull'impatto e sull'evoluzione dell'epidemia sia per offrire supporto decisionale per le risposte di sanità pubblica delle autorità sanitarie

Equità nell'azione

La riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche rappresenta una priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano che richiede di avvalersi dei dati scientifici, dei metodi e degli strumenti disponibili e validati, per garantire l'equità nell'azione, in una prospettiva coerente con l'approccio di “Salute in tutte le politiche”. Il profilo di salute ed equità consente di definire quanto pesa il problema che si vuole affrontare, su chi grava maggiormente e come si sia prodotto in quel dato territorio o gruppo di popolazione: informazioni queste fondamentali per definire obiettivi e azioni di contrasto. Quanto agli

aspetti socio economici, che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%). Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate. I dati del profilo di salute ed equità, aggiornati al 31/12/2020 e l'utilizzo dei dati dei sistemi di sorveglianza hanno consentito azioni mirate a definire obiettivi ed azioni di contrasto volte alla riduzione di disuguaglianze in diversi setting: scuola, luoghi di lavoro, comunità. In particolare, per guidare la scelta degli interventi in termini di riduzione delle disuguaglianze per il Programma Predefinito "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" e il Programma Libero Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia, si è fatto ricorso a due strumenti validati, Co.Es.Di, Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze che stima l'intensità delle disuguaglianze sociali in 12 fattori di rischio di tipo comportamentale; e Co.Mo.Di, Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze che stima l'effetto delle disuguaglianze sociali in 5 fattori di rischio di tipo comportamentale sulla mortalità; sperimentati nel modulo formativo organizzato dal Ministero della Salute, l'Equità nei Piani Regionali di Prevenzione, tenutosi in remoto a marzo 2021. Per tali programmi, l'utilizzo di questi strumenti ci ha permesso di predisporre la Chek-List di equity audit e potenziare azioni correttive.

Organizzazione strutturale, regionale e territoriale, a supporto del P.R.P

La strutturazione del Piano Regionale della Prevenzione pone nuovi obiettivi organizzativi indispensabili all'implementazione regionale e territoriale dei programmi predefiniti e dei programmi liberi. Inoltre, la trasversalità delle azioni comporta l'individuazione di gruppi di lavoro, sia in ambito regionale che territoriale, ampiamente rappresentativi di tutti i Dipartimenti, Istituzioni, Stakeholders, portatori d'interesse che per funzioni specifiche hanno pertinenza con il Piano Regionale della Prevenzione. Per favorire a livello Regionale e Territoriale la realizzazione delle progettualità incluse nei Programmi Predefiniti e Programmi Liberi, già con il P.R.P. transitorio 2021 era stata predisposta una pianificazione che, ritenuta idonea, si riporta nell'attuale programmazione.

Organizzazione Regionale

Il Dipartimento ASOE ha la governance del Piano della Prevenzione. Il Servizio 5 DASOE, coordina il P.R.P., coadiuvato dai Dirigenti degli altri servizi, è il riferimento per lo sviluppo, rendicontazione e monitoraggio del piano; coordina i Gruppi di Lavoro regionali (G.d.L.) dei PP e PL . Fanno parte dei gruppi di lavoro:

- I Referenti dei PP e dei PL DASOE
- I Coordinatori del Piano della Prevenzione delle AA.SS.PP.
- I Referenti dei PP e dei PL delle AA.SS.PP
- I Responsabili delle UU.OO. Educazione e Promozione della Salute delle AA.SS.PP
- Stakeholders e portatori d'interesse che per competenze funzioni sono individuati per ciascun PP e PL
- Dirigenti del Dipartimento Pianificazione Strategica

Organizzazione territoriale

Anche a livello territoriale è necessario predisporre una struttura organizzativa che possa supportare e coordinare il Piano Aziendale della Prevenzione. I Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Provinciali sono tenuti a garantire l'efficace collegamento operativo tra le UU.OO. Aziendali e centri periferici garantendone il sinergico funzionamento nel rispetto dell'appropriatezza organizzativa e dei differenti livelli di operatività. (D.A. 300 del 20/02/2012 - art. 6) . Il Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. ha il ruolo di governance del piano Aziendale della Prevenzione, la rete territoriale a supporto del piano si avvarrà di:

- Coordinatore aziendale del P.R.P
- Referenti dei PP e PL
- Responsabili UU.OO. Educazione e Promozione della Salute
- Rappresentanze di altri Dipartimenti e strutture coinvolte trasversalmente alla realizzazione del piano: Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Salute Mentale, Distretti e PTA.
- Stakeholders e portatori d'interesse

Governance Regionale.

La governance regionale del P.R.P. si articola in diverse azioni tutte sinergiche ed indispensabili allo sviluppo regionale e al monitoraggio del piano.

Il Dipartimento ASOE ha la governance del Piano della Prevenzione. Il Coordinatore Regionale del P.R.P. , identificato nel Dirigente del Servizio 5, supportato dalla rete multi professionale ed intersettoriale e dai gruppi di lavoro dei PP e dei PL avrà la funzione di:

- **Supportare** le azioni regionali che includono lo sviluppo delle 11 linee di supporto centrale.
- **Sviluppare** le azioni inerenti le seguenti aree:
 - Trasversalità
 - Formazione
 - Comunicazione
 - Equità

Aree per le quali sono individuati specifici indicatori di monitoraggio da rendicontare al Ministero.

Trasversalità

Il Dipartimento ASOE , per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute indicati nella programmazione regionale, è chiamato ad assumere una governance partecipata per agevolare l'incontro e la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione della salute della popolazione siciliana. Tale ruolo è funzionale a predisporre atti unitari di programmazione e di indirizzo basate sull'intersettorialità; definire le reciproche funzioni di ogni partner in base alle rispettive mission.

Formazione

La formazione degli operatori e degli stakeholders, elemento essenziale per accrescere le competenze e determinare una evoluzione culturale in tema di prevenzione e promozione della salute, è componente essenziale degli obiettivi relativi alle azioni trasversali di tutti i PP e PL per la quale sono definiti indicatori di monitoraggio di competenza in parte regionale in parte territoriale. Bisognerà pertanto:

- Implementare il piano formativo regionale
- Monitorare gli indicatori regionali
- Supportare le azioni formative delle AA.SS.PP

Comunicazione

La comunicazione è un elemento funzionale rivolta alla popolazione per rendere facili le scelte salutari, a servizio dell'integrazione e dell'intersettorialità rivolgendosi anche agli operatori sanitari, agli amministratori e ai policy maker. Come la formazione, la Comunicazione è punto cardine degli obiettivi relativi alle azioni trasversali da implementare lungo tutto il periodo di durata del P.R.P , per la quale sono definiti gli indicatori di monitoraggio per raggiungimento degli obiettivi .

Il coordinatore regionale, supportato dal gruppo di lavoro, di cui fa parte un rappresentante dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute, avrà il compito di:

- Implementare il piano della comunicazione esplicitato in tutti i PP e i PL
- Implementare il Programma Ministeriale Guadagnare Salute
- Monitorare gli indicatori di piano
- Raccogliere e monitorare le attività dei piani di comunicazione territoriali relativi al PAP
- Implementare il sito regionale

Equità

- Contrastare le diseguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione è una complessa sfida che vedrà impegnati i gruppi di lavoro regionali e territoriali a sperimentare e realizzare, nel concreto, l'approccio dell'equità nella salute. E' supportato da strumenti specializzati di «Health Equity Audit» (HEA), mirati a calibrare verso l'equità le azioni di prevenzione e promozione della salute realizzate all'interno di specifici setting di intervento (scuola, lavoro, comunità, percorso nascita, medicina di iniziativa e ambiente) e in relazione agli obiettivi centrali del Piano sensibili al fenomeno delle diseguaglianze. L'obiettivo strategico per alcuni versi innovativo, monitorato da specifici indicatori, dovrà essere preventivamente supportato, nella nostra programmazione regionale, da apposita formazione destinata non solo agli operatori sanitari impegnati nella declinazione del PRP ma anche agli stakeholders e ai portatori d'interesse .
- **Predisporre un sistema Informatizzato** necessario ad assicurare la realizzazione delle azioni contemplate nei PP e PL nonché, a supportare la rendicontazione e il monitoraggio delle attività delle AA.SS.PP. La piattaforma consentirà a tutti gli operatori impegnati nella realizzazione dei PP e PL di lavorare e rendicontare in

maniera omogenea e rapida, e a livello centrale di governare e monitorare l'avanzamento e il raggiungimento degli obiettivi.

- **Mettere a regime** le attività previste nel PRP quale attività LEA da garantire a cura delle AA.SS.PP.
- **Documentare e monitorare** annualmente la Piattaforma, presidiando lo stato di avanzamento dei PP e PL verso il raggiungimento dei relativi obiettivi, attraverso:
 - la verifica annuale del livello di raggiungimento dei valori attesi degli Indicatori di monitoraggio degli obiettivi relativi alle Azioni Trasversali del PRP
 - la verifica annuale del raggiungimento dei valori attesi degli Indicatori di monitoraggio degli obiettivi specifici del Programma
 - la verifica annuale degli indicatori relativi alle azioni descritte in ogni Programma

- **Predisporre** i Protocolli d'intesa con gli Stakeholders

Governance Territoriale

La Direzione Aziendale con atto formale:

- **adotta, entro il 31 gennaio 2022, il Piano Regionale della Prevenzione, a valenza quinquennale e trasmette entro 30 giorni l'atto deliberativo al DASOE, Servizio 5 ;**

- **nomina:**

- il Coordinatore Aziendale del PRP , da individuare tra i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione - Dirigenti dei Dipartimenti Sanitari (Dipendenze Patologiche, DMI, altro) - Dirigenti UU.OO. Educazione alla Salute;

- i Referenti per ciascun Programmi Predefiniti e Programmi Liberi

- adotta gli atti amministrativi relativi alla realizzazione del Piano e li trasmette al DASOE - Servizio 5;

- fornisce le risorse economiche necessarie, assegnate per l'attuazione del PRP, finalizzate all'attuazione degli obiettivi ;

- effettua la rendicontazione e la trasmette al DASOE.

La Direzione Sanitaria ha il ruolo di attuazione e raggiungimento di tutti gli obiettivi delle linee progettuali del Piano Regionale della Prevenzione (D.A. 300 del 20/02/2012).

Il Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. ha il ruolo di governance del Piano Aziendale della Prevenzione

Il Coordinatore Aziendale del Piano Aziendale della Prevenzione supportato dalla rete territoriale, in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione, ha il compito di:

- Predisporre il Piano Aziendale della Prevenzione, a valenza quinquennale come da programmazione regionale, con eventuale riprogrammazione annuale.
- Rendicontare le attività svolte relativamente agli obiettivi trasversali e alle azioni esplicitate in ogni programma
- Utilizzare il sistema informativo a supporto del PRP
- Predisporre, monitorare e rendicontare il piano della formazione
- Predisporre, monitorare e rendicontare il piano della comunicazione
- Coordinare i referenti dei PP e PL
- Predisporre gli atti inerenti la realizzazione del piano aziendale della prevenzione da sottoporre al Capo Dipartimento Prevenzione e trasmettere alla Direzione ASOE
- Rapportarsi, a livello provinciale, con le Istituzioni, Stakeholders, Associazioni, portatori di interesse, che insistono sul territorio di competenza, al fine di sviluppare collaborazioni ed intese
- Garantire la partecipazione e collaborazione alle attività e alle iniziative promosse in campo regionale
- Sostenere il Programma Guadagnare Salute in raccordo con il Coordinatore Regionale

Il Referente Aziendale di Programma Predefinito e Libero ha il compito di:

- Concordare con il Coordinatore Aziendale le strategie inerenti la realizzazione del Programma
- Costituire il gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale per la realizzazione del Programma
- Realizzare a livello aziendale le azioni di supporto al Programma
- Redigere e trasmettere al Coordinatore Aziendale la relazione sullo stato di avanzamento del programma
- Partecipare alle riunioni indette dal Coordinatore Aziendale
- Partecipare alle riunioni del G.di L. Regionale
- Implementare le attività di formazione aziendale definite insieme al gruppo di lavoro, inerenti al Programma
- Implementare il piano della Comunicazione predisposto in collaborazione al gruppo di lavoro

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità Contesto socio demografico

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km², risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi.

Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola.

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%).

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).

Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate. Si registra un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed

Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita.

L'Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana che ha caratterizzato tutto il secolo trascorso e che ha portato nel 2019 la speranza di vita alla nascita a 81 anni per gli uomini e a 85,3 anni per le donne.

I divari tra i sessi, seppure in lieve diminuzione, rimangono elevati. La differenza di oltre 4 anni di vita a favore del sesso femminile è attribuibile ai minori livelli di mortalità delle donne alle varie età e per la maggior parte delle cause di morte.

Studi recenti hanno rilevato come questo differenziale sia attribuibile per il 60% circa alla minore mortalità delle donne nell'ambito delle malattie cardiovascolari e dei tumori, che spiegano oltre il 70% della mortalità complessiva. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: rispetto al 2004 l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%).

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario regionale.

Mortalità

Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.

Studi recenti mostrano la correlazione tra tasso di mortalità infantile e aspettativa di vita in buona salute (Health Adjusted Life Expectancy: HALE).

Nel 2017 (ultimo anno disponibile per un confronto a livello nazionale) in Sicilia il tasso di mortalità infantile è stato di circa 4 morti per 1.000 nati vivi (Italia: circa 3 morti per 1.000 nati vivi). E' da sottolineare che sebbene la bassa numerosità delle osservazioni per ciascun anno può determinare una maggiore variabilità delle stime, tuttavia la mortalità infantile in Sicilia si mantiene tendenzialmente più alta rispetto al tasso di mortalità infantile italiano.

Nel periodo analizzato (2004-2019) l'andamento della mortalità infantile in Sicilia (Fig. 4) mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3‰ del 2004 al 3,9‰ del 2019:

malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.

Mortalità generale nelle ASP della Sicilia

In Sicilia la mortalità per tutte le cause fa registrare una media annua di 50.679 decessi (48,8% tra gli uomini e 51,2% tra le donne).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostrano lievi eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Caltanissetta, Catania e Siracusa.

L'analisi condotta su base distrettuale evidenzia alcuni eccessi al di sopra dell'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti sanitari di Caltanissetta, Gela, Adrano, Catania metropolitana, Paternò, Palermo metropolitana, Lentini e Noto. Tra i soli uomini si segnalano SMR più elevati nei distretti di Mussomeli, San Cataldo e Pantelleria; mentre tra le donne nei distretti di Giarre, Palagonia, Agira e Bagheria.

In generale pertanto in merito alla mortalità in Sicilia si evidenzia quanto segue:

- è aumentata l'aspettativa di vita;
- la mortalità infantile, indicatore sintetico dello stato socio-sanitario di comunità, si mantiene tra i più elevati del Paese, anche se in progressiva riduzione;
- la mortalità generale, come esito sfavorevole di salute, è al di sopra di quella nazionale;
- le principali cause di decesso sono attribuibili alle malattie del sistema circolatorio e ai tumori;
- la mortalità precoce è principalmente attribuibile ai tumori e, per il genere maschile in particolare, alle malattie del sistema circolatorio e ai traumatismi ed avvelenamenti;
- il peso di alcune condizioni croniche come le malattie circolatorie (in particolare cerebrovascolari), diabete e broncopatie croniche è particolarmente rilevante in Sicilia e potenzialmente destinato ad un progressivo incremento in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Incidenza oncologica

I dati di incidenza e di prevalenza riportati in questo documento derivano dall'elaborazione del dataset integrato dei Registri Tumori della Sicilia per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2014.

Sulla base dei dati registrati nel periodo 2011-2014, si può stimare che siano stati diagnosticati in media ogni anno 24.285 casi di tumori escluso la pelle non melanoma di cui 12.921 (53,2%) casi fra i maschi e 11.364 (46,8%) casi fra le femmine sull'intera popolazione siciliana.

Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (2.230 nuovi casi/anno pari al 17,3% di tutti i tumori), il polmone (2.072 casi/anno - 16,0%), il colon-retto (1.850 casi/anno - 14,3%) e la vescica (1.793 casi/anno pari al 14,0%).

Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 3.464 casi/anno ed una percentuale del 30,5%), il colon-retto (1576 casi/anno; 13,9%), la tiroide (697 casi/anno; 6,1%) e infine il corpo dell'utero e il polmone (circa 590 casi/anno pari al 5,2%).

L'incidenza nelle fasce d'età più basse fino alla fascia 50-54 anni, risulta più elevata per le donne a causa del tumore della mammella, mentre si ha un'inversione di tendenza a sfavore degli uomini nelle fasce di età più avanzate a causa del tumore della prostata e del polmone.

In media il tasso di incidenza (standardizzato sulla popolazione europea) per il totale dei tumori (esclusi la cute non melanoma) è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud rispetto al Nord e del 5% e del 17% per quanto riguarda le donne (dati AIRTUM 2010-2015: I numeri del Cancro in Italia ed. 2019).

In media quindi i tassi di incidenza della Sicilia, in linea con quelli del Sud, si mantengono regolarmente più bassi che nel Centro e nel Nord. Questo gradiente Nord-Centro-Sud che comunque negli ultimi anni si è andato assottigliando sempre di più si pensa che possa essere dovuto ad una minore esposizione ai fattori di rischio e all'azione di elementi protettivi come dieta, abitudini alimentari, fattori inquinanti, abitudine al fumo e all'alcool ecc.

Mortalità per tumori

Il numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera regione Sicilia è pari a 13.050 di cui il 97,8% è da ricondurre a patologie tumorali maligne (12.769 decessi in media l'anno) e il restante 2,2% ai tumori benigni (281 decessi). Il 57,1% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,9% nelle donne. Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.

Come rappresentato in tabella e nei due grafici seguenti, le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore della trachea, bronchi e polmoni che rappresenta oltre $\frac{1}{4}$ dei decessi per neoplasia nei maschi (26,1%) e nella donna dal tumore della mammella (18%). Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 12,1%; donne 13,8%), del fegato (uomini 7,8%; donne 7,7%) e nell'uomo il tumore della prostata (terza causa di decesso con il 10,2%).

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano eccessi di mortalità statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Catania e Siracusa. Tra le sole donne si registrano lievi eccessi nella provincia di Palermo.

A livello distrettuale si osservano valori più alti dell'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti sanitari di Catania metropolitana, Messina metropolitana, Palermo metropolitana, Lentini e Siracusa.

Tra i soli uomini si osservano eccessi più alti nei distretti sanitari di Licata, Gela, Augusta e Noto.

Assistenza Ospedaliera

Anche la distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX-CM riportata nei due grafici sottostanti, conferma che le malattie del sistema circolatorio si segnalano come la prima causa di ricovero nella nostra regione tra il genere maschile e come seconda tra il genere femminile. Durante il triennio 2017-2019 infatti, in Sicilia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 78.630 di cui il 59,2% tra gli uomini e il 40,8% tra le donne.

Oltre alle cause circolatorie, tra le prime cinque grandi categorie diagnostiche emergono tra le donne i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (18,6%), per malattie dell'apparato digerente (8,3%), per traumatismi e avvelenamenti (7,4%). Tra gli uomini si segnalano i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (9,9%) e digerente (9,4%).

Come rappresentato nei due grafici seguenti, le cause principali di ospedalizzazione per cause tumorali sono rappresentate nell'uomo dai tumori della vescica (20,2%), seguiti da quelle del colon e del retto (10,9%) e dalle neoplasie dell'apparato respiratorio (9,9%); mentre tra le donne siciliane la prima causa di ospedalizzazione sono i tumori della mammella (22,8%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (10,7%) e del tessuto linfatico ed ematopoietico (7,6%)

Adesione agli interventi di prevenzione

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute.

Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie.

Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2016-2019.

Riguardo ai principali fattori di rischio modificabili in Sicilia i dati della Sorveglianza PASSI, rilevano i livelli di prevalenza riferiti alle seguenti condizioni:

Iperensione

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 21% del campione PASSI.

Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP siciliane non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (il range va dal 13% di Agrigento al 25% di Catania e Enna).

Colesterolemia

In Sicilia il 22% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per la percentuale più bassa di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (14%), mentre Palermo (28%) fa registrare il valore più alto.

Sedentarietà

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia il 27% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 26% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 47% è completamente sedentario.

La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 22% di Caltanissetta (valore significativamente più basso della media regionale) al 56% di Enna (valore significativamente più alto della media regionale).

Fumo

Nel periodo 2016-2019 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (59%), il 13% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 27% degli intervistati è fumatore, in particolare il 26% sono quelli che fumano tutti i giorni.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (35%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (33%) e in quelle con molte difficoltà economiche (33%).

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

Tra le ASP regionali Agrigento mostra una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 19% di Agrigento al 33% di Enna).

Sovrappeso e obesità

La frequenza delle condizioni di sovrappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi

globali per la sanità. Secondo i dati dell'indagine Passi 2016-2019 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 33% (superiore al dato nazionale – 32%) e quella di obesi è pari al 13% (vs 11% dato nazionale).

Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 45%, valore superiore a quello del resto del Paese (42%).

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% di Trapani al 47% di Catania e di Enna).

Alcool

In Sicilia, in il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese.

Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2016-2019 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11% vs 17% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale.

Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni, con il 16% delle femmine e il 19% dei maschi (anno 2018) che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (rispettivamente 15% e 18%).

Uso dei dispositivi di sicurezza

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo le stime dell'ISTAT, nel 2019 sono stati 172.183 gli incidenti stradali con lesioni a persone in Italia, in lieve calo rispetto al 2018 (-0,2%), con 3.173 vittime (morti entro 30 giorni dall'evento) e 241.384 feriti (-0,6%). Il numero dei morti diminuisce rispetto al 2018 (-161 unità, pari a -4,8%) dopo l'aumento registrato nel 2017 e si attesta sul livello minimo mai raggiunto nell'ultima decade.

Tra le vittime risultano in aumento i ciclisti (253; +15,5%) e i motociclisti (698; +1,6%); in diminuzione le altre categorie di utenti: pedoni (534; -12,7%), ciclomotoristi (88; -18,5%), occupanti di veicoli per il trasporto merci (137; -27,5%) e automobilisti (1.411; -0,8%).

Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti errati. Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida (15,1%), il mancato rispetto della precedenza (13,8%) e la velocità troppo elevata (9,3% dei casi). Le violazioni al Codice della Strada risultano in aumento rispetto al 2018: le più sanzionate sono l'inosservanza della segnaletica, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza a bordo e l'uso del telefono cellulare alla guida; in aumento le contravvenzioni per guida in stato di ebbrezza.

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (95%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo l'11% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

Nel periodo 2016-2019, in tutte le ASP della regione Sicilia, l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nell'ASP di Agrigento (100%). Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nelle ASP di Siracusa (91%), Caltanissetta (90%), Messina e Ragusa (87%) mentre in quella di Enna è significativamente più bassa (67%).

Analisi di contesto

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree. La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km², risulta essere la regione più vasta del Paese. L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale). La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola. Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti. L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4). Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%). Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. Si registra infatti un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%). Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la

quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita. Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale. Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).

CAPITOLO 2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità
PL12	Screening Oncologici
PL13	PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE E RIPRODUTTIVA - I PRIMI MILLE GIORNI
PL14	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche.

2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO10S01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale													PL13	
MO10S02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori			PP04										PL13	
MO10S03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni			PP04										PL13	
MO10S04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno													PL13	
MO10S05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi													PL13	
MO10S06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile													PL13	
MO10S07	Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									
MO10S08	Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale	PP01	PP02	PP03											
MO10S09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	PP01													
MO10S10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		PP02									PL11			
MO10S11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03						PP05					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO10S12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01	PP03							PP09					
MO10S13	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PP01	PP03							PP09					
MO10S14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti									PP09					
MO10S15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione									PP09					
MO10S16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	PP01								PP09					
MO10S17	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità		PP02									PL11			
MO10S18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		PP02			PP05				PP09					
MO10S19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05									

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PLI1	PLI2	PLI3	PLI4
MO10S20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening												PLI2		
MO10S21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico												PLI2		
MO10S22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella												PLI2		
MO20S01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01	PP03	PP04	PP05										
MO20S02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01	PP03	PP04											
MO20S03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01	PP03	PP04											
MO20S04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope			PP04											
MO20S05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01		PP04											
MO20S06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno		PP03	PP04											
MO20S07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze			PP04											
MO30S01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01	PP03			PP05									

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO30S02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01	PP03			PP05									
MO30S03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05									
MO30S04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05									
MO30S05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01	PP03	PP04	PP05										
MO30S06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP05									
MO40S01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale			PP04			PP06		PP08	PP09					
MO40S02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09					
MO40S03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano														
MO40S04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti.						PP06	PP07	PP08						PL14

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08						
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01	PP03												
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08						
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08						
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07							
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09					
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08						

Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO40S12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09					
MO40S13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09					
MO50S01	Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09					
MO50S02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO50S03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09					
MO50S04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01	PP03			PP05	PP06	PP07	PP08	PP09					
MO50S05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09					
MO50S06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09					
MO50S07	Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon							PP07	PP08	PP09					
MO50S08	Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersectoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione.	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09					
MO50S09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
M050S10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01	PP03			PP05		PP07	PP08	PP09					
M050S11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09					
M050S12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09					
M050S13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01	PP03							PP09					
M050S14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09					
M050S15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09					
M060S01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita										PP10				
M060S02	Informattare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile														PP10

Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori).										PP10				
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.										PP10				
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie).										PP10				
MO6OS06	Planificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole.										PP10				
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive.									PP09					
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C).				PP04										
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/ricambio dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso.										PP09				

Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO60S10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva									PP09					
MO60S11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari: per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"									PP09					
MO60S12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedaliери)									PP09					
MO60S13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti									PP09					
MO60S14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09					

Codice dell'Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP05					
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.														
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori														
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale														
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Ciamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04										
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione dei Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04										
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01	PP03	PP04											
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch, all'inizio della gravidanza														
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate														

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO60S24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10				
MO60S25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10				
MO60S26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10				
MO60S27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10				
MO60S28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10				

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
	Life Skills e Resilienza
	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
	Sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contesto scolastico – Azione correlata al progetto realizzato dall'ASP di Catania con il PRP 2014-2018
	Health literacy sul corretto consumo del sale in ambito scolastico
	" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS
	RETE SHE SICILIA . Rete Regionale delle " Scuole che Promuovono Salute"
	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale
PP02	Predisporre il Documento di Indirizzo Regionale per la promozione dell'Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030.
	" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS
	Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.
	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
PP03	Percorso Formativo per operatori sanitari su processi, metodi e strumenti del Programma Predefinito " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute".
	Sviluppo di Programmi di Promozione della Salute in Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute per contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT
PP04	Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico.
	" Rete Senza Fili" - Dipendenze da Internet (IAD) Azione correlata Al Programma CCM 2018
	Prevenzione e contrasto alcol
	MAMME DIECI ALCOL ZERO! Programma di prevenzione e promozione della salute della Sindrome feto alcolica (FAD) e dello spettro dei disturbi feto alcolici (FASD), correlato al programma CCM 2019.
	Prevenzione mirata delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile attraverso "interventi di prossimità"
	"Stop-phone: per un corretto utilizzo, consapevole ed intelligente uso del telefonino cellulare"
PP05	Prevenzione Incidenti Stradali
	Programma di Prevenzione e Promozione della Salute per incrementare le conoscenze e la consapevolezza del rischio relativo agli incidenti domestici in età infantile e le misure per prevenirli .
	Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65 anni
	Sicurezza negli ambienti di vita: Progetto formativo su "Disostruzione vie aeree in età Pediatrica"
	Sistema di Sorveglianza Regionale Integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. relativi ad incidenti domestici e stradali

PP06	Interventi mirati di prevenzione (Piani Mirati di Prevenzione)
	Piano Mirato di prevenzione: Azione rivolta alle micro/piccole aziende
PP07	Interventi di prevenzione in Edilizia e Agricoltura
	coinvolgimento delle micro e piccole imprese edili nell'adozione di buone pratiche
PP08	Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo-scheletrico e stress lavoro correlato
	Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze di RLS nelle imprese e strutture sanitarie del territorio regionale
PP09	Indirizzi operativi per malattia zoonotiche trasmesse da vettori (arbovirus)
	Formazione degli operatori sanitari in materia di rischio ambientale
	Rafforzamento delle capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore.
	Predisposizione piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)
	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza nutrizionale
	Monitoraggio delle attività volte a fronteggiare il fenomeno del randagismo in Sicilia
	La sicurezza dei consumatori per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: POTENZIARE LE AZIONI DI PREVENZIONE E DI SANITA' PUBBLICA NEL SETTORE DELLE ACQUE POTABILE DESTINATE AL CONSUMO UMANO (PSA)
	Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV
	Rifunionalizzazione Osservatorio aziendale su ambiente e salute
	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
	Monitoraggio della leishmaniosi canina in Sicilia
	Monitoraggio dei punti di entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
	Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema PASSI
	Promuovere, consolidare e coordinare la rete regionale Ambiente-Salute
	Sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusal attraverso l'implementazione del Registro Siciliano ReNaTuNS
	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza alimentare
PP10	COMITATI AZIENDALI DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLA ASSISTENZA - ICA
	Partecipazione al processo di sorveglianza alle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza
	INIZIATIVE FORMATIVE E INFORMATIVE
	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari mediante l'implementazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile

	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
	attività formative aziendali specificamente dedicate all'uso appropriato di antibiotici e alla prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza
	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio
	COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI
	partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza
	Antimicrobial stewardship
	Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per la prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza
	Monitoraggio del Piano Regionale Antimicrobico Resistenza
	Adesione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate al sistema di sorveglianza sull'antimicrobicoresistenza
	Aumento delle coperture vaccinali anche mediante l'adesione consapevole del percorso vaccinale della popolazione e dei gruppi a rischio, attraverso l'ulteriore informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e inoltre pianifica una comunicazione capillare finalizzata alla corretta informazione sulle vaccinazioni e soprattutto sulle malattie infettive prevenibili con i vaccini
	Produzione di un reporting annuale da parte delle Aziende sulle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza
	Partecipazione sistema di sorveglianza CRE - Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi
	Partecipazione regionale al rapporto AR-ISS sistema di sorveglianza dell'Antimicrobicoresistenza
	Promozione dell'HEA Health Equity Audit
	Report sul consumo di antibiotici in ambito veterinario
	TAVOLOTECNICO INTERSETTORIALE
PL11	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'identificazione precoce del Declino Cognitivo e le Demenze
	Estensione del Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio per MCNT alla popolazione carceraria e agli operatori della Polizia penitenziaria degli Istituti di pena ricadenti nelle città metropolitane di Catania, Messina e Palermo
PL12	Ottimizzare il percorso diagnostico assistenziale per donne a rischio di tumore della mammella per mutazioni BRCA1-BRCA2
	redazione di di protocolli operativi di screening del tumore cervicale rivolto alle donne vaccinate contro l'HPV
	Consolidamento del coordinamento regionale per lo screening
	Miglioramento e delle attività di screening attraverso l'organizzazione di percorsi mirati per categorie socio-economiche più disagiate
PL13	Posizione in culla
	La salute del Bambino, protezione dall'esposizione al fumo di tabacco dall'epoca gestazionale e dopo la nascita: Azione correlata al programma Nazionale " Mamme Libere dal Fumo "
	Letture ad alta voce
	Assunzione di acido folico
	Promuovere la Salute riproduttiva e pre concezionale
	Promozione dell'allattamento al seno
PL14	Interventi di prevenzione
	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonietta Costa
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti

	<ul style="list-style-type: none"> - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della

	<p>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,</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSg Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - 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 - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto
--	--

	<p>alla vendita e somministrazione degli alcolici</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni) - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

	- F09 Prevenzione delle dipendenze
--	------------------------------------

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

I dati epidemiologici forniti dalle indagini ISTAT e dal sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 6-17 anni, Okkio alla Salute e HBSC, consentono di descrivere lo stato di salute della popolazione giovanile nelle varie fasce di età nella regione siciliana.

Dati Sistema di sorveglianza nazionale OKKIO alla salute 2019

Stato ponderale:

- il 3,1% risulta in condizioni di obesità grave
- il 10,8% è obeso,
- il 22,6 % sovrappeso
- il 61,2 % normopeso
- il 2,1 % sottopeso

La nostra Regione presenta valori di sovrappeso ed obesità maggiori di quelli nazionali. La prevalenza è simile tra maschi e femmine. Rispetto alle precedenti rilevazioni si assiste ad una diminuzione della prevalenza dei bambini in sovrappeso ed obesi.

Abitudini alimentari

Adeguatezza della colazione consumata dai bambini:

- il 46 % dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata
- il 39 % non fa una colazione qualitativamente adeguata
- il 16 % non fa colazione

Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini:

- il 25 % consuma una merenda adeguata a metà mattina
- il 74 % non consuma una merenda adeguata a metà mattina
- l'1 % non consuma una merenda a metà mattina

Consumo di frutta e verdura nell'arco della settimana:

- il 17 % consuma la frutta due/tre volte al giorno
- il 24 % una sola volta al giorno
- il 10 % mangia frutta meno di una volta a settimana o mai

Consumo di verdura nell'arco della settimana:

- il 6 % dei bambini consuma 2/3 volte al giorno verdura
- il 13 % una sola volta al giorno
- il 17 % dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai

Consumo di bibite zuccherate o gassate

- il 9 % dei bambini assume bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero quasi tutti i giorni

Attività fisica:

- il 26 % dei bambini risulta non attivo nel giorno antecedente all'indagine
- solo il 21 % ha partecipato ad una attività motoria curriculare a scuola nel giorno precedente all'indagine
- i maschi fanno più sport delle femmine

Attività sedentarie:

- il 45 % dei bambini guarda la TV o usa i video giochi/tablet/cellulare da 0 a 2 ore al giorno
- il 45 % è esposto quotidianamente alla TV o video giochi/tablet/cellulare per 3-4 ore al giorno
- il 10 % almeno 5 ore

- l'esposizione è più frequente tra i maschi (61% versus 50 %)

Dati Sistema di Sorveglianza sui rischi comportamentali HBSC 2018

Tabella 1 - Percentuale dei ragazzi che dichiara di aver subito atti di bullismo negli ultimi due mesi, per età. Italia, 2018

Episodi di bullismo	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Non sono stato oggetto di bullismo	83,0	86,1	91,1	86,4
Una o due volte	10,4	8,9	6,0	8,6
Due o tre volte al mese	2,7	1,9	1,2	2,0
Circa una volta a settimana	1,4	1,3	0,9	1,2
Più volte a settimana	2,5	1,8	0,8	1,8

Tabella 2 - Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subito atti di cyberbullismo attraverso le nuove tecnologie negli ultimi due mesi, per età. Italia, 2018

Episodi di cyberbullismo	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Non ho subito azioni di cyberbullismo	89,8	91,5	92,9	91,4
Una o due volte	7,4	6,6	5,3	6,5
Due o tre volte al mese	1,3	0,9	1,0	1,0
Circa una volta a settimana	0,6	0,4	0,3	0,4
Più volte a settimana	0,9	0,6	0,5	0,7

Tabella 1 - Percentuale dei ragazzi che ha risposto alla domanda: "Nell'ultima settimana quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno", per età, Italia, 2018

Attività fisica nell'ultima settimana	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai svolto attività fisica	5,0	9,0	14,0	8,0
Un giorno	6,5	7,5	10,9	8,6
Due giorni	20,2	19,2	17,8	18,1
Tre giorni	19,5	19,6	20,2	19,8
Quattro giorni	17,3	17,0	14,8	17,0
Cinque giorni	12,4	11,9	10,0	11,6
Sei giorni	7,2	6,5	5,5	6,9
Sette giorni	11,9	9,3	6,8	10,0

Tabella 2 - Percentuale della quantità di attività fisica intensa esercitata dai ragazzi al di fuori dell'orario scolastico, per età, Italia, 2018

Attività fisica extrascolastica	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	8,1	9,6	11,3	8,6
Meno di una volta al mese	3,3	4,5	6,2	4,4
Una volta al mese	2,9	4,6	5,4	4,2
Una volta a settimana	12,9	13,6	14,6	13,7
2-3 volte a settimana	39,7	38,7	37,6	38,0
Da 4 a 6 volte a settimana	19,8	19,5	18,1	20,4
Ogni giorno	13,3	9,5	6,8	10,6

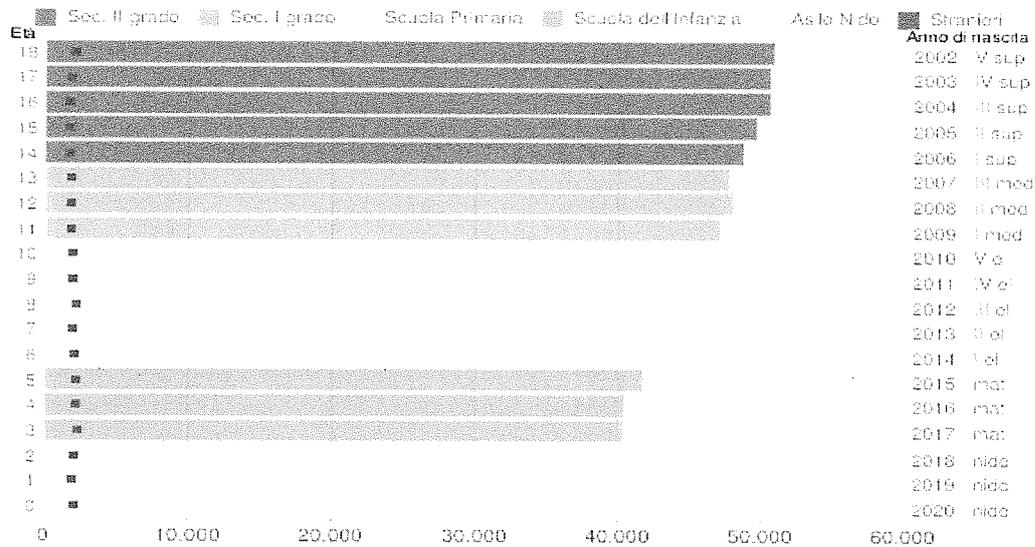
Analisi di contesto PP1

Andamento della popolazione scolastica in Sicilia dal 2016/2017 ad oggi.

Nel quinquennio dal 2016 al 2020 l'intera popolazione residente in Sicilia è passata da 5.074.261 a 4.875.290, con un decremento pari a -198.971 corrispondente al -3,92% di residenti in meno rispetto al 2016. Ciò per effetto sia del fisiologico calo demografico in Sicilia sia del continuo fenomeno di emigrazione verso il centro-nord dell'Italia e verso l'estero per motivi di studio e/o lavorativi. La "fuga" dall'isola colpisce tutte le province. Una tendenza che negli ultimi 10 anni è andata progressivamente aumentando, con valori negativi sempre più consistenti a partire dal 2015. Tale trend regionale ha di conseguenza inciso anche sulla popolazione scolastica che infatti, nel corso degli ultimi 5 anni, è diminuita di oltre 51.000 alunni (-6,8% rispetto all'a.s. 2016/2017). Considerando anche gli alunni dell'a.s. 2021/2022, la diminuzione della popolazione è di oltre 65.000 alunni (-8,7% rispetto all'a.s. 2016/2017). Il decremento, tuttavia, non ha causato una proporzionale diminuzione del numero delle classi, determinando invece un miglioramento nel rapporto alunni/classi, passato da una media di 20,56 ad una di 19,59 alunni per classe (pari a -4,72% rispetto all'a.s. 2016/2017).

Distribuzione della popolazione in Sicilia per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati sono provvisori o frutto di stima. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2021/2022 le scuole in Sicilia, evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Popolazione per età scolastica - 2021

SICILIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Popolazione straniera residente in **Sicilia** al 1° gennaio 2021. I dati sono provvisori in attesa dei dati definitivi del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

SICILIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti in Sicilia al 1° gennaio 2021 sono **190.974** e rappresentano il 3,9% della popolazione residente.



Non sono ancora disponibili i dati della popolazione straniera residente per paese di provenienza.

In Sicilia sono attive 6242 scuole di ogni ordine e grado , tra pubbliche e private. Nella seguente tabella viene illustrata la distribuzione delle scuole per Provincia

Scuole nelle province della Sicilia

PROVINCIA DI AGRIGENTO (530)	CITTÀ METR. DI PALERMO (1.437)
PROVINCIA DI CALTANISSETTA (331)	PROVINCIA DI RAGUSA (388)
CITTÀ METR. DI CATANIA (1.320)	PROVINCIA DI SIRACUSA (465)
PROVINCIA DI ENNA (244)	PROVINCIA DI TRAPANI (510)
CITTÀ METR. DI MESSINA (1.017)	

Nelle tabelle di seguito si individuano le scuole per tipologia e per area geografica

Scuole della Sicilia per tipologia

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di primo grado

Scuola dell'Infanzia (2.236)

Scuola Primaria (1.614)

Scuola Secondaria di primo grado (715)

Scuole Secondarie di secondo grado

I percorsi dei nuovi Licei e i settori degli Istituti Tecnici e degli Istituti Professionali:

LICEI

Liceo Artistico (56)

Liceo Classico (91)

Liceo Scientifico (145)

Liceo Linguistico (66)

Liceo Scienze Umane (95)

Liceo Musicale e Coreutico (14)

ISTITUTI TECNICI

Istituto Tecnico Economico (210)

Istituto Tecnico Tecnologico (207)

ISTITUTI PROFESSIONALI

Istituto Professionale Servizi (223)

Istituto Professionale Industria e Artigianato (78)

Istituto Professionale (nuovi indirizzi) (145)

PERCORSI DI STUDIO DI COMPETENZA REGIONALE

Istituto Professionale IeFP complementare (27)

PERCORSI DI STUDIO SPERIMENTALI

Istituto con percorso di studio quadriennale (12)

Altri Istituti

Istituto Comprensivo (463)

Istituto Superiore (153)

Centro Territoriale Permanente (82)

3.1.3 Scheda di programma**3.1.3.1 Descrizione dal PNP**

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

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

- Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione);

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

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

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

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

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

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

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

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

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

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

1. SHE (2009). *Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution*
2. SHE (2013). *The Odense Statement: Our ABC for equity, education and health. The 4th European conference on health promoting schools: Equity, Education and Health, 7-9 October 2013*
3. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. (2014). *The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews*
4. IUHPE (2010). *Promoting Health in Schools: From evidence to Action*
5. Young, St Leger, Bujs (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

Introduzione

L'ambiente scolastico è un setting strategico per attuare la promozione della salute in età infantile ed adolescenziale. Sussistono infatti diversi fattori di rischio per la salute in età evolutiva, quali:

- comportamenti alimentari irregolari e stile di vita sedentario
- fenomeni di dipendenze: tabagismo, abuso di alcol, uso di sostanze stupefacenti, gioco di azzardo, etc.
- difficoltà relazionali e disagi psicosociali

che è possibile riconoscere e contrastare precocemente attraverso il canale preferenziale della scuola. Una scuola che promuove salute si impegna quindi a realizzare interventi volti a sostenere e migliorare le condizioni di salute ed il benessere di tutti previa attenta analisi dei comportamenti a rischio maggiormente diffusi nella popolazione giovanile.

Il percorso di collaborazione tra “sistema sanitario” e “sistema scolastico” in tema di prevenzione e promozione della Salute nella Regione Siciliana, avviato già a partire dagli anni '90, ha visto le due istituzioni, Assessorato Regionale della Salute e Ufficio Scolastico Regionale, in un percorso comune formalizzato con il protocollo d'intesa “ Una nuova

alleanza per la salute di bambini e dei giovani”, emanato con D.A. 17/06/2016 (GURS 08/07/2016 Parte I N° 29). Da questa prima intesa si sono sviluppate esperienze concrete di collaborazione che hanno visto realizzati interventi di promozione della salute su varie tematiche, nonché la formazione di insegnanti ed alunni delle scuole di ogni ordine e grado su molteplici temi della salute . (Obiettivi PRP 2014-2019).

Programmazione Regionale 2020/2025

La programmazione regionale da sviluppare in seno al Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 – Programma Predefinito I “ Scuole che Promuovono Salute “ - , tenderà a rafforzare ed implementare l’interazione tra il sistema Scuola e il sistema Salute attraverso una programmazione partecipata riconducibile alla Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale e con i Programmi Ministeriali dell’Istruzione.

Azioni volte al Consolidamento dell’alleanza Scuola/Sanità per le Scuole che Promuovono Salute:

- **Rinnovamento del Protocollo d’Intesa Quinquennale**, basato sui principi di equità, inclusione partecipazione e sostenibilità, in fase di redazione, tenendo conto del quadro normativo di riferimento, Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute “ .
- **Individuazione e formalizzazione del Gruppo di Lavoro Regionale Paritetico** formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due Amministrazioni, così come previsto nel redigendo Protocollo d’Intesa quinquennale.
- **Definizione dei Compiti del Gruppo di Lavoro Paritetico Regionale**
Il Gruppo di Lavoro Regionale paritetico, tenendo conto dei vincoli imposti dalla pandemia da Covid-19, avrà il compito di:
 - Condividere il profilo di salute ed equità e i dati dei sistemi di sorveglianza al fine di predisporre ed emanare le Linee Guida “ Scuole che Promuovono Salute”
 - Predisporre la piattaforma regionale per il monitoraggio e la comunicazione tra le scuole che partecipano alla rete
 - Istituire il Registro della Rete delle Scuole che Promuovono Salute
 - Definire percorsi di formazione congiunta, a sostegno delle attività e azioni prioritarie
 - Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici che favoriscano l’adozione dell’Approccio Globale alla Salute e di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico ed organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
 - Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete Regionale di Scuole che Promuovono Salute e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti a diversi stakeholder

Quadro Normativo di riferimento

- Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute “ . (Approccio globale alla salute raccomandato dall’OMS). Documento già recepito a livello regionale con D.A. 1279/2020 – GURS 08/01/2021.
 - Accordo Stato- Regioni del 06 agosto 2020 concernente il PNP 2020 2025 già recepito a livello regionale con D.A. 1027 del 12/11/2020 – GURS 27 /11/2020
 - D.A. 439 del 18 maggio 2021, Piano Regionale Transitorio Prevenzione 2021, GURS 11 giugno 2021, supplemento ordinario 3
 - Profilo di salute ed Equità Regione Sicilia, dati aggiornati al 31/12/2020
 - Profilo di salute Regione Sicilia Sistemi di sorveglianza PASSI- OKKIO alla Salute – HBSG Sinergia con altri Programmi Nazionali ed Europei
 - Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nelle scuole – Regione Piemonte
 - Linee Guida IUHPE per la promozione della salute nelle scuole
 - Documento IUHPE facilitare il dialogo tra il settore Sanitario e quello Scolastico per favorire la promozione e l’educazione alla salute nelle scuola
 - La dichiarazione di ODENSE Il nostro ABC per Equità, Istruzione e salute
- DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI TERRITORIALI AA.SS.PP.**
- Costituire/implementare in ogni ASP dei gruppi di lavoro per la rete di Scuole che Promuovono Salute
 - Definire il piano d’offerta formativa per le scuole
 - Offrire attività di supporto alle scuole finalizzate all’orientamento metodologico e organizzativo (analisi di contesto/profilo di salute in ambito scolastico, valutazione delle priorità e adozione e sviluppo degli interventi proposti)
 - Partecipare agli eventi formativi promossi a livello regionale
 - Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici
 - Implementare, a livello locale, le campagne di comunicazione
 - Aggiornare la piattaforma rete Scuole che Promuovono Salute
 - Predisporre collaborazione su didattica a distanza
 - Porre attenzione all’equità di collaborazione per zona, grado e tipologia di scuola aderente all’offerta formativa

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

	stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

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

EQUITÀ

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

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di
-----------	--

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

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 8)	RETE SHE SICILIA . Rete Regionale delle " Scuole che Promuovono Salute"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità; del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE RETE SHE SICILIA

Rete Regionale delle " Scuole che Promuovono Salute"

L'azione ha l'obiettivo di supportare le scuole siciliane nell'avviare il processo per diventare "Scuole che Promuovono Salute" e nel collaborare con le stesse per il raggiungimento dell'obiettivo, diventando successivamente membri attivi del network europeo "School for Health in Europe" (SHE). La rete europea fornisce garanzie di scientificità, esperienza e validazione dei processi; è una rete vasta, condivisa e propone azioni che acquistano valore di buone

prassi consolidate. Le scuole aderenti condividono la visione di promozione della salute espressa dall'OMS nella Carta di Ottawa (1986) e i valori e le prospettive rappresentati dalla Risoluzione di Vilnius: "Migliorare le scuole attraverso la salute" emersa dalla terza Conferenza Europea delle Scuole che Promuovono Salute (giugno 2009, Vilnius, Lituania) che vede la scuola, luogo di apprendimento, di sviluppo di competenze e al tempo stesso contesto sociale in cui agiscono molteplici determinanti di salute, come uno degli ambienti strategici per il benessere individuale e collettivo nella promozione della salute..

La Scuola è un luogo di confronto imprescindibile per il mondo sanitario dove favorire la "Promozione della salute" come proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico. A livello territoriale, benché alcune esperienze si siano negli anni consolidate, il rapporto tra Sistema Scuola e Sistema Sanità necessita di una maggiore interazione, mirata a integrare le specifiche competenze e finalità secondo quanto espresso nel documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Salute Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019, recepito con D.A. 13279/2020 GURS 08/01/2021.

La promozione della salute non è più quindi una "responsabilità esclusiva del settore sanitario, si rende pertanto necessaria una visione comune tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico sui determinanti di salute di natura ambientale, organizzativa, sociale, economica che porti alla realizzazione di una rete regionale siciliana di "Scuole che Promuovono Salute" utilizzando una programmazione e policy scritte. L'azione regionale "Scuole Promotrici di Salute" ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la missione educativa della scuola. Le Scuole si impegnano a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.)

Azioni preliminari

- Redazione e pubblicazione del Protocollo d'intesa quinquennale
- Istituzione del Gruppo di Lavoro Regionale intersettoriale multi professionale

Governance Regionale

- Condividere il profilo di salute ed equità e i dati dei sistemi di sorveglianza al fine di predisporre ed emanare le Linee Guida "Scuole che Promuovono Salute"
- Predisporre la piattaforma regionale per il monitoraggio e la comunicazione tra le scuole che partecipano alla rete
- Predisporre il Documento Regionale di Pratiche Raccomandate, da aggiornare annualmente
- Istituire il Registro della Rete delle Scuole che Promuovono Salute
- Predisporre la certificazione annuale delle Scuole aderenti alla Rete
- Connettere la Rete SHE Sicilia al Network Europeo School for Health in Europe
- Programmare percorsi di formazione congiunta per operatori sanitari e scolastici che favoriscano l'adozione dell'Approccio Globale alla Salute e di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico ed organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute

- Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete Regionale di Scuole che Promuovono Salute e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti a diversi stakeholder
- Produrre materiali per la realizzazione della Rete HPS Sicilia (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l'adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l'archiviazione dei dati, Manuale di "Buone Pratiche" per le Scuole)
- Creare una cultura condivisa della Health Promoting School tra gli stakeholders dei diversi settori coinvolti
- Organizzare il 1° workshop regionale della Rete SHE Sicilia - Scuole che Promuovono Salute, momento di confronto, divulgazione e visibilità dei risultati raggiunti
- Monitorizzare, annualmente l'intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione

Governance territoriale

- Costituire/implementare in ogni ASP dei gruppi di lavoro per la rete di Scuole che Promuovono Salute
- Programmare annualmente le azioni di promozione della salute, programmi di " Buone Pratiche ", in co-progettazione in funzione del profilo di salute locale, in particolare quelli connessi al Programma Guadagnare Salute
- Dotarsi di un Catalogo delle offerte educative e formative nell'ottica dei LEA e della valorizzazione di " Buone Pratiche"
- Raccogliere le adesioni delle scuole alla Rete SHE mediante modulistica standardizzata
- Monitorare, annualmente, la Rete della scuole ASPs sul livello di aderenza al modello HPS
- Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici
- Implementare il piano locale della Comunicazione
- Predisporre collaborazione anche su didattica a distanza

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contesto scolastico – Azione correlata al progetto realizzato dall'ASP di Catania con il PRP 2014-2018
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	

OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità; del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Il PNP 2014-2019 ha investito sul coinvolgimento dell'istituzione scolastica per lo sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei futuri lavoratori, come strumento efficace anche in termini di prevenzione. Il PNP 2020-2025 intende rafforzare la collaborazione con la scuola affinché, in coerenza con la declinazione di "Cittadinanza e Costituzione" e con le "Linee di indirizzo di policy integrate per la Scuola che promuove salute", i giovani acquisiscano conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, che potranno utilizzare quando saranno inseriti nel mondo del lavoro, attuandone la promozione in tutte quelle situazioni pratiche e preventive di alternanza scuola.

Anche la Regione Siciliana riconosce che una scuola che promuove salute e sicurezza favorisce un processo di acquisizione di conoscenze e competenze tali da consentire alle popolazioni future un maggior controllo sul loro livello di salute e sicurezza ed offrire i mezzi necessari per migliorarlo. La scuola, dopo la famiglia, è il nucleo più importante nella vita di un individuo, il luogo dove egli impara e si forma, dove costruisce un pensiero e modella il proprio carattere. E l'attività di formazione rappresenta sicuramente uno degli strumenti più efficaci per la prevenzione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, e l'ambiente scolastico rappresenta il luogo ideale nel quale strutturare, articolare ed approfondire queste tematiche affinché gli studenti, che saranno i lavoratori di domani, possano acquisire conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Il programma "Sviluppo delle competenze in SSL nel contesto scolastico" è rivolto al mondo della scuola, ponendo particolare attenzione ai docenti, ai quali è riconosciuto il ruolo di leader educativi, e agli studenti, i lavoratori di domani che pertanto devono acquisire oggi conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, da poter utilizzare quando saranno inseriti nel mondo del lavoro e nei "Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento - P.C.T.O.", già nota "Alternanza scuola - lavoro".

Il programma mira altresì a rafforzare sempre più la collaborazione tra istituzioni e scuola attraverso percorsi di assistenza, informazione e formazione rivolti a tutto il personale scolastico coinvolto.

Il programma promuove una serie di attività volte ad approfondire le tematiche della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro affinché le nuove generazioni acquisiscano conoscenze e competenze specifiche che possano produrre cambiamenti nei comportamenti a rischio e facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro.

L'ambiente scolastico rappresenta il luogo ideale nel quale strutturare, articolare ed approfondire le tematiche della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro affinché gli studenti, che saranno i lavoratori di domani, acquisiscano conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Descrizione programma

Il programma si articola in 2 FASI ATTUATIVE da svolgere durante l'anno scolastico (a partire dal 2022).

I^ FASE ATTUATIVA: Reti di Scuole e Formazione per docenti-formatori

- a. la prima fase attuativa prevede la **costituzione di una Rete di Scuole secondarie** di secondo grado del territorio provinciale in seno alla stipula di Accordi di Programma tra ASP e USR Sicilia ambito territoriale per ogni provincia, con l'obiettivo di promuovere e sostenere attività finalizzate alla crescita e allo sviluppo delle capacità degli alunni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nell'ottica di una scuola nuova, aperta al territorio ed al continuo aggiornamento professionale degli operatori scolastici del settore.
- b. a tale fase sarà seguita l'organizzazione e la realizzazione di **corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi lavoro rivolti ai docenti della rete di scuole**. I corsi, il cui programma sarà, strutturato ai sensi della normativa vigente, potrà anche consentire di rilasciare ai partecipanti la qualifica di formatore in materia di salute e sicurezza sul Lavoro (docenti/formatori SSL). Le attività di formazione saranno svolte in sinergia tra Operatori ASP e RSPP degli Istituti della rete.

Per supportare il lavoro dei *docenti – formatori*, potrà essere utilizzato il manuale operativo sviluppato dall'ASP di Catania dal titolo "Il Quaderno Operativo per la formazione dei docenti-formatori".

Il manuale è stato realizzato con l'obiettivo di supportare i docenti nella progettazione dei percorsi didattici e formativi per le classi e gli studenti, offrendo loro spunti di ricerca «alternativi» e «accattivanti» che trattano i temi della sicurezza nei luoghi di lavoro e stimolano il dibattito docenti-alunni su aspetti specifici della sicurezza sul lavoro. I

Il prodotto, realizzato in formato digitale, contiene collegamenti ipertestuali che ne facilitano la navigazione in maniera agevole e veloce permettendo di scegliere le diverse soluzioni proposte, video, brani letterari, articoli di giornale, ecc.

(Il prodotto è scaricabile dal sito ASP Ct https://www.aspct.it/dipartimento-di-prevenzione/dipartimento-di-prevenzione/quaderno-operativo/documenti/quaderno_docenti_asp_ct.pdf)

In questa ottica la "formazione sulla sicurezza a partire dai banchi di scuola" può essere attuata internamente nelle scuole e dagli stessi docenti, integrata nei curricula scolastici e trasversale a tutte gli insegnamenti (matematica, fisica, letteratura, ecc...).

II^ FASE ATTUATIVA: "Iniziative di informazione e formazione per gli studenti

E' suddivisa in 4 STEP

1. *Incontri di informazione /formazione con i PeerSIC*

Scelta del gruppo di studenti "Peer Educator in SSL => i PeerSIC"

Sarà a cura degli Istituti aderenti all'Accordo di Rete scegliere un gruppo di studenti composto da circa 25 – 30 in totale (2/3 studenti per istituto, possibilmente delle III e IV classi). In questa fase di scelta dovranno essere coinvolti anche gli RSPP degli istituti della rete.

Sarà organizzato un incontro formativo tra Operatori ASP, docenti formatori, RSPP e studenti. Gli incontri avranno una durata minima di 2 ore. Agli studenti sarà illustrato il tema della sicurezza e salute nel lavoro e negli ambienti di vita, l'importanza della identificazione e valutazione dei rischi e della individuazione delle misure di prevenzione e protezione. Tali conoscenze saranno utili per gli studenti nei percorsi di Alternanza scuola-lavoro (CTO Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento).

Agli studenti sarà consegnato il *Quaderno operativo* dell'ASP di Catania ed assegnato loro il compito (ricerca) di scegliere l'approfondimento di uno / due rischi lavorativi, con produzione di report finali a scelta degli istituti, quali per es. brevi saggi, spot, video, cortometraggi, disegni, ppt, ecc...).

2. La Giornata della "Peer Education in SSL."

Il terzo step è la giornata della Peer education durante la quale gli studenti PeerSIC, precedentemente informati / formati, incontreranno in classe i loro pari, discuteranno sul percorso effettuato e presenteranno i risultati dell'attività conclusa nello STEP 2. Attraverso lo strumento della PEER EDUCATION gli studenti trasferiscono ai loro pari le conoscenze/competenze acquisite in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

3. Presentazione dei Risultati

Sarà realizzata almeno una iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 e almeno una iniziativa di comunicazione/diffusione finale del progetto (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Health literacy sul corretto consumo del sale in ambito scolastico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder

CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

In condizioni normali il nostro organismo ha bisogno di piccole quantità di sodio (393,4 mg), che corrispondono a 1 grammo di sale da cucina (cloruro di sodio). Attraverso l'alimentazione, però, un italiano introduce in media 10 grammi di sale ogni giorno, in totale fra quello normalmente contenuto negli alimenti e quello aggiunto. Un consumo alimentare eccessivo di sale favorisce l'insorgenza di ipertensione arteriosa e, di conseguenza, delle gravi patologie cardio-cerebrovascolari correlate, come l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale, ed è stato associato anche ad altre malattie cronico-degenerative, come i tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, l'osteoporosi e le malattie renali. Diminuire questa quantità può aiutare a mantenere la pressione arteriosa a livelli ottimali, e quindi a ridurre il rischio di infarto o ictus. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di consumare meno di 5 grammi di sale al giorno – tra quello già presente negli alimenti e quello aggiunto. In Italia, dal 2008, il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (Ccm) del ministero della Salute, nell'ambito del Programma Guadagnare Salute, ha avviato diverse iniziative volte alla stima e al monitoraggio del consumo di sale nella popolazione italiana nonché a favorire cambiamenti delle abitudini alimentari attraverso campagne informative e azioni volte a rendere più facili le scelte salutari.

Con il primo progetto "MINISAL-GIRCSI" è stata valutata l'assunzione media di sale sia in un campione di soggetti tra i 6 e i 18 anni di età, risultata pari a 7,4 g/die nei maschi e 6,7 g/die nelle femmine, sia in un campione di soggetti ipertesi, riscontrando un valore di 10,1 g/die nei maschi e di 8,1 g/die nelle femmine; tra i 6 e i 18 anni hanno superato i 5 grammi/die il 93% dei maschi e l'89% delle femmine, mentre tra gli ipertesi oltre il 90% dei maschi e l'81% delle femmine.

Ridurre del 30% il consumo di sale entro il 2025 è uno dei nove obiettivi strategici del Piano d'Azione globale 2013-2020 dell'Oms per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili ("Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020"). Gli interventi previsti nel Piano comprendono l'attuazione di politiche che definiscano obiettivi nazionali per la riduzione del sale e linee guida per l'alimentazione nazionale, che coinvolgano i produttori di alimenti e i servizi di ristorazione, facilitino la scelta di cibi a ridotto contenuto di sale, aumentino la consapevolezza del consumatore sulle pratiche di una sana alimentazione e la necessità di ridurre il consumo di sale.

Con il Piano regionale della Prevenzione 2014-2019 sono state condotte , a livello regionale, diverse iniziative per informare la popolazione sul corretto uso del sale. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, in continuità con il precedente PNP, prevede al M.O.I, O.S.1.8, L.S.d , 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 alla riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato. A tal fine, la programmazione regionale, per contrastare l'eccessivo consumo di sale nella popolazione siciliana, prevede la realizzazione delle seguenti azioni:

- Promuovere incontri formativi (Health Literacy) nelle scuole per incrementare la consapevolezza dei rischi correlati ad una elevata assunzione di sale , in raccordo con la scuola
- Favorire la conoscenza e la comprensione dell'etichettatura nutrizionale sui prodotti alimentari al fine di operare scelte informate e consapevoli
- Promuovere negli studenti la produzione di materiale divulgativo da utilizzare per le campagne di comunicazione
- Potenziare il piano della comunicazione regionale e territoriale per la sensibilizzazione della popolazione. A tal fine saranno utilizzati i contributi prodotti dagli studenti ed anche i materiali divulgativi predisposti per il Progetto Cuore, Meno sale, più salute. Attività finalizzata alla riduzione del consumo di sale nella popolazione italiana e alla realizzazione del Progetto CCM "Monitoraggio del consumo medio giornaliero di sodio nella popolazione italiana". Un poster e una brochure, pensati per i cittadini e per gli operatori sanitari, spiegano come, quanto e perché è importante diminuire l'uso del sale nell'alimentazione quotidiana
- Implementare a livello regionale e territoriale la Settimana mondiale di sensibilizzazione per la riduzione del consumo alimentare di sale, promossa dalla World Action on Salt & Health (WASH)
- Inserire il percorso formativo nel curriculum delle Scuole che Promuovono Salute.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus,

	Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.

La promozione del bisogno e delle opportunità per implementare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario è strettamente connessa a diverse azioni, tra cui: 1. investire in azioni per aumentare l'attività fisica attraverso, per esempio, il cammino, il ciclismo, la ricreazione attiva, il gioco; 2. offrire a tutte le persone la possibilità di avere accesso ad ambienti sicuri, inclusivi e facilmente accessibili dove poter praticare attività fisica. Al fine di favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili è stato adottato, già con il PRP 2021, il progetto nazionale " 1 Km in salute ".

Il progetto inserito nell'ambito delle attività del programma nazionale Ccm 2013 "Una rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" prevede di creare un percorso di 1 Km in un parco o in un centro sportivo di ciascun comune partecipante, aperto a tutti, per promuovere la cultura del movimento. Il progetto, pur nel rispetto delle norme di distanziamento fisico imposto dall'emergenza COVID 19, (Linee Guida per l'Esercizio Fisico e lo Sport. Lo Sport riparte in sicurezza: " Ognuno protegge tutti ") mira a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona: uno sforzo tarato sulle capacità individuali.

L'iniziativa prevede l'esecuzione di un test con cardiofrequenzimetro per individuare l'intensità dello sforzo che, per ciascun partecipante, garantisce le migliori ricadute in termini di salute. Ogni circuito è scandito da apposite colonnine, collocate a 100 metri di distanza l'una dall'altra, che permettono di monitorare la velocità di percorrenza. La prova consiste nel rilevare il tempo necessario a percorrere un chilometro a una frequenza cardiaca pari al 70% di quella massima (equivalente a un'attività fisica moderata). Con l'aiuto di operatori qualificati, una volta individuata questa soglia, si può poi effettuare il circuito da soli: conoscendo il tempo totale ideale e quello che si deve impiegare per passare da una colonnina all'altra, è possibile tenere una velocità in linea con i valori emersi dal test, a garanzia di un'appropriata intensità dello sforzo. In base ai risultati della prova, inoltre, a ciascuno viene consegnato un

braccialetto, in modo che le persone con lo stesso colore possano percorrere insieme il circuito, favorendo così la costituzione di gruppi omogenei di cammino. L'attività verrà proposta in vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute. Si allega il manuale per l'implementazione omogenea in ambito regionale.

Governance Regionale

- Implementare il Gruppo di Lavoro multi professionale ed intersettoriale
- Redigere e stipulare protocolli d'intesa con stakeholders
- Individuare spazi educativi per la salute
- Predisporre il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/ nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

Governance Territoriale

- Favorire la promozione dell'attività fisica implementando il progetto "1 Km in Salute"
- Recepire ed implementare il piano della comunicazione

Implementare azioni internazionali/nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 8)	" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola	

valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell' "Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Promozione dell'attività fisica a scuola.

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS

La Scuola è un setting privilegiato per favorire lo sviluppo di opportunità di movimento all'interno della struttura scolastica e sul territorio. È ampiamente dimostrato che l'attività fisica è uno dei fattori più importanti per il raggiungimento del benessere psicofisico della persona. Il livello di attività fisica in età giovanile è predittivo dei livelli di attività motoria praticata da adulti. Aumentare le occasioni per svolgere attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari durante l'orario scolastico, favorisce un'abitudine al movimento che può consolidarsi e strutturarsi in uno stile di vita attivo in età adulta. Inoltre apprendere in un luogo diverso dalla classe (didattica outdoor) potenzia maggiormente le abilità senso-motorie, la cooperazione e la collaborazione tra pari, le relazioni intra-generazionali, aumenta l'autostima negli alunni e migliora la self efficacy degli insegnanti.

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " è un intervento evidence based (EB) che riguarda la scuola dell'infanzia e la scuola primaria, nato all'interno del Laboratorio Scuole che Promuovono Salute dell'Asl TO4 Piemonte (mutuata dal progetto scozzese " Daili Mile ") ; il progetto propone agli insegnanti, senza rinunciare alla qualità della didattica svolta in classe, un intervento per ridurre la sedentarietà degli alunni durante le ore di lezione: camminare, dalle 3 alle 5 volte a settimana, per circa un miglio (1.600 metri) o 20', in prossimità della scuola, svolgendo anche attività educative e didattiche. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia dei suoi benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi.

Obiettivo Generale

Costruire percorsi esperenziali per la promozione del benessere a scuola con strumenti e modalità innovative per contrastare la sedentarietà e l'obesità

Obiettivi specifici

per insegnanti e bambini/ragazzi

- aumentare le opportunità di svolgere movimento all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola acquisendo l'importanza di uno stile di vita attivo e salutare
- migliorare le relazioni interpersonali (clima di classe, dinamiche di inclusione)
- favorire lo sviluppo di attività educative e didattiche outdoor
- educare alla conoscenza ed al rispetto dell'ambiente

intersettoriali

attivare/consolidare collaborazioni/ alleanze con la Comunità

Azioni

- **Accordi intersettoriali**
Attivazione di un processo partecipato e multicomponente che presuppone una stretta collaborazione tra la Scuola ed enti e settori diversi come la Salute, il mondo dell'associazionismo e dello sport, e i responsabili della pianificazione territoriale è in linea con le indicazioni dell'OMS che ribadisce la necessità di coinvolgere sempre più attori politici e stakeholder in processi decisionali partecipati, per consentire, ad una comunità di soggetti, di poter fare scelte di salute autonome e sostenibili (Salute 2020). In particolare, i comuni e i responsabili della pianificazione territoriale, hanno un ruolo cruciale nel favorire l'adozione di uno stile di vita più attivo da parte dei membri della comunità scolastica attraverso interventi che includono l'investimento nel trasporto attivo da e per le scuole (percorsi pedonali o ciclabili)
- **Predisposizione programma formativo regionale per la formazione di insegnanti e operatori sanitari alla governance dell'azione**
- **Definizione del piano della comunicazione, per la pubblicizzazione dell'evento e per la diffusione dei risultati raggiunti.**

Aspetti organizzativi del programma

Dipendono dalle caratteristiche e dalla specificità dei singoli istituti. Requisiti indispensabili di cui bisogna tenere conto sono: l'organizzazione oraria, lo spazio a disposizione, la possibilità di assicurare un numero minimo di uscite settimanali non inferiore a tre, la redazione del diario delle uscite, il numero degli insegnanti che partecipano al progetto, il supporto delle ASP.

Valutazione di processo:

- registrazione delle uscite

Valutazione di risultato:

- report attività attraverso la documentazione raccolta durante l'anno: fotografie, disegni, cartelloni, altro materiale didattico
- questionario di autovalutazione finale da parte degli insegnanti
- elaborazione e diffusione dei dati raccolti

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Life Skills e Resilienza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità; del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità; di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

L'azione "Life skills e Resilienza", come indicato dagli Indirizzi di policy integrate per le Scuole che promuovono Salute, approvato il 17 gennaio 2019 in Conferenza Stato Regioni, recepito dalla Regione Sicilia dal D.A. 1279/2020 GURS 08/01/2021, mira a promuovere la scuola come un «ambiente favorevole alla salute», anche utilizzando metodologie partecipative attraverso azioni di natura educativo/formativa, quali le life skills. Il Programma intende potenziare gli interventi di promozione di stili di vita sani, promozione della salute mentale e prevenzione delle dipendenze patologiche attraverso lo sviluppo delle Life Skills degli insegnanti, e a ricaduta degli studenti e delle loro famiglie. Le attività progettuali, previste nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Scuola di primo e secondo grado, così da trasmettere forte il messaggio dell'importanza di inserire nel percorso di studi la promozione della salute come proposta educativa continuativa ed integrata, constano di 3 fasi:

1° fase- Progettazione partecipata

Articolata in due moduli, ciascuno di 2 giornate per un totale di 16 ore, di Progettazione Partecipata con il contributo di diverse organizzazioni e soggetti direttamente coinvolti negli interventi di promozione della salute nel contesto scolastico a livello provinciale e regionale: ASP provinciale, Ufficio Scolastico Regionale ambito provinciale, Enti Locali, Enti del Terzo Settore, Dirigenti Scolastici e una rappresentanza degli insegnanti di ogni ordine e grado, dall'Infanzia alla Scuola Secondaria di secondo grado. Durante gli incontri vengono definite le fasi successive secondo i bisogni e le risorse territoriali:

- definizione del percorso formativo in cinque moduli e strutturazione omogenea di ogni modulo: una sezione in plenaria (della durata di 4 ore) e attività laboratoriali (12 ore);
- individuazione di obiettivi formativi specifici per ogni modulo;
- programmazione di attività laboratoriali per approfondire aspetti inerenti due macro aree: 1) quella metodologica con l'obiettivo di riflettere sui metodi che possono essere applicati a scuola per lo sviluppo delle Life Skills; 2) quella relativa alle risorse e alle competenze personali e professionali con la finalità di riflettere su come sviluppare e/o migliorare competenze personali e professionali propedeutiche e funzionali alla buona applicazione delle Life Skills nell'ambito scolastico;
- progettazione di un piano di monitoraggio e valutazione di ciascun modulo e dell'intero percorso formativo;
- individuazione della Scuola in cui realizzare il percorso formativo della fase 2.

2° fase –Percorso Formativo

Realizzazione del percorso formativo che ha l'obiettivo di fornire agli insegnanti metodologie e strumenti per sviluppare le Life Skills e utilizzarle attraverso la didattica quotidiana ed attività finalizzate allo sviluppo di conoscenze e abilità in grado di favorire comportamenti intenzionali per migliorare la salute, il benessere e il successo formativo.

Il Percorso Formativo è articolato in 5 moduli di 16 ore ciascuno dedicati all'approfondimento di una tematica di carattere educativo trasversale a tutti i docenti e alla cornice teorica delle 10 Life Skills (2 per modulo) suddivise come di seguito elencato:

- Comunicazione efficace e empatia
- Capacità di relazioni interpersonali e consapevolezza di sé
- Gestione delle emozioni e gestione dello stress
- Risoluzione di problemi e prendere decisioni
- Pensiero creativo e pensiero critico

Le -tematiche trattate nelle plenarie sono ÷

- Scuola e Salute: un'alleanza fondamentale in un'ottica intersettoriale.
- Prospettive educative in una società in trasformazione: il ruolo della prevenzione e della promozione della salute.
- Le informazioni provenienti dai sistemi di sorveglianza: indicazioni utili per orientare il processo educativo e la promozione della salute nel contesto scolastico.
- Nuove tecnologie, social media e strategie educative adeguate ai cambiamenti relazionali.

- Lo sviluppo fase-specifico del funzionamento mentale secondo le neuroscienze
- Le basi neuroscientifiche della Life Skills Based education
- L'intervento di educazione emotiva in prima e seconda infanzia

- Fattori di protezione e rischio in età evolutiva secondo l'approccio neuroscientifico
- Patto educativo Scuola-Famiglia
- Il modello delle Scuole che Promuovono Salute: strategie e strumenti per l'implementazione a partire da esperienze di reti internazionali e regionali”.
- Il modello di Scuole che Promuove Salute e la pandemia da COVID 19: riflessioni e esperienze.
- L'importanza del benessere psicofisico dei bambini e degli adolescenti nella pandemia da COVID 19.
- Cornice teorica delle dieci life skills.

Le attività laboratoriali prevedono il coinvolgimento degli insegnanti suddivisi in gruppi omogenei per ordine di grado scolastico. E' prevista la partecipazione degli Operatori Sanitari afferenti ai servizi territoriali di riferimento delle scuole.

Le attività proposte fanno riferimento ad una metodologia di tipo partecipativo ed esperienziale con lavori sia individuali che in piccolo gruppo.

3° fase- Azioni di Ricaduta nelle Scuole che partecipano alla formazione

-Le attività previste nelle Scuole che aderiscono al Progetto sono a cura dei docenti formati nella fase 2 con la collaborazione degli Operatori dell'Asp e di professionisti identificati e si articolano in:

- formazione orizzontale , rivolta a nuovi docenti reclutati che non hanno partecipato al percorso formativo della fase 2, al fine di disseminare la metodologia acquisita. E' prevista anche la sperimentazione della metodologia nelle proprie classi con la supervisione degli operatori sanitari.
- Sensibilizzazione e approfondimento delle tematiche relative a consumo di tabacco, scorrette abitudini alimentari, insufficiente attività fisica e consumo problematico di alcol, che rappresentano i principali fattori di rischio modificabili per prevenire le Malattie croniche non trasmissibili. A tal fine verranno promosse iniziative per le Giornate e le Campagne di Comunicazione dedicate ai fattori di rischio sopracitati.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

In ossequio alle evidenze che i fattori di rischio modificabili di tipo comportamentale delle malattie della bocca si sovrappongono a quelli delle più comuni MCNT, i cui quadri, tra l'altro, verrebbero dalla presenza di questi aggravati, e alle recenti acquisizioni secondo cui, soprattutto negli adolescenti, vi sarebbe una forte correlazione tra bassi livelli di autostima derivanti da condizioni orali (dentali ed occlusali) precarie e comportamenti a rischio come il fumo, il consumo di alcol, l'uso di sostanze psicoattive, fino alla predisposizione verso quadri di attaccamento alla vita meno sviluppato, una efficace prevenzione oro dentale risulta ancora più imprescindibile. I più comuni quadri patologici di interesse odontoiatrico, sono considerati vere e proprie patologie comportamentali in cui gli atteggiamenti individuali che le determinano, si radicano nei primi anni di vita e nella loro definizione rivestono un ruolo fondamentale la famiglia, la scuola e le informazioni veicolate dai servizi pubblici. Ripensare in modo intersettoriale e multidisciplinare il contrasto ai fattori di rischio delle MCNT e la promozione di comportamenti salutari, risolvendo la criticità della parziale efficacia degli interventi isolati del SSN, con l'implementazione di un coinvolgimento del mondo scolastico in cui gli interventi, per tempestività, soggetti in classi di età omogenea, concentrazione delle attività, pianificazione degli interventi e valutazione dei risultati ottenuti, al fine di sviluppare un empowerment collettivo risulta strategico. Alla scuola quindi, luogo deputato alla formazione, per il ruolo preponderante che assume nel percorso di apprendimento e coinvolgimento continuo e multidisciplinare del bambino, è richiesto, in quest'ottica, un nuovo e maggiore impegno nella promozione della salute, nel quadro però di una azione intersettoriale che veda una partnership sempre più stretta ed efficace con il mondo della prevenzione e promozione della salute, che consenta la realizzazione di politiche integrate, così come prefigurato nel programma “Guadagnare Salute”. Sviluppare negli operatori scolastici, nei genitori e nei bambini e bambine delle scuole primarie, la consapevolezza e la conoscenza dell'importanza di buone pratiche nell'ambito della salute orale per il perseguimento del benessere fisico psichico e sociale attuando azioni specifiche di educazione alla salute igiene orale associate ad una valutazione orale, al compimento del settimo anno di età, con l'obiettivo di individuare precocemente le criticità e sviluppare opportuni piani di cura.

Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione delle MCNT il programma si avvarrà di un approccio combinato tra:

una componente educativo-formativa, come da linee di indirizzo ministeriale vigenti alla base del progetto nazionale iDentiKit: Progetto del Ministero della Salute che ha dimostrato come l'educazione alla salute orale, per avere effetti più efficaci e duraturi debba, attraverso il ricorso a schede didattiche all'uopo predisposte, essere somministrata, dopo formazione specifica, dagli stessi insegnanti in collaborazione con operatori sanitari del SSN, non come insegnamento supplementare o "spot conferenza" episodico ma componente complementare delle materie facenti parte dei preesistenti percorsi formativi; gli opuscoli per genitori, bambini, ragazzi ed operatori, locandine e poster sono scaricabili dal sito del Ministero della Salute;

ed una clinico-epidemiologica, per l'identificazione precoce di soggetti a rischio e/o l'identificazione di stati patologici in fase precoce, per la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci centrati sulle necessità territoriali .

Obiettivi:

- Conoscere lo stato di salute odontoiatrico della popolazione residente o presente in età evolutiva nel territorio della Regione Sicilia
- Promuovere atteggiamenti e comportamenti atti a prevenire carie e malattie paradontali a partire dall'età infantile
- Promuovere gli obiettivi dell'OMS: buona cura e igiene dentale quale strategia per il trattamento delle malattie non trasmissibili
- Individuare precocemente lo stato di salute orale dento scheletrico, le criticità e sviluppare opportuni piani di cura
- Educare e formare insegnanti e genitori rispetto a comportamenti per prevenire le patologie dento scheletriche nei bambini
- Sostenere la creazione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra organizzazioni sanitarie e non sanitarie miranti alla diffusione di messaggi corretti, sostenuti da evidenze scientifiche, contrastando la diffusione di informazioni contraddittorie e/o ingannevoli (fake news);
- Strutturare il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità

Azioni preliminari :

- Individuare e formare il TEAM Aziendale Multiprofessionale, intersettoriale, dedicato;
- Predisporre e stipulare Protocolli d'intesa tra le ASP gli Uffici Scolastici Provinciali dei vari ambiti territoriali al fine di definire i compiti degli enti firmatari nel corso del quinquennio di efficacia del PRP
- Prevedere il riconoscimento, alle scuole coinvolte mediante l'inserimento del progetto nel programma curriculare, di un attestato di "qualità" in quanto scuole che promuovono salute;

- Definire ed implementare i percorsi formativi degli operatori sanitari e scolastici sul progetto per la salute orale da parte di operatori con specifiche competenze;

Percorso di Prevenzione Terapeutico assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità

- Potenziare il programma di screening organizzato e strutturato per la diagnosi precoce delle imperfezioni e le malattie dentarie (D.A. 02306 del 28/11/2002) , da applicare in maniera omogenea in ambito regionale, che consenta una uniformità di azione e comparabilità dei dati raccolti.
- Offrire il consiglio breve
- Structurare l'integrazione con il secondo livello assistenziale al fine di facilitare l'accesso, in esenzione (D.A. 02306 del 28/11/2002), a strutture sanitarie pubbliche/ambulatoriali per i soggetti con patologie del cavo orale

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell' "Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	

OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale

Introduzione

L'indagine nazionale OKKIO alla Salute 2019 relativamente al sovrappeso e obesità, mette in evidenza che, i bambini in sovrappeso sono il 20,4% e gli obesi il 9,4% (valori soglia dell'International Obesity Task Force, IOTF); i maschi hanno valori di obesità leggermente superiori alle femmine (maschi obesi 9,9% vs femmine obese 8,8%). Si evidenzia un chiaro trend geografico che vede le Regioni del Sud avere valori più elevati di eccesso ponderale in entrambi i generi. I dati del bollettino riportano che la percentuali di adolescenti sovrappeso in Sicilia è del 22,6% e del 10,8% gli obesi, per un totale del 36,5%, collocando la Sicilia al quarto posto in termini di gravità di diffusione del fenomeno. Prevalenze di obesità più elevate si osservano anche in famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che sono stati allattati al seno per meno di 1 mese o mai. Il focus sugli stili di vita ha permesso di avere un quadro dettagliato sui principali stili alimentari, l'abitudine all'esercizio fisico e alla sedentarietà e su alcune caratteristiche riguardanti i primi mesi di vita del bambino.

Abitudini alimentari

Nel 2019, l'abitudine a non consumare la prima colazione (8,7%) o a consumarla in maniera inadeguata (35,6%) persiste negli anni, così come la fruizione di una merenda abbondante di metà mattina (55,2%). Il consumo non quotidiano di frutta e/o verdura dei bambini, secondo quanto dichiarato dai genitori, rimane elevato (24,3%); diminuisce, invece, l'assunzione giornaliera di bevande zuccherate e/o gassate (25,4%). I legumi sono consumati dal 38,4% dei bambini meno di una volta a settimana mentre il 48,3% e il 9,4% consuma rispettivamente snack dolci e salati più di 3 giorni a settimana.

Attività fisica

Gli indicatori riferiti all'attività fisica e al movimento sono pressoché stabili negli anni a indicare che c'è ancora molto da fare in termini di promozione di questi corretti stili di vita. Il 20,3% dei bambini nel 2019 non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 43,5% ha ancora la TV nella propria camera da letto e il 44,5% dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV/Tablet/Cellulare.

La Regione Siciliana, con D.A.02306 del 28 novembre 2002, per il tramite del DASOE

promuove i programmi di screening in ambito scolastico, nelle seguenti aree di intervento:

- Sviluppo psico-somatico
- Imperfezioni e malattie dentarie
- Imperfezioni e malattie dell'apparato visivo

- Adenoidismo e malattie odontoiatriche
- Malattie parassitarie sia cutanee che intestinali
- Malattie cardiovascolari
- Dismorfismi, paramorfismi e alterazioni dello sviluppo psico-fisico

definisce l'ambito di intervento: gli screening sono rivolti alle prime e alle quinte classi della scuola primaria e alle seconde classi della scuola secondaria di 1° grado in base al seguente schema:
I e V classe Scuola Primaria: Oculistico / Odontoiatrico /Auxologico
II classe Scuola Secondaria di 1°: Oculistico / Odontoiatrico /Auxologico / Posturale (Ortopedico)

predispone l'accesso al secondo livello assistenziale decretando l'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche. (Codice esenzione : D01)

Gli screening scolastici eseguiti su classi filtro e su larghi strati di popolazione di età compresa tra i 6 e i 13 anni, hanno il loro punto di forza nella opportunità di individuare, in tempi rapidi e a basso costo, patologie in età precoce, tale da permettere di intervenire in modo efficace riducendo la condizione di rischio individuale.

Integra i bilanci di salute effettuati dai PLS raggiungendo così una popolazione più ampia.

L'attività di screening in ambito scolastico avviata omogeneamente sul territorio regionale da parte di tutte le AA.SS.PP. è un'azione che, nel contesto del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, risponde al

M.O. 1 Obiettivo Strategico 1.8 : 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

Linea Strategica d: sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e Sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile.

Nell'intento di raccordare le attività di screening per l'individuazione precoce dei soggetti sovrappeso/obesi e la promozione della salute, con l'attività di presa in carico da parte del secondo livello assistenziale e il PLS/MMG, la programmazione regionale intende implementare il **Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per il contrasto all'obesità/sovrappeso in età infantile in raccordo con il Piano Nazionale Cronicità**, attraverso un percorso strutturato, descritto di seguito, e un processo partecipato che vede coinvolti diversi Stakeholders, tra cui la Scuola, setting di riferimento per la realizzazione dello screening e delle attività di promozione della salute. A tal fine si provvederà ad inserire l'azione nel programma curriculare delle Scuole che Promuovono Salute.

Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato

Target: Adolescenti di età compresa tra i 6 e i 13 anni

Setting: 1° e 2° Step: Scuola; 3° Step: ASP

1° Step Individuazione precoce dei soggetti sovrappeso/obesi

Facendo riferimento al D.A. 02306 del 28 novembre 2002 il TEAM multi professionale dell'ASP dedicato:

- Programma, con il Dirigente Scolastico, l'attività di screening definendo il crono programma
- attua lo screening nel setting scolastico nelle classi filtro così come individuate dal D.A. ,
- trasmette i dati epidemiologici al DASOE, su griglie predisposte, omogenee sul territorio regionale
- condivide il report dati con le scuole e gli stakeholders
- predispone l'accesso al secondo livello assistenziale

2° Step Diagnosi Precoce e Promozione della Salute

Il TEAM dell' ASP dedicato,

- **predispone le attività di promozione della salute**, coinvolgendo gli insegnanti, i genitori e gli alunni, secondo il Programma Nazionale Guadagnare Salute Rendere Facili le Scelte Salutari, in merito a corretta alimentazione ed attività fisica, anche in collaborazione con operatori di diversi servizi e specialisti dell'ASP e il PLS/MMG.

In merito alle attività di implementazione della corretta alimentazione il TEAM dovrà fare riferimento alla Deliberazione della Giunta Regionale N° 199 del 16 Maggio 2019: “ Riconoscimento della Dieta Mediterranea come patrimonio culturale immateriale condiviso, per la valorizzazione dei prodotti agricoli ed agroalimentari di Sicilia e per la costituzione di apposito Gruppo di Lavoro interassessoriale “, che prevede, tra le altre indicazioni, l'inserimento, all'interno dei programmi scolastici, di un insegnamento specifico, avente ad oggetto la Dieta Mediterranea, alla realizzazione di programmi di educazione alimentare che, oltre alle norme di una sana e corretta alimentazione, comprendano anche le conoscenze delle caratteristiche culturali ed alimentari dei prodotti della dieta mediterranea. Pertanto, dovrà raccordarsi con il Dirigente Scolastico e l'Insegnante responsabile dell'insegnamento specifico per la pianificazione congiunta delle attività.

- **offre il consiglio breve**
- **promuove l'attività motoria** (trasversalità con PP2 Comunità Attive – Progetto 1Km in Salute per promuovere l'Attività Fisica)
- **definisce**, in collaborazione con la scuola, **il piano di comunicazione** su corretti stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica
- **condivide** l'attività e le azioni ed il Piano della Comunicazione con il Referente Aziendale del Programma Predefinito 1 “ Scuole che Promuovono Salute
- **predispone** l'accesso dei soggetti obesi/sovrappeso al secondo livello assistenziale (prestazione in esenzione - D01- come da autorizzazione assessoriale)
- **comunica** l'esito dello screening e le azioni intraprese al PLS/MMG
- **condivide** i dati globali dello screening al dirigente scolastico

3° Step Accesso al secondo livello assistenziale

- presa in carico da parte dello specialista, attraverso l'accesso facilitato in esenzione ticket, presso l'ambulatorio di endocrinologia/diabetologia/ambulatorio obesità, ove esistente
- condivisione piano di cura con il TEAM territoriale e il PLS/MMG

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Orientamento all'equità degli interventi di screening e dei bilanci di salute per l'individuazione del sovrappeso/obesità nei bambini
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione equity oriented che si intende realizzare è quella di estendere la prescrizione della visita specialistica in esenzione anche al PLS, introducendo l'azione correttiva con l'emanazione del prossimo D.A.
ATTORI COINVOLTI	Dipartimento ASOE - Dipartimento Programmazione Strategica - PLS
INDICATORE	<p>Accesso equo ai servizi assistenziali per tutta la popolazione screnata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:totale bambini screnati • Standardaccesso in esenzione a tutta la popolazione screnata • FonteDecreto Assessoriale

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

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

	<p>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,</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement), offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate
--	---

	<p>per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani</p> <ul style="list-style-type: none"> - MOSLSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MOSLSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MOSLSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

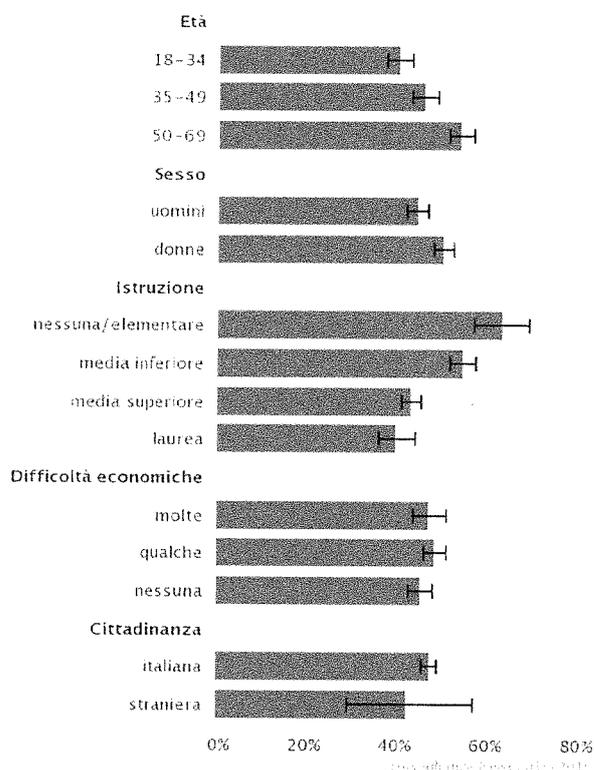
3.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Sedentarietà: Rapporto Passi 2016-2019

Il 26,7% del campione siciliano dichiara di avere uno stile di vita attivo; il 26,1% è parzialmente attivo ed il 47,2% è completamente sedentario (valore di riferimento nazionale:35%) Meno sedentari sono i 18-34enni (40%), le persone di sesso maschile (44,2%); coloro che hanno un titolo di studio medio-alto (media superiore 43%, laurea 39,8%); chi non ha nessuna difficoltà economica (45,3%). I cittadini stranieri residenti in Sicilia risultano avere uno stile di vita più attivo rispetto ai siciliani (stranieri sedentari 42,5% vs 47,2%).

Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 47.2% (IC95%: 45.6-48.8%)



Dimensione della sedentarietà tra gli anziani

la quota di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 64% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41% vs 38% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (49% vs 35% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (45% vs 36%) ed è maggiore fra chi vive solo (46% vs 38%). La variabilità regionale è ampia, con una proporzione mediamente più elevata nelle regioni meridionali. L'analisi dei trend su base biennale mostra un aumento della quota dei sedentari nel biennio 2019-2020 rispetto ai precedenti.

Sistema di Sorveglianza PASSI - Mobilità attiva

Il 10% degli adulti residenti in Italia utilizza la bicicletta per andare a lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani. È un'abitudine più frequente tra i giovani di 18-24 anni di età, fra gli uomini, fra le persone senza difficoltà economiche e alto livello di istruzione, e tra gli stranieri. Il gradiente geografico è molto chiaro e a favore delle Regioni del Nord Italia, con picchi del 26% (P.A. di Bolzano).

Nel tempo, la quota di adulti che utilizzano la bicicletta per gli spostamenti quotidiani diminuisce lentamente,

specialmente nelle Regioni del Nord e in quelle del Sud. Chi si muove in bicicletta lo fa per quasi 4 giorni alla settimana per un totale settimanale di 143 minuti.

I tragitti a piedi
 Il 41% delle persone tra i 18 e i 69 anni di età ha dichiarato di aver percorso, nell'ultimo mese, tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali. La percentuale di chi si muove a piedi per i propri spostamenti abituali è maggiore tra i 18-24enni, fra le donne, fra le persone senza difficoltà economiche o più istruite, e fra gli stranieri. Anche in questo caso, si osserva un gradiente geografico a favore delle Regioni del Nord, tra cui è la Liguria ad avere il valore più alto (58%). Fra le Regioni meridionali fa eccezione la Sardegna con il 59%.

Tra il 2017 e il 2020 la quota di adulti che cammina per gli spostamenti quotidiani rimane stabile, anche se per le Regioni del Nord si inizia a notare un aumento in corrispondenza del 2020. Chi si muove a piedi per gli spostamenti abituali lo fa mediamente per 4,5 giorni alla settimana per un totale settimanale di 180 minuti.

La mobilità attiva e il raggiungimento dei livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS

Complessivamente nel quadriennio 2017-2020 il 44% delle persone 18-69enni intervistate pratica mobilità attiva e dichiara di aver usato la bicicletta e/o di essersi spostato a piedi per andare a lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani nel mese precedente l'intervista.

Il 21% degli intervistati risulta fisicamente attivo con la pratica della mobilità attiva perché grazie a questa raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS di almeno 150 minuti a settimana di attività moderata (con sessioni non inferiori ai 10 minuti continuativi); il 22% risulta parzialmente attivo per mobilità attiva praticata perché si sposta a piedi o in bicicletta ma lo fa per meno di 150 minuti a settimana; il restante 57% della popolazione si sposta con veicoli a motore (privati o pubblici) senza o con trascurabili tragitti a piedi o in bicicletta.

Attività fisica tra gli anziani

La quota di persone che raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS attraverso la mobilità attiva è maggiore tra i 18-24enni, fra le donne, fra le persone con alto livello di istruzione, ma anche tra chi dichiara molte difficoltà economiche e fra gli stranieri. Si rileva un gradiente geografico a favore del Nord del Paese (27%). Nel tempo, questo valore è sostanzialmente stabile per tutte le macro-aree del Paese.

Il valore medio del punteggio Pase nel quadriennio 2017-20 è pari a 94 ed è per lo più sostenuto dalle attività domestiche (79), come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona; meno dalle attività di svago (23), come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata. Il punteggio Pase si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 101 nella fascia 65-74 anni scende a 66 tra gli ultra 85enni); è più basso fra le donne (90 vs 98 fra gli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (83 vs 99 di chi non ha difficoltà) e tra chi ha un livello di istruzione basso (87 fra coloro che hanno al più la scuola elementare vs 98 tra chi ha almeno la licenza di terza media), fra chi vive solo (89 vs 95 di chi non vive solo) e fra chi risiede nelle Regioni meridionali (86).

Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago. Ben oltre la metà degli intervistati (61%)

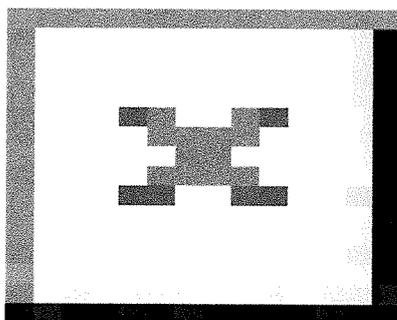
ha riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Solo una quota più contenuta di intervistati ha dichiarato di praticare attività fisica strutturata, per lo più leggera (16%), come la ginnastica dolce; meno di dedicarsi ad attività fisica moderata (3%) come il ballo o la caccia, o pesante (4%), come il nuoto, la corsa, o l'attività aerobica o attrezzistica.

Le attività domestiche sono praticate dalla gran parte degli intervistati. La cura della casa (dalla pulizia alle attività più pesanti) resta prerogativa delle donne (97% fa attività domestiche leggere, il 58% anche pesanti vs il 54% e 34% rispettivamente fra gli uomini); anche il giardinaggio come la cura di un'altra persona sono prerogative femminili, mentre piccole riparazioni o la cura dell'orto sono più frequenti fra gli uomini. Tra le attività indagate vi è anche il lavoro, considerato attività fisica se di tipo dinamico: l'8% degli ultra 65enni ha dichiarato di svolgere un lavoro (10% fra gli uomini e 5% fra le donne) e fra questi quasi la metà ha riferito di svolgerne uno durante il quale deve camminare o per cui è richiesto uno sforzo fisico.

Aree di disuguaglianza.

Famiglie con grave deprivazione materiale.

Nel 2018, l'ammontare degli individui che vivono in famiglie in condizione di grave deprivazione in Sicilia supera il milione, vale a dire il 20,9% della popolazione che vi risiede (figura 16). Dieci anni prima si era registrata una percentuale di famiglie con grave deprivazione materiale pari al 15,2%.



Andamento Speranza di vita.

Nella nostra isola, le persone meno istruite mostrano una speranza di vita alla nascita inferiore rispetto alle persone più istruite

Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità in Sicilia

I risultati sui decessi valutati per livello socioeconomico riferiti al quadriennio 2016-2019, confermano che lo svantaggio sociale ed economico rappresenta un fattore predittivo per la mortalità. L'influenza delle disuguaglianze sulla mortalità è più forte negli uomini rispetto alle donne ed è più evidente per alcune delle patologie indagate. L'analisi della mortalità generale eseguita per i cinque livelli socioeconomici evidenzia in entrambi i sessi un progressivo aumento del rischio di mortalità in funzione della riduzione del livello socioeconomico. Tra il genere maschile le classi meno abbienti segnano un rischio pari al 9% in più rispetto alla classe più agiata, mentre tra il genere femminile il rischio si attesta al 7%. Per quanto riguarda le malattie infettive e parassitarie gli eccessi statisticamente significativi si osservano per tutti i livelli considerati. L'incremento di rischio per la categoria meno abbiente è pari al 113% per gli uomini e al 110% nelle donne. Le patologie tumorali maligne fanno registrare un'incremento di rischio per la categoria meno abbiente pari al 25% negli uomini e al 21% nelle donne. Nelle malattie del sistema circolatorio, prima causa di decesso in entrambi i sessi anche nella nostra regione, il rischio si distribuisce in modo più omogeneo tra i diversi livelli di svantaggio socioeconomico mantenendosi comunque più alto tra gli uomini rispetto alle donne. Nelle malattie dell'apparato digerente il livello di posizione socioeconomico più basso evidenzia per gli uomini un incremento del rischio pari al 10%, mentre nelle donne il rischio osservato è pari al 24%. Infine le malattie dell'apparato respiratorio fanno registrare un rischio di mortalità più elevato nella classe con il livello più basso di posizione socioeconomico pari al 14% nel genere maschile e al 44% in quello femminile.

Numero Medio Annuale di decessi, Tassi Standardizzati di Mortalità e Rapporto tra Tassi di Mortalità per causa e per posizione socioeconomico. Sicilia 2016-2019

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279)

UOMINI

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	280	28,89	27,13	30,77	1,00	0,91	1,09
Medio-Alto	316	32,96	31,10	34,93	1,14	1,05	1,24
Medio	244	28,79	26,97	30,73	1,00	0,91	1,09
Medio-Basso	230	27,84	26,04	29,77	0,96	0,88	1,06
Basso	263	32,98	30,99	35,09	1,14	1,04	1,25

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279)

DONNE

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	347	23,22	21,83	24,71	1,00	0,92	1,09
Medio-Alto	360	24,48	23,12	25,93	1,05	0,97	1,15
Medio	311	23,77	22,35	25,29	1,02	0,94	1,12
Medio-Basso	279	22,09	20,70	23,56	0,95	0,87	1,04
Basso	334	23,91	22,53	25,38	1,03	0,94	1,12

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2019

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279)

UOMINI

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	280	28,89	27,13	30,77	1,00	0,91	1,09
Medio-Alto	316	32,96	31,10	34,93	1,14	1,05	1,24
Medio	244	28,79	26,97	30,73	1,00	0,91	1,09
Medio-Basso	230	27,84	26,04	29,77	0,96	0,88	1,06
Basso	263	32,98	30,99	35,09	1,14	1,04	1,25

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279)

DONNE

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	347	23,22	21,83	24,71	1,00	0,92	1,09
Medio-Alto	360	24,48	23,12	25,93	1,05	0,97	1,15
Medio	311	23,77	22,35	25,29	1,02	0,94	1,12
Medio-Basso	279	22,09	20,70	23,56	0,95	0,87	1,04
Basso	334	23,91	22,53	25,38	1,03	0,94	1,12

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2019

Numero Medio Annuale di Ricoveri Ospedalieri, Tassi Standardizzati di Ospedalizzazione e Rapporto tra Tassi di Ospedalizzazione per cause di ricovero e per posizione socioeconomica. Sicilia 2017-2019

Diabete di tipo II (ICD-IX 250)			UOMINI				
Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
1 - Alto	150	22,10	20,07	24,35	1,00	0,87	1,15
2 - Medio-Alto	158	22,15	20,17	24,32	1,00	0,88	1,15
3 - Medio	174	27,04	24,75	29,55	1,22	1,07	1,39
4 - Medio-Basso	167	25,93	23,71	28,36	1,17	1,03	1,34
5 - Basso	253	38,46	35,77	41,35	1,74	1,54	1,96

Diabete di tipo II (ICD-IX 250)			DONNE				
Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
1 - Alto	106	11,95	10,57	13,50	1,00	0,84	1,19
2 - Medio-Alto	95	10,21	8,98	11,61	0,85	0,72	1,02
3 - Medio	100	12,46	11,02	14,09	1,04	0,88	1,24
4 - Medio-Basso	120	14,52	12,99	16,23	1,22	1,03	1,43
5 - Basso	146	16,36	14,78	18,11	1,37	1,17	1,61

Elaborazione D.ASOE su base dati SDO 2017-2019

Contrasto agli effetti sulle disuguaglianze sociali

Ai dati epidemiologici sulla sedentarietà rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI nella popolazione della nostra Regione abbiamo applicato lo strumento Co.Es.Di, Contributo all'esposizione delle disuguaglianze, per stimare di quanto si potrebbe ridurre l'esposizione ai fattori di rischio sedentarietà se si potessero eliminare le disuguaglianze sociali; e lo strumento Co.Mo.Di., Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze, per stimare di quanto si potrebbe ridurre la mortalità generale se potessimo annullare le disuguaglianze sociali.

Fattore di rischio	CoEsDi			CoMoDi		
	Prevalenza%	PAF%	N. soggetti dis	RA	PAF%	N. morti dis
Alcol abituale	19,1	-6,8	-38049	4,6	0,3	41
Alcol a rischio	4,4	2,5	3217			
Fumatori	24,2	18,4	130980	21,7	1,9	258
Forti fumatori	7,7	27,8	62745			
Sedentari	71,6	31,9	671600	18,2	6	826
No 5 F&V a day	93,9	3,3	90215			
No 3 F&V a day	38,9	21,2	242955	1,4	0,5	66
Poche F&V	13,8	19,9	79357			
Troppe carni	53,1	0,1	1386			
Troppi grassi	13,1	21,3	81785			
Sovrappeso	52,1	20,5	313609	12	2,2	299
Obesi	11,8	34,8	120966			

L'applicazione dello strumento Co.Es.Di al fattore di rischio sedentarietà mostra che del 71,6% della prevalenza di sedentarietà, il 31% è attribuibile alle disuguaglianze sociali.

La stratificazione per genere e per classi di età ha consentito successivamente di trarre indicazioni su quali sono obiettivi e azioni più promettenti in termini di guadagni legati alla riduzione delle disuguaglianze agendo con tecniche di Health Equity Audit (HEA).

Nel dettaglio è stato possibile identificare la classe di età 30-44 anni nel genere maschile come prioritaria (più rilevanti e contrastabili) attraverso il percorso sopra delineato, e che diventerà oggetto di un intervento di HEA, in modo da calibrare gli interventi per ridurre le disuguaglianze.

- Sono state valutate le condizioni di istruzione del target al fine di pianificare il counselling motivazionale e il programma di attività motoria?
- E' stata valutata la distanza del luogo in cui effettuare l'attività motoria dal luogo di vita e/o di lavoro?
- Verrà data ampia informazione al fine di raggiungere la popolazione interessata?
- E' stata data pari opportunità alla popolazione straniera residente?

Potenziali azioni correttive

- L'offerta di attività motoria è gratuita
- L'attività motoria verrà effettuata presso parchi pubblici in luoghi ed orari facilmente accessibili
- L'attività motoria sarà guidata da un trainer messo a disposizione dall'ASP o dal Comune, ma sarà anche autogestita, considerate le risorse previste dal progetto: pannelli esplicativi da apporre lungo il sentiero guidato
- L'offerta verrà pubblicizzata tramite campagna di comunicazione divulgata tramite social, manifesti, brochure, e sarà veicolata anche dal MMG, Farmacie, Centri Commerciali, Parrocchie
- L'offerta formativa è accessibile a tutti, verranno divulgate brochure nelle lingue delle nazioni maggiormente rappresentative nel territorio e saranno distribuite nei luoghi di aggregazione

L'elemento essenziale per l'attuazione del programma 1 Km in salute è relativa alla ricognizione in ambito regionale e sub regionale (provinciale) delle aree verdi e dei parchi pubblici idonei alla realizzazione di spazi idonei, inclusivi per la pratica di attività motoria.

E' compito del Gruppo di Lavoro Regionale Intersettoriale attivare l'analisi di contesto delineando le mappature provinciali delle risorse esistenti, predisporre un report da distribuire alle AA.SS.PP e darne diffusione.

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
 5. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf
 6. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).
- 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

Testo introduttivo

Il Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018-2030 dell'OMS fissa gli obiettivi per ridurre l'inattività fisica del 15% entro il 2030. Il Piano delinea quattro obiettivi strategici e 20 azioni politiche per raggiungere gli obiettivi strategici. I quattro obiettivi strategici sono: Società Attive (norme e comportamenti sociali); Ambienti Attivi (spazi e luoghi); Persone Attive (programmi e opportunità) Sistemi Attivi (governance e facilitatori delle politiche). In linea con i principi del piano globale per l'attività fisica, con gli orientamenti forniti dal PNP 2020-2025, con il Programma Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari, e con le priorità emergenti dal profilo di salute ed equità della popolazione siciliana, la programmazione regionale per l'implementazione del Programma Predefinito 2- Comunità Attive, già avviata con il PRP 2021, intende :

- **consolidare** una serie di azioni, di seguito definite, da attuare omogeneamente in ambito regionale, secondo obiettivi condivisi e misurabili, affrontando la sfida della promozione dell'attività fisica, nell'ottica della sorveglianza dei fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili coinvolgendo bambini e adolescenti, adulti e anziani così come individuato nelle *Linee guida di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce di età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione*, linee guida già recepite a livello regionale con D.A355/2020
- **implementare** il documento di advocacy prodotto dalla Società Internazionale per l'Attività Fisica e la Salute- ISPAH: *Otto Investimenti che Funzionano per Promuovere l'attività Fisica*. Documento che fornisce una panoramica delle migliori evidenze che possono essere utilizzate per sostenere, informare e orientare le politiche e il dibattito sull'attività fisica
- **perseguire** le attività del gruppo di lavoro multi professionale ed intersettoriale già costituito presso il DASOE , per la programmazione del PRP 2021
- **ampliare** il Gruppo di Lavoro al fine di :
 - consolidare alleanze
 - favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche ed ambientali (Obiettivo Strategico 4 - Azione 4.1 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
 - costruire convergenze programmatiche su obiettivi condivisi in tema di promozione dell'attività motoria per la popolazione siciliana
 - individuare contesti idonei, facilmente accessibili anche da parte dei soggetti fragili, a costo zero (Obiettivo Strategico 2 - Azione 2.4. del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
 - predisporre il piano della formazione rivolto agli operatori sanitari e non (Obiettivo Strategico 1 - Azione 1.4 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
 - programmare il piano della comunicazione a supporto dell'empowerment e dell'Health literacy della popolazione per essere fisicamente attivi nella loro vita quotidiana (Obiettivo Strategico 1 - Azione 1.1 e 1.2 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
- **implementare** le azioni della programmazione regionale in diversi setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute (Obiettivo Strategico 2 - Azione 2.5 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)

Azioni associate al Programma**Azione 1.1**

Predisporre il Documento di Indirizzo Regionale per la Promozione dell'Attività Fisica e la Riduzione del Comportamento Sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'Attività Fisica 2018-2030

Azione 1.2

Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili attraverso l'implementazione del progetto CCM "Un Chilometro in Salute" già inserito nel PRP 2021.

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

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

EQUITÀ

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

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Predisporre il Documento di Indirizzo Regionale per la promozione dell'Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato.	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Secondo l'OMS, per "attività fisica" s'intende "qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo". In questa definizione rientrano non solo le attività sportive, ma anche semplici movimenti come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e lavori domestici, che fanno parte della "attività motoria spontanea". L'espressione "attività motoria" è sostanzialmente sinonimo di attività fisica e come tale viene di fatto utilizzata. Con il termine di "esercizio fisico" si intende invece l'attività fisica in forma strutturata, pianificata ed eseguita regolarmente.

Le raccomandazioni OMS sono orientate alla prevenzione primaria delle malattie cardiorespiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali e dei disturbi depressivi e si rivolgono principalmente ai decisori, in quanto vogliono essere uno strumento di orientamento per le politiche nazionali. Esse hanno ancora una volta sottolineato la necessità di politiche nazionali intersettoriali per poter sostenere e implementare i programmi e le iniziative di promozione dell'attività fisica. Pertanto l'OMS ha pubblicato il primo Piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica, il "Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world", il cui scopo è quello di aiutare le nazioni ad avere nuove linee guida in grado di migliorare la quantità e la qualità dell'attività fisica di tutta la popolazione.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA- DPCM 12/01/2017) ha adottato questo approccio strategico, riconoscendo l'importanza della costruzione di reti e alleanze con altri soggetti, codice LEA F01, e la Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica, codice LEA F05

Con il D.A. 355/2020 la Regione Siciliana ha recepito le “ 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”

La programmazione regionale intende implementare la collaborazione tra tutti gli stakeholder al fine di sviluppare politiche intersettoriali, in linea con il Piano D’Azione Globale per l’attività fisica 2018-2030, volte ad implementare la promozione dell’Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario.

La collaborazione, già avviata con il PRP 2021 vedrà il Gruppo di lavoro multi professionale ed Intersettoriale impegnato a:

- Redigere il Documento di Indirizzo Regionale sviluppando i 4 obiettivi del piano d’azione globale, adattandoli al contesto regionale
- Predisporre il piano della formazione, rivolto ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per promuovere ed incentivare lo sviluppo di adeguate competenze per la promozione dell’attività fisica
- Predisporre il piano della comunicazione per aumentare la consapevolezza, la conoscenza e la comprensione dei molteplici benefici per la salute legati alla pratica di regolare attività fisica e sensibilizzare i soggetti ad alto rischio e/o affetti da malattia cronica alla pratica costante dell’esercizio fisico

Governance Regionale

- Confermare ed ampliare il Gruppo di Lavoro Multiprofessionale ed Intersettoriale
- Stipulare Protocolli/Accordi d’intesa con stakeholders
- Redigere il Documento di Indirizzo in linea con il Piano D’Azione Globale per l’attività fisica 2018-2030
- Definire il Piano formativo
- Avviare la formazione
- Definire il Piano della Comunicazione
- Implementare il Piano della Comunicazione

Governance Territoriale

- Ricepire e attuare il Documento di Indirizzo
- Partecipare alla formazione
- Ricepire ed implementazione il Piano della Comunicazione

PROGRAMMA	PP02
------------------	------

TITOLO AZIONE (2 di 4)	" Un miglio al giorno intorno alla scuola ". Progetto di Buona Pratica DORS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Promozione dell'attività fisica a scuola.

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS

La Scuola è un setting privilegiato per favorire lo sviluppo di opportunità di movimento all'interno della struttura scolastica e sul territorio. È ampiamente dimostrato che l'attività fisica è uno dei fattori più importanti per il raggiungimento del benessere psicofisico della persona. Il livello di attività fisica in età giovanile è predittivo dei livelli di attività motoria praticata da adulti. Aumentare le occasioni per svolgere attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari durante l'orario scolastico, favorisce un'abitudine al movimento che può consolidarsi e strutturarsi in uno stile di vita attivo in età adulta. Inoltre apprendere in un luogo diverso dalla classe (didattica outdoor) potenzia maggiormente le abilità senso-motorie, la cooperazione e la collaborazione tra pari, le relazioni intra-generazionali, aumenta l'autostima negli alunni e migliora la self efficacy degli insegnanti.

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " è un intervento evidence based (EB) che riguarda la scuola dell'infanzia e la scuola primaria, nato all'interno del Laboratorio Scuole che Promuovono Salute dell'Asl TO4 Piemonte (mutuata dal progetto scozzese " Daili Mile ") ; il progetto propone agli insegnanti, senza rinunciare alla qualità della didattica svolta in classe, un intervento per ridurre la sedentarietà degli alunni durante le ore di lezione: camminare, dalle 3 alle 5 volte a settimana, per circa un miglio (1.600 metri) o 20', in prossimità della scuola, svolgendo anche attività educative e didattiche. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia dei suoi benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi.

Obiettivo Generale

Costruire percorsi esperenziali per la promozione del benessere a scuola con strumenti e modalità innovative per contrastare la sedentarietà e l'obesità

Obiettivi specifici

per insegnanti e bambini/ragazzi

- aumentare le opportunità di svolgere movimento all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola acquisendo l'importanza di uno stile di vita attivo e salutare
- migliorare le relazioni interpersonali (clima di classe, dinamiche di inclusione)
- favorire lo sviluppo di attività educative e didattiche outdoor
- educare alla conoscenza ed al rispetto dell'ambiente

intersettoriali

attivare/consolidare collaborazioni/ alleanze con la Comunità

Azioni

- **Accordi intersettoriali**
Attivazione di un processo partecipato e multicomponente che presuppone una stretta collaborazione tra la Scuola ed enti e settori diversi come la Salute, il mondo dell'associazionismo e dello sport, e i responsabili della pianificazione territoriale è in linea con le indicazioni dell'OMS che ribadisce la necessità di coinvolgere sempre più attori politici e stakeholder in processi decisionali partecipati, per consentire, ad una comunità di soggetti, di poter fare scelte di salute autonome e sostenibili (Salute 2020). In particolare, i comuni e i responsabili della pianificazione territoriale, hanno un ruolo cruciale nel favorire l'adozione di uno stile di vita più attivo da parte dei membri della comunità scolastica attraverso interventi che includono l'investimento nel trasporto attivo da e per le scuole (percorsi pedonali o ciclabili)
- **Predisposizione programma formativo regionale per la formazione di insegnanti e operatori sanitari alla governance dell'azione**
- **Definizione del piano della comunicazione, per la pubblicizzazione dell'eventyo e per la diffusione dei risultati raggiunti.**

Aspetti organizzativi del programma

Dipendono dalle caratteristiche e dalla specificità dei singoli istituti. Requisiti indispensabili di cui bisogna tenere conto sono: l'organizzazione oraria, lo spazio a disposizione, la possibilità di assicurare un numero minimo di uscite settimanali non inferiore a tre, la redazione del diario delle uscite, il numero degli insegnanti che partecipano al progetto, il supporto delle ASP.

Valutazione di processo:

- registrazione delle uscite

Valutazione di risultato:

- report attività attraverso la documentazione raccolta durante l'anno: fotografie, disegni, cartelloni, altro materiale didattico
- questionario di autovalutazione finale da parte degli insegnanti
- elaborazione e diffusione dei dati raccolti

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE**Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.**

L'attività fisica nella persone over 65 è un elemento chiave nel raggiungimento degli obiettivi della strategia di invecchiamento sano e attivo, numerose sono le evidenze scientifiche che avvalorano l'importanza della pratica di una regolare attività fisica anche nella fascia di popolazione anziana per i suoi effetti positivi sui vari fattori psicologici e sulla qualità della vita in generale e per la sua capacità di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita. Oltre ad invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente, l'esercizio fisico aiuta a controllare l'ipertensione arteriosa e il profilo lipidico, in particolare i livelli di colesterolo, contribuisce a prevenire o ritardare l'insorgenza di patologie croniche connesse all'invecchiamento, riduce il rischio delle conseguenze da osteoporosi e di traumi da caduta. Nel campione siciliano del Sistema di Sorveglianza PASSI D'Argento Sicilia 2016-2019, la proporzione di sedentari in Sicilia è del 46% (a livello nazionale è del 40%). Si osservano prevalenze di sedentarietà maggiori nei 65-74enni (39%), nel genere femminile (47%), in coloro che hanno molte difficoltà economiche (57%) e in coloro che hanno basso livello d'istruzione (61%). Parzialmente attivi il 25,3%, attivi il 28,7%. Il 37% (28% valore nazionale) degli ultra 64enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

In accordo con gli obiettivi che l'Oms Europa cerca di conseguire all'interno del *framework* offerto dallo "Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020" tramite la realizzazione di cinque interventi prioritari: i) prevenire le cadute, ii) promuovere l'attività fisica, iii) promuovere l'assistenza domiciliare e i servizi di self-care, iv) sostenere strategie di sviluppo partecipativo tra personale medico e assistenziale in campo geriatrico, v) inserire nei *setting* assistenziali programmi di vaccinazione antinfluenzale e di prevenzione delle malattie, la Regione Siciliana, con il P.R.P. 2014-2019, attraverso l'attività delle AA.SS.PP. ha attivato programmi strutturati per implementare l'attività fisica nelle persone over 65. A tal proposito si fa riferimento ai programmi: In Forma per invecchiare bene; Attivi Insieme; Gruppi di Cammino; Muoviti Ancora; A spasso con....

La programmazione regionale 2020-2025, in coerenza con gli obiettivi strategici indicati dal PNP, intende :

- potenziare ed estendere la copertura territoriale con i programmi di promozione dell'attività motoria per le persone over 65, attraverso i gruppi di cammino, modello ampiamente riconosciuto come efficace per favorire l'attività fisica
- istituire il Gruppo di Lavoro Regionale intersettoriale e multi professionale per il Programma Predefinito 2" Comunità Attive "
- stipulare protocolli d'intesa con stakeholders
- sviluppare accordi intersettoriali con i Comuni per la costruzione partecipata di Programmi di Promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- implementare la formazione degli operatori sanitari , degli stakeholders e dei walking leaders
- lanciare un piano della comunicazione utilizzando sia canali tradizionali che canali digitali, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei molteplici benefici per la salute che comporta la pratica regolare di attività motoria nelle persone over 65 anni
- definire un piano di comunicazione per divulgare i gruppi di cammino attivati
- predisporre e divulgare il report regionale annuale delle azioni realizzate nell'ambito della promozione dell'attività motoria nelle persone over 65. (Gruppi attivi, numero e tipologia di partecipanti, Gruppi di cammino per target specifici, N° Comuni con Gruppi di cammino attivi, Enti Promotori e/o collaboratori)

Governance Regionale

- istituire il Gruppo di Lavoro Regionale intersettoriale e multi professionale per il Programma Predefinito 2" Comunità Attive "
- stipulare protocolli d'intesa con Stakeholders
- implementare la formazione degli operatori sanitari e degli stakeholders
- lanciare un piano della comunicazione utilizzando sia canali tradizionali che canali digitali, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei molteplici benefici per la salute che comporta la pratica regolare di attività motoria nelle persone over 65 anni
- redigere e divulgare il report regionale annuale delle azioni realizzate nell'ambito della promozione dell'attività motoria nelle persone over 65.

Governance Territoriale

- potenziare ed estendere le azioni di promozione dell'attività motoria nelle persone over 65 già intraprese con il precedente piano
- sviluppare accordi intersettoriali con i Comuni per la costruzione partecipata di Programmi di Promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- rendicontare annualmente le azioni promosse al DASOE

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PPO2
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La promozione del bisogno e delle opportunità per implementare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario è strettamente connessa a diverse azioni, tra cui: 1. investire in azioni per aumentare l'attività fisica attraverso, per esempio, il cammino, il ciclismo, la ricreazione attiva, il gioco; 2. offrire a tutte le persone la possibilità di avere accesso ad ambienti sicuri, inclusivi e facilmente accessibili dove poter praticare attività fisica. Al fine di favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili è stato adottato, già con il PRP 2021, il progetto nazionale "1 Km in salute". Il progetto inserito nell'ambito delle attività del programma nazionale CCM 2013 "Una rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" prevede di creare un percorso di 1 Km in un parco o in un centro sportivo di ciascun comune partecipante, aperto a tutti, per promuovere la cultura del movimento. Il progetto, pur nel rispetto delle norme di distanziamento fisico imposto dall'emergenza COVID 19, (Linee Guida per l'Esercizio Fisico e lo Sport. Lo Sport riparte in sicurezza: " Ognuno protegge tutti ") mira a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona: uno sforzo tarato sulle capacità individuali.

L'iniziativa prevede l'esecuzione di un test con cardiofrequenzimetro per individuare l'intensità dello sforzo che, per ciascun partecipante, garantisce le migliori ricadute in termini di salute. Ogni circuito è scandito da apposite colonnine, collocate a 100 metri di distanza l'una dall'altra, che permettono di monitorare la velocità di percorrenza. La prova consiste nel rilevare il tempo necessario a percorrere un chilometro a una frequenza cardiaca pari al 70% di quella massima (equivalente a un'attività fisica moderata). Con l'aiuto di operatori qualificati, una volta individuata questa soglia, si può poi effettuare il circuito da soli: conoscendo il tempo totale ideale e quello che si deve impiegare per passare da una colonnina all'altra, è possibile tenere una velocità in linea con i valori emersi dal test, a garanzia di un'appropriata intensità dello sforzo. In base ai risultati della prova, inoltre, a ciascuno viene consegnato un braccialetto, in modo che le persone con lo stesso colore possano percorrere insieme il circuito, favorendo così la costituzione di gruppi omogenei di cammino. L'attività verrà proposta in vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute. Si allega il manuale per l'implementazione omogenea in ambito regionale.

Governance Regionale

- Implementare il Gruppo di Lavoro multi professionale ed intersettoriale
- Redigere e stipulare protocolli d'intesa con stakeholders
- Individuare spazi educativi per la salute
- Predisporre il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/ nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

Governance Territoriale

- Favorire la promozione dell'attività fisica implementando il progetto "1 Km in Salute"
- Recepire ed implementare il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Assicurare spazi pubblici idonei per la pratica di attività motoria
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Individuare aree verdi e spazi pubblici urbani idonei e facilmente accessibili per praticare attività motoria da mettere a disposizione gratuitamente alla popolazione.
ATTORI COINVOLTI	A.N.C.I. - C.O.N.I. - M.M.G. - A.R.P.A. - Assessorato Regionale del Turismo , delloSport e dello Spettacolo - Assessorato Regionale Territorio Ambiente - Assessorato regionale Agricoltura e Foreste - Portatori di interesse
INDICATORE	Redazione mappatura aree verdi e spazi pubblici
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:Individuazione aree verdi e spazi pubblici • StandardRedazione report mappatura • FonteDocumenti Assessorati Regionali, Provinciali e Comunali
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Presenza di almeno 1 parco attrezzato per ogni ASP per il 2022
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attività in co-progettazione tra ASP e Comune. L'ASP predisporrà il materiale necessario alla descrizione , avvio e gestione del progetto (cartellonistica, brochure, piano comunicazione, arruolamentotarget etc..) , il Comune definirà gli orari di accesso al pubblico e provvederà ala cura e manutenzione degli spazi verdi dedicati.
ATTORI COINVOLTI	Operatori ASP, Operatori Comuni, terzo settore
INDICATORE	attivazione di un parco e/o area verde in ogni ASP
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:Numero parchi attivati/ Numero ASP • Standardsi • FonteRegione

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

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

PCL XL Error

Subsystem:

Error:

Operator:

Position:

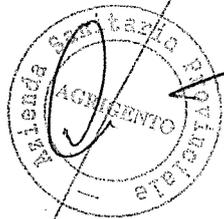
I/O

InputReadError

ReadImage

744337





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

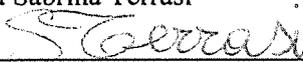
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal **31 GEN 2022**

Agrigento, li **31 GEN 2022**

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi